



## Chapitre 72

# Qui et quand fibrinolyser ?

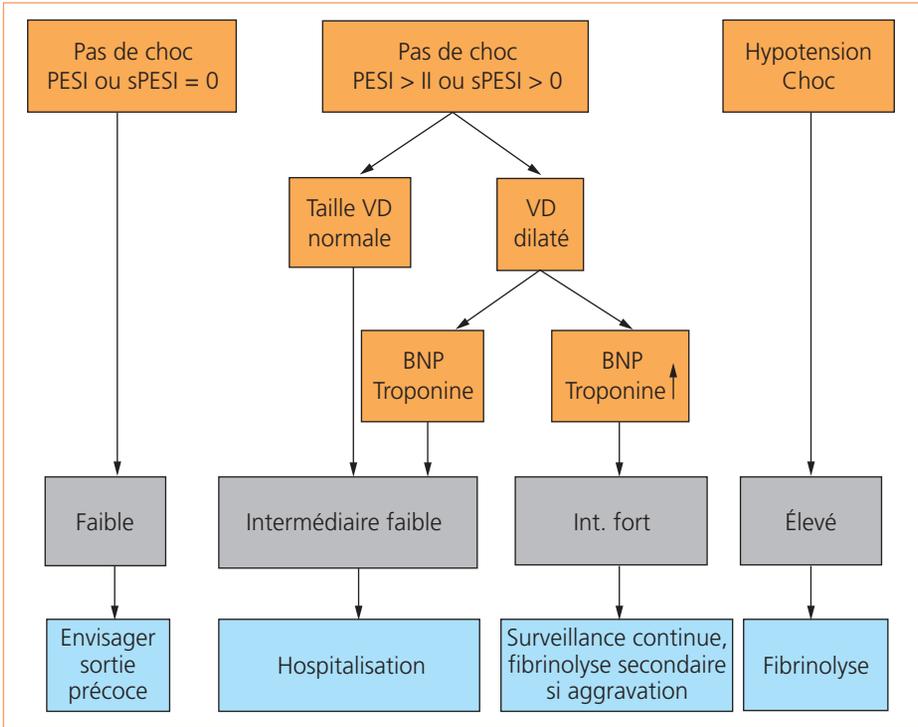
G. MEYER

Selon les dernières recommandations internationales (1), les embolies pulmonaires (EP) peuvent être divisées en trois catégories selon leur gravité.

- **Les EP à haut risque** sont caractérisées par une hypotension prolongée ou un état de choc ; elles ne représentent que moins de 5 % des cas.
- En l'absence d'état de choc ou d'hypotension, on distingue :
  - **les EP à faible risque** caractérisées par un score de gravité clinique faible (PESI de classe I ou II ou sPESI < 1) (2, 3) ;
  - **les EP de gravité intermédiaire basse** qui sont caractérisées :
    - soit par un score clinique élevé (PESI de classe III ou IV ou sPESI ≥ 1) sans élévation des biomarqueurs ni dysfonction ventriculaire droite,
    - soit par un score clinique faible et une élévation des biomarqueurs ou une dysfonction ventriculaire droite ;
  - **les EP de gravité intermédiaire haute**, qui sont caractérisées par un score clinique élevé (PESI de classe III ou VI ou sPESI ≥ 1) avec élévation des biomarqueurs et dysfonction ventriculaire droite.

**La fibrinolyse est indiquée dans les EP graves (1)**, elle n'est pas indiquée dans les EP à faible risque. Dans les formes de gravité intermédiaire haute, la fibrinolyse permet de réduire l'incidence de l'état de choc secondaire mais elle ne réduit pas la mortalité et augmente les hémorragies graves, notamment intracrâniennes (4, 5). Il n'est donc pas recommandé de fibrinolyser les EP de

*Guy Meyer, service de pneumologie-soins-intensifs, Hôpital européen Georges-Pompidou, APHP ; Université Paris Descartes Sorbonne Paris cité.*



gravité intermédiaire haute mais de surveiller ces malades en unité de soins continus et de fibrinolyser en seconde intention en cas d'aggravation (1).

**La fibrinolyse ne peut être envisagée en l'absence de confirmation objective de l'EP.** Même en présence d'une forte probabilité clinique, la probabilité d'EP n'est que de 60 % ; la confirmation objective du diagnostic est donc indispensable. Dans les formes graves, cette confirmation peut être obtenue par échocardiographie.

Dans les formes graves, les contre-indications sont exceptionnelles : hémorragie active, perturbations majeures de l'hémostase, antécédent d'hémorragie intracrânienne spontanée, accident vasculaire cérébral récent.

## Références

1. Konstantinides S.V., Torbicki A., Agnelli G., Danchin N., Fitzmaurice D., Galie N., Gibbs J.S., Huisman M.V., Humbert M., Kucher N., Lang I., Lankeit M., Lekakis J., Maack C., Mayer E., Meneveau N., Perrier A., Pruszczyk P., Rasmussen L.H., Schindler T.H., Svitil P., Vonk Noordegraaf A., Zamorano J.L., Zompatori M. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism: The Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the

European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Respiratory Society (ERS). Eur Heart J. ; 2014.

2. Aujesky D., Obrosky D.S., Stone R.A., Auble T.E., Perrier A., Cornuz J., Roy P.M., Fine M.J. Derivation and validation of a prognostic model for pulmonary embolism. Am J Respir Crit Care Med. 2005 ; 172 : 1041-6.
3. Jimenez D., Aujesky D., Moores L., Gomez V., Lobo J.L., Uresandi F., Otero R., Monreal M., Muriel A., Yusen R.D. Simplification of the pulmonary embolism severity index for prognostication in patients with acute symptomatic pulmonary embolism. Arch Intern Med. 2010 ; 170 : 1383-9.
4. Meyer G., Vicaut E., Danays T., Agnelli G., Becattini C., Beyer-Westendorf J., Bluhmki E., Bouvaist H., Brenner B., Couturaud F., Dellas C., Empen K., Franca A., Galiè N., Geibel A., Goldhaber S.Z., Jimenez D., Kozak M., Kupatt C., Kucher N., Lang I.M., Lankeit M., Meneveau N., Pacouret G., Palazzini M., Petris A, Pruszczyk P., Rugolotto M., Salvi A., Schellong S., Sebbane M., Sobkowicz M., Stefanovic B.S., Thiele H., Torbicki A., Verschuren F., Konstantinides S.V., for the PEITHO Investigators. Fibrinolysis for Patients with Intermediate-Risk Pulmonary Embolism. N Engl J Med. 2014 ; 370 : 1402-11.
5. Marti C., John G., Konstantinides S., Combescure C., Sanchez O., Lankeit M., Meyer G., Perrier A. Systemic thrombolytic therapy for acute pulmonary embolism: a systematic review and meta-analysis. Eur Heart J. ; 2014.