



Caractéristiques de l'embolie pulmonaire chez la femme

Benbrahim S, Ahsino F, Kasmi F, Aharmim M, Soualhi M, Zahraoui R, Bourkadi J.E,
Marc K

Service de Pneumologie, Hôpital Moulay Youssef chu Ibn sina, Rabat

Introduction

La prévalence de l'embolie pulmonaire chez la femme est estimée entre 50 et 100 cas pour 100000 par an, elle est souvent plus élevée chez les femmes en âge de procréer et les femmes agées en raison des facteurs hormonaux , de la grossesse et de l'utilisation de contraceptifs oraux. L'objectif de ce travail est de présenter les aspects cliniques et diagnostiques de l'embolie pulmonaire chez la femme.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique portant sur les femmes hospitalisées pour embolie pulmonaire au service de pneumologie de l'hôpital Moulay Youssef à Rabat, entre janvier 2019 et juillet 2024.

Résultats

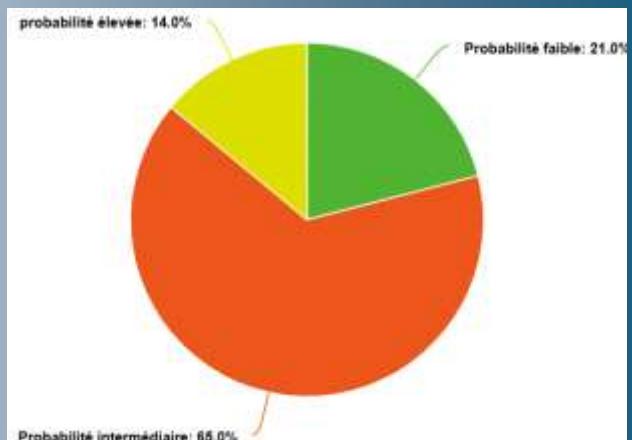
Parmi les 46 cas étudiés, l'âge moyen au moment du diagnostic est de 55,9 ans. Les facteurs de risque les plus fréquents incluent les maladies de système, présentes dans 34 % des cas, suivies de l'âge avancé (30 %). D'autres facteurs de risque notables sont le cancer (4 %), l'hypertension artérielle et le diabète (6 %). Une proportion significative, 19 %, n'avait aucun facteur de risque identifiable. La symptomatologie clinique est essentiellement représentée par la dyspnée (58 %) et la douleur thoracique (28 %).

La probabilité clinique, selon le score de Genève, a montré que 21 % des patients ont un risque faible d'embolie pulmonaire, 65 % ont un risque intermédiaire et 14 % ont un risque élevé (Graph 1).

Le diagnostic positif d'embolie pulmonaire est confirmé par angioscanner dans 56 % des cas (18 cas unilatéraux et 8 cas bilatéraux), par scintigraphie dans 28 % des cas, et 15 % des cas ont été diagnostiqués cliniquement.

Conclusion

Ces données mettent en évidence une diversité de facteurs de risque contribuant au diagnostic, avec une prévalence importante des maladies de système. Le diagnostic de l'embolie pulmonaire repose sur une approche diagnostique globale plutôt que sur un seul test. L'angioscanner est le principal outil diagnostique, tandis que la scintigraphie reste une méthode importante, utilisée dans plus d'un quart des cas.



Graph 1 :Probabilité clinique selon le score de Genève