

Colloque MPR RUG

Atelier 2 EP: la place de l'ambulatorio ? résumé

Prof. Arnaud Perrier
Chef de Service
Dpt de Médecine Interne
Réhabilitation et Gériatrie

Dr. Cécile Delémont
Médecin adjoint
Service de Médecine de
Premier Recours

Résumé 1^{ère} étape

- Il faut établir une probabilité à priori d'EP car elle est la 1^{ère} étape de la démarche: prob faible/moyenne ad D dimères, prob forte ad CT thoracique d'emblée
- Utiliser un score pour cette probabilité, Wells ou Genève, même validité
- Si les Ddimères sont négatifs, on s'arrête là
- Le seuil 10xâge pour les Ddimères n'est pas encore validé mais bientôt ! (à suivre)
- Ca vaut la peine de faire des Ddimères chez la femme enceinte

Résumé 2^{ème} étape

- On peut investiguer en ambulatorio une suspicion d'EP pour selon que le patient soit à bas risque (score de PESI) et qu'il n'ait pas une indication à l'hospitalisation d'emblée (hypoxémie, isolement social,...).
- Si prob moyenne/forte, anticoaguler pdt la démarche. Si prob faible et CT dans les 24h, pas d'anticoagulation pdt la démarche.
- Femme enceinte: CT possible (ok pour fœtus mais attention irradiation mammaire), scinti pas d'irradiation mammaire. A discuter selon possibilités locales et histoire radiologique de la patiente.

Résumé étape 3

- Une EP avérée peut être ttt en ambulatorio si patient à bas risque (score de PESI), pas d'indication à l'hospitalisation (hypoxémie, isolement social,...) et pour selon qu'on ait eu le temps de bien expliquer la pathologie et son ttt au cabinet...
- L'étendue de l'atteinte radiologique ne présage pas d'un mauvais pronostic et n'entre pas ds la stratification du risque (une EP centrale bilat peut être ambulatorio si PESI<86)

Résumé étape 4

- Le ttt actuel de l'EP consiste en HBPM ou fondaparinux puis AVK
- Les nouveaux anticoagulants (rivaroxaban, dabigatran) ne sont pas actuellement reconnus ds le ttt initial de l'EP en Suisse
- La durée initiale du ttt est de 3 mois pour toute EP/TVP
- L'anticoagulation sera poursuivie au long cours en cas d'EP idiopathique (non provoquée) ou de cancer actif
- La balance risque thrombotique/ risque hémorragique doit tjs être considérée et reconsidérée au cours du temps