

Profil épidémiologique, clinique, étiologique et évolutif de l'embolie pulmonaire : à propos de 44 cas

El Haddar H. ¹ ; El Baroudi T. ¹ ; Gartini S. ²; Rhazari M. ² ; Thouil A. ² ; Kouissmi H. ²

1 Service de pneumo-phtisiologie CHU Mohammed VI -Faculté de médecine, Université Mohammed premier Oujda- Maroc

2 Laboratoire d'épidémiologie, recherche clinique et santé publique, faculté de médecine et de pharmacie, Université Mohamed 1 er Oujda, Maroc

Auteur correspondant : El Haddar Hajar drhajarel@gmail.com

Introduction

L'embolie pulmonaire se définit comme l'oblitération brutale (totale ou partielle) du tronc de l'artère pulmonaire ou d'une de ses branches par un corps étranger circulant, le plus souvent fibrinocruorique. La thrombose veineuse profonde en est la cause dans 90% des cas, cependant d'autres étiologies peuvent être incriminées. Elle constitue une véritable urgence diagnostique et thérapeutique.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de décrire les aspects cliniques et évolutifs ainsi que le profil étiologique de l'embolie pulmonaire au service de pneumologie CHU Mohammed VI Oujda au Maroc.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude retrospective portant sur 44 patients hospitalisés du 1er janvier 2022 au 1er septembre 2024 pour embolie pulmonaire au service de pneumologie du CHU Mohammed VI d'Oujda. Le recueil des données est fait à partir de dossiers médicaux des patients et l'analyse statistique a été réalisée par EXCEL version 2013.

Résultats

Sur 44 patients inclus, on a noté une légère prédominance masculine (sex ratio H/F= 1,31) et une moyenne d'âge de 63 ans. Un contexte d'alitement était retrouvé dans 22,7% des cas, 41% des patients étaient sans antécédents, 29,5% avaient des facteurs de risques cardio-vasculaires, or 9% des patients étaient suivis pour une néoplasie dont 4,5% sous chimiothérapie, 11,4% avaient une bronchopneumopathie chronique obstructive et un antécédent de pneumopathie au covid-19 était présent chez 2,3% des patients et 2,3% des patients avaient un antécédent de traumatisme dorso-lombaire. La symptomatologie était dominée par la dyspnée aigue avec un pourcentage de 86,4%, suivi de la toux (sèche et productive) dans 47,7% suivi de la douleur thoracique dans 36,4%, tandis que l'hémoptysie était objectivée chez 4,5% des patients. La probabilité clinique selon le score de Genève révisé était forte dans 29,5% des cas. Le diagnostic positif était confirmé par un angioscanneur thoracique chez tous les patients de l'étude. Concernant la répartition étiologique était la suivante : les néoplasies étaient retrouvées dans 34,8% des cas (18% processus pulmonaires, 16,8% extra-pulmonaires dont 3% étaient métastatiques au niveau pulmonaire) la bronchopneumopathie chronique obstructive représentait

9,1%, suivie de la tuberculose pulmonaire dans 4,5% et multifocale dans 2,3% des cas ; puis de la pneumopathie interstitielle diffuse dans 4,5%, ainsi que la dilatation de bronches dans 4,5%, tandis que la pneumopathie au covid-19 était retrouvée chez 2,3% des patients, le bilan étiologique avait conclu également à un sd de gougerot chez un seul patient, en plus de l'embolie hydatique dans un seul cas, tandis que 16,1 % des patients avaient une thrombose veineuse profonde. Chez 11,5% l'étiologie était indéterminée, et quatre patients ont été perdus de vue. L'évolution était favorable hormis quatre décès.

Conclusion

Compte tenu des présentations cliniques, pouvant être atypiques, de l'embolie pulmonaire, son diagnostic est parfois difficile malgré les scores de probabilité qui parfois ne sont pas d'un grand apport.