

DÉFINITION

L'embolie pulmonaire (EP) correspond à l'obstruction brutale d'une ou plusieurs artères pulmonaires par un embole, le plus souvent un thrombus sanguin.



Dans la majorité des cas, le thrombus provient d'une TVP des membres inférieurs ou du réseau veineux pelvien. Il se détache, rejoint la circulation veineuse, traverse les cavités cardiaques droites puis vient obstruer une ou plusieurs branches de l'artère pulmonaire.

SIGNES CLINIQUES

- dyspnée brutale ou inexpliquée ;
- tachypnée ;
- douleur thoracique, souvent de type pleurétique ;
- tachycardie ;
- désaturation / hypoxémie ;
- malaise ou syncope ;
- toux ;
- hémoptysie, plus rare ;
- anxiété ou sensation de malaise.



Des signes de TVP peuvent être associés.

ÉLÉMENTS DE GRAVITÉ

- hypotension artérielle persistante ;
- état de choc ;
- syncope ;
- altération de la conscience ;
- signes d'hypoperfusion périphérique : marbrures, extrémités froides, oligurie... ;
- hypoxémie importante ;
- détresse respiratoire ;
- dysfonction du ventricule droit ;
- élévation des biomarqueurs cardiaques ;
- arrêt cardiaque.



DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

- syndrome coronarien aigu ;
- pneumopathie ;
- pneumothorax ;
- péricardite ;
- dissection aortique ;
- insuffisance cardiaque aiguë ;
- exacerbation d'asthme ou de BPCO ;
- douleur musculosquelettique.



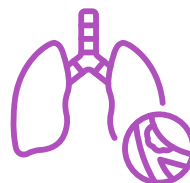
PHYSIOPATHOLOGIE

La majorité des EP sont secondaires à une thrombose veineuse profonde. La formation d'une thrombose veineuse est favorisée par les trois mécanismes de la **triade de Virchow** :

- Stase veineuse → immobilisation, alitement, chirurgie...
- Hypercoagulabilité → cancer, grossesse, thrombophilie, traitements hormonaux...
- Lésion de la paroi vasculaire → chirurgie, traumatisme...



Conséquences pulmonaires et cardiovasculaires



EMBOLIE PULMONAIRE

Les formes les plus graves peuvent entraîner une défaillance ventriculaire droite aiguë, un état de choc et un arrêt cardiaque.

TRAITEMENTS

Mesures symptomatiques : O₂, traitement de la douleur, surveillance clinique et hémodynamique, prise en charge d'une éventuelle défaillance circulatoire ou respiratoire.

Anticoagulation : traitement principal

Formes graves (instabilité hémodynamique)

- **thrombolyse systémique**
- si contre-indication ou échec : traitement interventionnel par cathéter, thrombectomie mécanique, embolectomie chirurgicale.



Filtre cave parfois envisagé chez certains patients lorsqu'une anticoagulation est impossible.

FACTEURS DE RISQUE

Immobilisation / stase veineuse

- alitement prolongé ;
- immobilisation ou paralysie ;
- voyage prolongé ;
- hospitalisation récente.



Chirurgie et traumatismes

- chirurgie récente, notamment orthopédique ;
- traumatisme ou fracture.

Terrain

- âge ;
- obésité ;
- cancer actif ;
- antécédent personnel de TVP ou d'EP ;
- thrombophilie ;
- insuffisance cardiaque ou certaines maladies chroniques.

Situations hormonales

- grossesse et post-partum ;
- contraception œstroprogestative ;
- traitement hormonal contenant des œstrogènes.

DIAGNOSTIC

Évaluation de la probabilité clinique
D-dimères

Angioscanner thoracique

Échographie Doppler veineuse des membres inférieurs

Scintigraphie ventilation / perfusion

ECG, radiographie thoracique

Gazométrie artérielle

Échocardiographie

Troponine et BNP / NT-proBNP



COMPLICATIONS

Les formes sévères peuvent entraîner :

- défaillance ventriculaire droite aiguë ;
- état de choc obstructif ;
- hypoxémie sévère ;
- arrêt cardiaque ;
- décès.



Récidive thromboembolique
Infarctus pulmonaire



FICHES IDE

Référence depuis 2013

Toutes nos fiches 100% gratuites sur fiches-ide.fr



Conçues pour t'accompagner
et t'aider à réussir !