

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 7 février 2017

Hôpital cantonal de Genève

Syncope et embolie pulmonaire : un couple uni ?

Dr M. Blondon

L'étude du jour c'est PESIT (Pulmonary Embolism in Syncope Italian Trial) : « Prandoni P et al. Prevalence of Pulmonary Embolism Among Patients Hospitalized for Syncope. NEJM 2016; 375(16): 1524 – 31 ».

Ça concerne la prévalence de l'embolie pulmonaire chez les patients hospitalisés pour une 1^{ère} syncope entre 2012 et 2014 ...

Les patients anticoagulés, les femmes enceintes et les syncopes récidivantes sont exclus.

Le résultat de l'étude est qu'une personne sur 6, soit 17% des 1^{ères} syncopes présentent une embolie pulmonaire...

Alors que la stratégie diagnostique de la syncope n'est pas très codifiée...celle de l'embolie pulmonaire est assez claire...

D'abord le score de Wells permet d'établir une probabilité pré-test...

| |
|--|
| Cancer actif (en cours de traitement curatif ou palliatif ou découvert depuis moins de 6 mois) |
| Paralysie, parésie ou immobilisation du membre suspect |
| Alitement récent > 3 j ou chirurgie majeure datant de moins de 3 mois |
| Tension douloureuse localisée |
| Œdème global de tout le membre |
| Circonférence du mollet augmentée de 3 cm par rapport au membre contro-latéral |
| Œdème prenant le godet |
| Circulation veineuse collatérale |
| Antécédent de thrombose veineuse |
| Autre diagnostic au moins aussi probable que la TVP |

Ensuite si la probabilité est élevée on passe directement à l'imagerie : CT scan spirale ou scintigraphie si contre-indications au CT...au contraire si le score de Wells abouti à une probabilité pré-test faible...on dosait les D-dimères et on procédait à l'imagerie si ceux-ci étaient élevés.

L'étude regroupait 560 patients...330 patients n'avaient pas d'embolies pulmonaires, soit à cause de D-dimères négatifs, soit à cause d'une probabilité pré-test basse. Pour les 230 restants 97 (42.2%) avaient une embolie pulmonaire. 61 patients avaient une embolie pulmonaire importante avec un déficit de perfusion de plus de 25%. Une embolie pulmonaire a été trouvée chez 12.7% des patients pour lesquels une autre cause de syncope avait été trouvée, et chez 25.4% de ceux chez qui aucune cause n'avait été trouvée...

Pour le Dr Blondon c'est pas sûr qu'il y ait un rapport entre l'embolie pulmonaire et la syncope dans tous les cas... (imputabilité ?).

Il pourrait y avoir aussi pas mal de faux positifs surtout pour les embolies périphériques.

On sait que si pour les embolies pulmonaires centrales il n'a que 3% de faux positifs...pour les embolies segmentaires et sous segmentaires on est entre 21 et 37% de faux positifs...

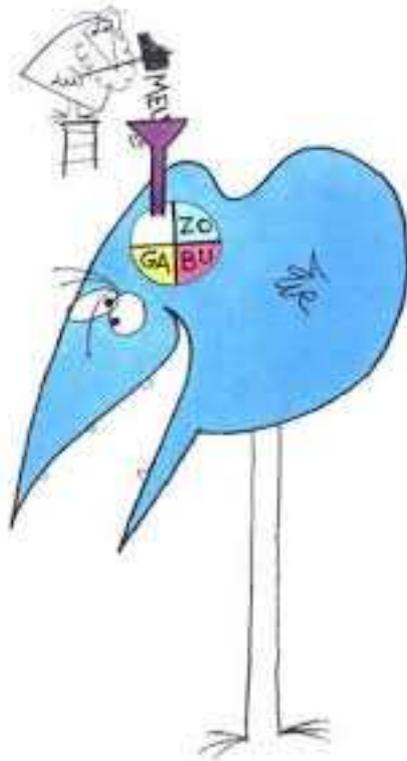
On voit que depuis l'arrivée des CT aux USA, le diagnostic d'embolie pulmonaire est monté en flèche sans baisse de leur mortalité...il y a donc clairement « sur diagnostic ».

Peut-être qu'il y a aussi un problème d'échantillonnage...Pas mal de ces syncopes n'auraient sans doute pas dû être hospitalisées pour une 1^{ère} syncope...

On considère qu'en ambulatoire, 2-5% des embolies pulmonaires font des syncopes, et en hospitalier...5-10%...

Donc, pour le Dr Blondon, les 1^{ères} syncopes causées par des embolies pulmonaires sont probablement plutôt entre 5 et 10% que ce que le résultat de l'étude propose (17%) et pour le moment il n'y a pas lieu de changer quoi que ce soit dans l'approche diagnostique...

C'est pas hilarant, mais c'est nettement plus digeste...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch