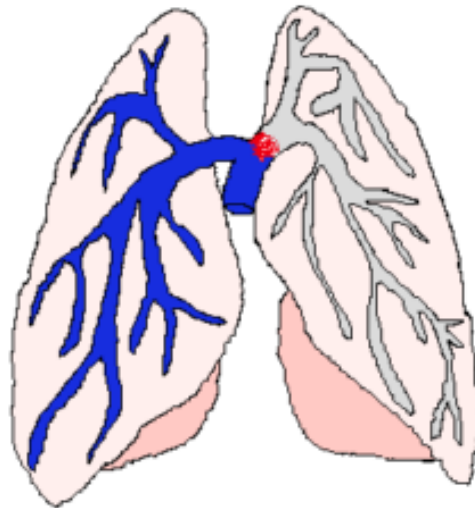
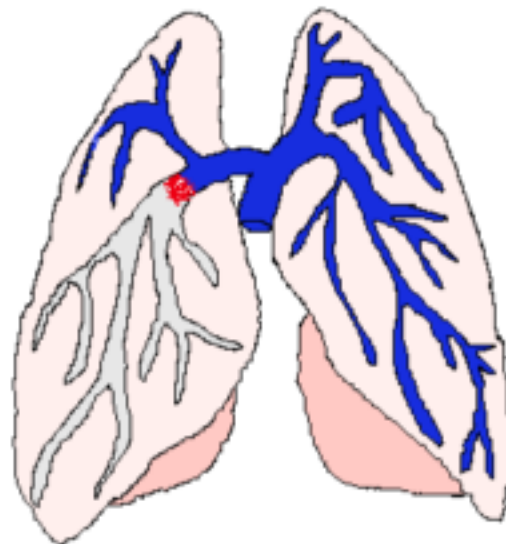


1- Définition

L'embolie pulmonaire résulte de l'obstruction brusque, partielle ou totale, d'une artère pulmonaire par un caillot de sang (thrombus).



ENTRAIDE ESI IDE - 2018



ENTRAIDE ESI IDE - 2018

2- Causes et facteurs de risque

- Migration d'un thrombus suite à une **thrombophlébite profonde**
- Formation d'un thrombus au niveau des cavités cardiaques
- Facteurs de risque identiques à la **phlébite** :

Phlébite du membre supérieur

Action locale due à une chambre implantable utilisée pour les chimiothérapies

Une perfusion mal posée ou restée trop longtemps

Mauvaise position du muscle ou muscle trop important qui comprime la veine

La fracture de la clavicule avec la formation de cal osseux qui va comprimer la veine

Phlébite du membre inférieur

Immobilisation prolongée

Opération de chirurgie récente

Antécédent de phlébite

Insuffisance veineuse et varices

Grossesse

Facteurs généraux

Age (risque augmenté à partir de 60 ans)

Facteurs génétiques (maladie de Leiden)

Cancer

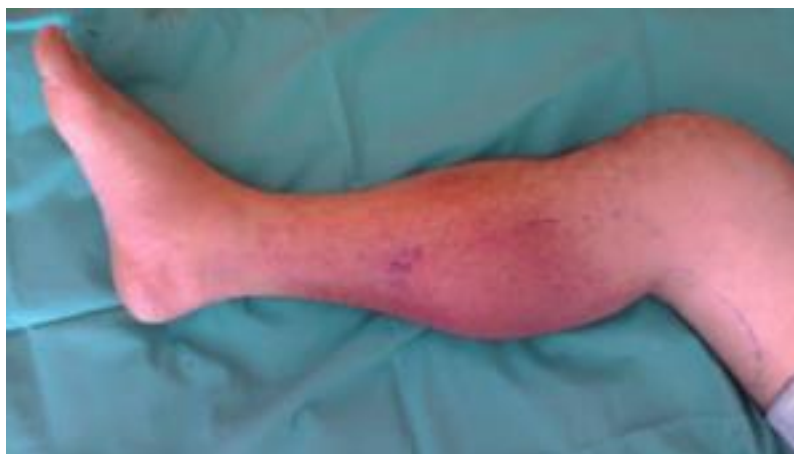
Trouble de la coagulation

Traumatisme

Prise d'une contraception hormonale

3- Symptômes

- Dyspnée avec angoisse
- Toux irritative
- Tachycardie
- Fébricule
- Douleurs thoraciques
- Hémoptysies
- Cyanose des extrémités
- Syncope / malaise au lever
- Parfois douleurs abdominales
- Arrêt cardiaque / mort subite
- **Signes de la phlébite**



4- Diagnostic

- Examen clinique peu révélateur : tachycardie, pas d'anomalie à l'auscultation pulmonaire
- **Radio pulmonaire**
- **ECG** : peut être normal dans 25 % des cas
- Dosage des D-Dimères : si taux normal = pas d'embolie, mais une augmentation ne signifie pas forcément qu'il y a embolie pulmonaire
- **Echo-doppler** des membres inférieurs : à la recherche d'une thrombose veineuse
- Scintigraphie pulmonaire
- **Angioscanner pulmonaire** : permet un diagnostic de certitude
- **Gazométrie artérielle** : révèle une hypoxie et une hypercapnie alcalose
- **Echographie cardiaque**
- **IRM**

Le diagnostic fait appel à différents examens dont il faudra comparer les résultats. Seule la scintigraphie pulmonaire et l'angio-scanner permettent un diagnostic de certitude car ils permettent de détecter la présence du thrombus dans l'arbre pulmonaire artériel.

5- Traitement

Le traitement de l'embolie pulmonaire nécessite une hospitalisation en urgence.

- **Oxygénothérapie**
- Traitement anticoagulant par héparine non fractionnée (Calciparine®, Héparine sodique®), ou HBPM (Fragmine®, Fraxiparine®, Fraxodi®, Innohep®, Lovenox®)
- Traitement thrombolytique (streptokinase = Streptase®, urokinase = Actosolv®)
- Embolectomie sous CEC (Circuit Extra-Corporel) = thrombectomie, embolectomie
- Parfois interruption partielle ou totale de la veine cave inférieure
- Relais par AVK ou anticoagulants oraux pour une durée de 3 à 6 mois voire à vie. Pour le relais, il y a un chevauchement de 48h entre les traitements IV et Per Os.
- Décubitus dorsal strict

Sous traitement, l'évolution est généralement favorable.

6- Complications

- Hypertension pulmonaire chronique
- Dysfonctionnement du ventricule droit associé à une atteinte myocardique = cœur pulmonaire chronique embolique
- Récidive
- Décès

 <p>Entraide E I IDE</p>	MARS 2018	UE 2.8
EMBOLIE PULMONAIRE		

7- Prévention

- Il s'agit de prévenir la survenue d'une [phlébite](#)
- Anticoagulants à long terme