



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie xxx (2017) xxx–xxx

Annales de  
cardiologie  
et d'angéiologie

Mise au point

## Embolie pulmonaire massive. Quand le traitement médical ne suffit pas

*Massive pulmonary embolism. When medical treatment is not enough*

B. Gerardin<sup>a,\*</sup>, M. Glorion<sup>a</sup>, A. Rodriguez<sup>b</sup>, C. Garcia<sup>a</sup>, F. Stephan<sup>a</sup>, D. Fabre<sup>a</sup>,  
O. Mercier<sup>a</sup>, P. Brenot<sup>a</sup>, E. Fadel<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hôpital Marie-Lannelongue, 133, avenue de la résistance, 92350 Le Plessis Robinson, France

<sup>b</sup> Hôpital du Kremlin-Bicêtre, 78, avenue du Général Leclerc, 94270 Le Kremlin-Bicêtre, France

### Résumé

L'implantation en urgence d'une ECMO veino-artérielle au lit du patient sous anesthésie locale peut être le seul geste salvateur devant une défaillance hémodynamique aiguë faisant suspecter le diagnostic d'embolie pulmonaire massive avant même de pouvoir pratiquer l'angioscanner diagnostique. L'embolie pulmonaire massive confirmée, il est possible d'entreprendre la thrombectomie percutanée ou chirurgicale en cas de contre-indication à la fibrinolyse.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

**Mots clés** : Embolie pulmonaire massive ; Grossesse ; ECMO ; Fibrinolyse ; Thrombectomie percutanée ; Thrombectomie chirurgicale

### Abstract

Emergency bedside veno-arterial ECMO implantation can be the only saving gesture in the suspicion of acute massive pulmonary embolism leading to haemodynamic failure, even before CT-scan imaging. Once the massive pulmonary embolism is confirmed it is possible to undergo surgical or percutaneous pulmonary thrombectomy, when thrombolytic therapy is contraindicated.

© 2017 Published by Elsevier Masson SAS.

**Keywords**: Massive pulmonary embolism; Pregnancy; ECMO; Thrombolytic therapy; Percutaneous catheter pulmonary embolectomy; Surgical pulmonary embolectomy

### 1. Introduction

L'embolie pulmonaire massive est définie comme l'association d'un état de choc ou d'une pression artérielle systolique (PAPs) inférieure à 90 mmHg pendant 15 min sans aucune autre cause identifiable. Le traitement médical peut se révéler insuffisant pour franchir la phase critique initiale où le pronostic vital est immédiatement engagé. Dans ces situations il faut d'urgence lever l'obstacle à l'éjection du ventricule droit, soit par fibrinolyse, soit par une thrombectomie chirurgicale ou percutanée.

La fibrinolyse est un traitement largement disponible mais présente des contre-indications. Les techniques de thrombectomies relèvent de centres spécialisés.

En contournant l'obstacle, l'oxygénation par membrane extracorporelle (communément dénommée ECMO pour « Extra-Corporeal Membrane Oxygenation ») veino-artérielle (ECMO VA) permet de palier immédiatement la défaillance droite. Ses récents progrès techniques permettent son implantation, sous simple anesthésie locale, par des équipes mobiles. La situation hémodynamique stabilisée, le patient peut être transporté en centre spécialisé pour un traitement de désobstruction.

Après la présentation d'un cas clinique, seront abordés successivement les indications, les modalités pratiques et les résultats de ces moyens mécaniques.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [b.gerardin@ccml.fr](mailto:b.gerardin@ccml.fr) (B. Gerardin).



Fig. 1. Scanner initial : volumineux thrombus obstructif dans l'artère pulmonaire gauche.

## 2. Cas clinique

Mme X, 36 ans, sans facteur de risque cardiovasculaire, enceinte (seconde grossesse) à 28 semaines d'aménorrhée, est admise aux urgences pour une syncope alors qu'elle se plaint d'une dyspnée depuis une semaine. L'examen clinique initial est alarmant : tachycardie sinusale à 140/min, tension artérielle conservée, cyanose et marbrures généralisées, saturation en oxygène à 76 % en air ambiant alors que le rythme cardiaque fœtal est normal.

La patiente est transférée en SAMU à l'hôpital du Kremlin Bicêtre où l'échocardiographie révèle un cœur gauche normal, une dilatation majeure du ventricule droit avec septum paradoxal, une PAPs estimée à 52 mmHg et un débit à 4,1 L/min.

Devant ce tableau d'insuffisance cardiaque droite suraiguë, l'embolie pulmonaire est immédiatement fortement suspectée et l'héparinothérapie débutée.

Très rapidement la situation se dégrade avec somnolence, choc hémodynamique avec pouls à 145/min, TA à 98/78 mmHg, saturation en oxygène à 100 % sous 15 L/min d'O<sub>2</sub> au masque à haute concentration, défaillance rénale avec oligurie et acidose lactique (lactate 3,3 mmol/L).

La mise en place en urgence d'une ECMO artérioveineuse en fémoro-fémoral droit (débit 3,5 L/min ; FiO<sub>2</sub> 70 % ; saturation 100 %) sous anesthésie locale permet d'améliorer la situation clinique avec disparition de l'encéphalopathie et de la sensation de dyspnée (sous oxygénothérapie à haut débit nasal 50 L/min FiO<sub>2</sub> 70 % [Optiflow®]), et diminution de la fréquence cardiaque à 80/min.

L'état clinique permet la réalisation d'un angioscanner thoracique qui révèle une embolie pulmonaire proximale bilatérale avec un cœur pulmonaire aigu (Fig. 1 et 2). L'écho-Doppler vasculaire ne visualise pas de thrombus au niveau des membres inférieurs.

Il est décidé de ne pas pratiquer de fibrinolyse en raison du risque hémorragique (abord artériel, grossesse) et de transférer dans notre établissement pour thrombectomie.



Fig. 2. Scanner initial : volumineux thrombus obstructif dans l'artère pulmonaire droite.



Fig. 3. Avant thrombo-aspiration percutanée : volumineux thrombus dans la veine iliaque primitive gauche.

Une thrombo-aspiration par voie percutanée sous anesthésie locale permet d'améliorer la perfusion artérielle pulmonaire du lobe inférieur gauche (Fig. 6 et 7) et de remplacer l'Optiflow par de l'oxygénothérapie nasale (3l/min) et de diminuer le débit

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8652305>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8652305>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)