

L'EMBOLIE PULMONAIRE

H. Oulad Bada, W. El Khattabi, S. Msika, H. Bamha, N. Bougteleb, H. Arfaoui, H. Jabri, H. Afif

Service de pneumologie, Hôpital 20 août 1953, Casablanca

INTRODUCTION

L'embolie pulmonaire constitue la 3ème cause de mortalité cardiovasculaire après les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux.

Le but de notre travail est d'évaluer la prévalence, le profil clinique et les moyens diagnostiques et thérapeutiques de ces patients.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective s'étalant de janvier 2015 à septembre 2024, nous avons colligé 89 cas d'embolie pulmonaire au service de pneumologie 20 aout 1953 à Casablanca.

RÉSULTATS

L'embolie pulmonaire est diagnostiquée chez 47 hommes et 42 femmes, la moyenne d'âge est de 54.44ans. Les principaux facteurs de risques thromboemboliques retrouvés sont l'immobilisation chez 23 patients (soit 25.84%), une chirurgie récente chez 5 patients (soit 5.8 %) et un antécédent de maladie thromboembolique a été retrouvé chez 4 patients (soit 4.7%). Dans notre étude, les signes cliniques étaient dominés par la dyspnée chez 83 patients (93.25%) , la douleur thoracique chez 61 patients (68.53%)

et la toux chez 54 patients (60.67%). Le score de WELLS a retrouvé une probabilité faible chez 21 patients (24.7%), intermédiaire chez 62 patients (69.66%) et forte chez 6 patients (6.74%). Le dosage des ddimères était positif dans 76 cas (soit 85.39%). La radiographie thoracique montrait des signes indirects d'EP chez 65 patients (76.4) à type épanchement pleural ou atélectasies linéaires. L'angioscanner thoracique a objectivé une EP chez 50 patients (56.17%). L'écho-doppler des MI a été réalisée chez 47 patients (54.1%). La scintigraphie pulmonaire a été demandée chez 25 patients (29.4%), elle est revenue : positive chez 12 patients (48%). Le traitement à base d'HBPM dose curative a été instaurer en urgence chez tous les malades dès que le diagnostic a été évoqué. Le diagnostic est basé sur un faisceau d'argument suffisant pour instaurer une prise en charge adéquate.

DISCUSSION

L'embolie pulmonaire (EP) est une pathologie cardiovasculaire aiguë due à l'obstruction partielle ou totale de l'artère pulmonaire ou de ses branches par un thrombus, généralement issu d'une thrombose veineuse profonde (TVP). Elle constitue une urgence médicale, potentiellement fatale si elle n'est pas rapidement diagnostiquée et traitée. L'EP est souvent associée à des facteurs de risque comme l'immobilisation prolongée, la chirurgie récente, la grossesse, les contraceptifs hormonaux ou des états d'hypercoagulabilité. Ses manifestations cliniques incluent un essoufflement soudain, une douleur thoracique pleurétique, une tachycardie, une hémoptysie et, dans les cas graves, un collapsus hémodynamique. Le diagnostic repose sur des biomarqueurs (D-dimères) et des imageries comme l'angiographie par scanner. Le traitement comprend l'administration d'anticoagulants, la thrombolyse dans les cas sévères et, rarement, une embolectomie. La prévention est essentielle chez les patients à risque, par des mesures comme la prophylaxie anticoagulante et la mobilisation précoce après une chirurgie ou une immobilisation prolongée

CONCLUSION

L'embolie pulmonaire est une urgence diagnostique et thérapeutique, fréquente dans la pratique du pneumologue. Les moyens diagnostiques sont multiples et ont beaucoup évolué, mais la clinique reste irremplaçable dans la stratégie diagnostique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Righini, M.; Robert-Ebadi, H.; Le Gal, G. . (2019). Diagnostic de l'embolie pulmonaire. La Revue de Médecine Interne,
2. G Meyer, O Sanchez - EMC-Anesthésie-Réanimation, 2004 - Elsevier