

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

Mardi 9 janvier 2018
Hôpital cantonal de Genève
Score de Genève simplifié
Dr H. Robert Ebadi

L'article c'est « Assessing clinical probability of pulmonary embolism : prospective validation of the simplified geneva score, H. Robert –Ebadi “ cela provient du service d'Angiologie et d'Hémostase des HUGs mais je n'ai pas trouvé où et quand ça a été publié...

Lorsqu'on suspecte une embolie pulmonaire il est important d'avoir à disposition un score de probabilité clinique (à ne pas confondre avec un algorithme de débrouillage...).

La probabilité clinique nous aidera à interpréter le résultat des D-dimères, voire même à passer directement plus loin si cette probabilité clinique est élevée...

Chez les patients avec une probabilité clinique basse, on retrouve 5-10% d'embolies pulmonaires (EP), chez ceux qui ont une probabilité clinique intermédiaire, 20-30% d'EP, et chez ceux qui ont une probabilité clinique élevée, 50-80% d'EP.

Le score de probabilité clinique s'est montré supérieur au « feeling » du clinicien...

Les 2 scores à disposition sont le score de Wells et le score de Genève qui se sont montrés comparables.

Le score de Genève est ci-dessous...L'idée était de le simplifier en mettant 1 point par item

The revised Geneva score

Items	Points	
	Original version	Simplified version
Revised Geneva score		
Age > 65 years	1	1
Previous DVT or PE	3	1
Surgery or fracture within one month	2	1
Active malignancy	2	1
Unilateral lower limb pain	3	1
Hemoptysis	2	1
Heart rate		
75 to 94 beats per minute	3	1
≥ 95 beats per minute	5	2
Pain on lower limb deep vein palpation and unilateral edema	4	1
Clinical probability		
Three-level score		
Low	0-3	0-1
Intermediate	4-10	2-4
High	≥ 11	≥ 5

L'article en question est une étude prospective qui compare les 2 scores : SGS (simplifié) et GS (ancien).

Pour faire court...ça marche...plus le score est élevé, plus les EP sont fréquentes

Results
SGS score and corresponding PE prevalence

Score points	Confirmed PE	
	n	(%)
0	10/178	5.6
1	49/430	11.4
2	102/564	18.1
3	78/306	25.5
4	40/110	36.4
5	11/28	39.3
6	4/5	80.0

- Le cut-off pour les D-Dimères est de 500ug/l jusqu'à 50 ans...près, il devrait être ajusté selon l'âge soit : Age du patient x 10ug/l ...c'est-à-dire que pour un patient de 88 ans le cut-off passe de 500ug/l à 880ug/l.

Donc en conclusion on affirme que le SGS est discriminant pour déterminer la probabilité clinique chez les patients avec une suspicion d'EP et il peut être utilisé en clinique en prenant soin d'ajuster la valeur cut-off des dimères selon l'âge après 50 ans...

De quoi commencer l'année avec optimisme...

