



Embolie pulmonaire

🕒 paru le 25/09/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Une embolie pulmonaire est un caillot de sang qui est coincé dans un vaisseau sanguin des poumons. Ce caillot (thrombus) empêche le flux sanguin vers les alvéoles des poumons, là où le sang se charge en oxygène.

Chez la plupart des personnes, le caillot s'est formé dans une autre partie du corps, souvent dans une veine profonde de la cuisse ou du mollet ([thrombose veineuse profonde](#) (TVP) de la cuisse ou du mollet). On parle alors de [thrombo-embolie veineuse](#) (TEV). Sous la pression du flux sanguin, le caillot, ou une partie de celui-ci, peut se détacher et se diriger vers le cœur via la circulation sanguine. De là, il peut boucher une artère pulmonaire et, dans le pire des cas, provoquer l'atrophie d'une partie du poumon. Le risque de décès augmente au fur et à mesure que la pression qui en résulte sur le cœur augmente.

Une embolie pulmonaire est rare chez une personne qui n'a aucun facteur de risque.

Les facteurs de risque les plus importants sont

- antécédents de thrombose ou d'embolie pulmonaire,
- obésité,
- infection grave,
- insuffisance cardiaque,
- utilisation de la pilule contraceptive ou d'hormones pendant la ménopause,
- grossesse,
- immobilité prolongée (alitement, plâtre, long vol en avion, etc.),
- intervention chirurgicale récente,
- cancer,
- troubles héréditaires de la coagulation.

Quelle est sa fréquence ?

Chaque année, il y a 0,5 à 1 cas d'embolie pulmonaire pour 10 000 personnes. Si vous avez déjà fait une embolie pulmonaire, le risque de rechute est de 30 % dans les 5 ans. Si l'embolie pulmonaire était due à une immobilisation (par exemple après une chirurgie ou un plâtre), le risque de rechute est de 3 %.

Comment la reconnaître ?

Les plaintes en cas d'embolie pulmonaire dépendent de la taille du caillot et de l'endroit où il se trouve. Les plaintes sont généralement un essoufflement (dyspnée), des douleurs à la poitrine, de la toux, des crachats contenant du sang, des vertiges. Dans les cas graves, d'autres symptômes peuvent survenir : respiration très rapide, un cœur qui bat vite, évanouissement ou coloration bleutée des lèvres et des doigts.

En cas de thrombose veineuse profonde dans le mollet ou la cuisse, la jambe devient rouge, elle est douloureuse et gonflée. Il y a accumulation de liquide (œdème). Quand vous appuyez avec le doigt sur la zone enflée, la marque du doigt reste visible. Parfois, les veines superficielles de la jambe sont dilatées.

Comment le diagnostic est-il posé ?

En fonction de vos antécédents (cancer ou antécédents d'embolie) et de la présence de certains symptômes (jambe gonflée, rythme cardiaque supérieur à 100 battements par minute), le médecin fait une estimation de votre risque d'embolie pulmonaire.

Le plus souvent, une embolie provient de la jambe. C'est pourquoi, parfois, une échographie de la jambe est effectuée en premier lieu pour voir s'il y a un caillot. Si tel est le cas, on vous prescrit généralement ensuite un scanner (CT scan) de la poitrine.

S'il n'y a pas de caillot dans la jambe, d'autres examens sont alors nécessaires (CT scan ou scintigraphie).

En présence d'un risque faible à modéré, le médecin prescrit certains tests sanguins. Si les résultats sont bons, aucun autre examen n'est nécessaire et vous pouvez avoir l'esprit tranquille. Par contre, s'ils ne sont pas bons, les examens cités ci-dessus seront réalisés.

Dans certains cas, une simple radiographie du thorax et un ECG du cœur peuvent également être anormaux.

Que pouvez-vous faire ?

Il vous est possible d'agir sur les facteurs de risques d'embolie pulmonaire. Voici donc quelques conseils de [prévention](#).

Évitez de rester assis ou debout longtemps. Toutefois, si vous n'avez pas le choix, par exemple pour votre travail, essayez de vous lever et de marcher toutes les 20 minutes.

Même en cas de maladie, vous devez vous efforcer de bouger un minimum :

- en cas d'immobilisation due à un plâtre, vous pouvez par exemple changer régulièrement de posture et faire bouger tous les muscles qui le peuvent encore. Demandez éventuellement conseil au kinésithérapeute ;
- En cas de voyages (en avion) (surtout lorsque le voyage dure plus de 6 heures). Il est conseillé aux voyageurs sans facteurs de risque connus de porter des vêtements qui ne serrent pas, de boire suffisamment d'eau, de bouger les chevilles pour contracter les muscles du mollet ou de marcher un peu. Les patients à haut risque devraient suivre les conseils ci-dessus et porter des bas antithrombose. Compte tenu de la pression atmosphérique dans la cabine d'un avion et de la sécheresse de l'air, le risque de thrombo-embolie veineuse (TEV) est encore augmenté, il vaut mieux être particulièrement prudent lorsqu'on voyage en avion, mais ces mesures sont également valables pour les longs voyages en voiture, en bus et en train. Un anticoagulant peut également être utilisé chez les patients présentant une thrombophilie (maladie de la coagulation) connue ou qui ont des antécédents de TEV. Une injection une demi-heure avant le vol offre 12 heures de protection. L'aspirine n'est pas recommandée.

Si vous avez des [varices](#) ou que vous avez des antécédents de thrombose dans la jambe, vous pouvez porter des bas élastiques (bas de contention) pour limiter le risque de thrombose.

Si vous présentez des facteurs de risque, il est recommandé d'éviter la [pilule](#). Discutez avec votre médecin de la contraception qui vous conviendra le mieux. Les hormones pendant la ménopause sont aussi déconseillées.

Et pour finir, il est important de maigrir si vous êtes en surpoids.

Que peut faire votre médecin ?

Si le médecin soupçonne une embolie pulmonaire, il vous dirigera d'urgence vers l'hôpital. Comme les conséquences d'une embolie pulmonaire peuvent être graves, un traitement par des anticoagulants sera tout de suite commencé, avant même de connaître le diagnostic. Ce traitement permet de résorber les caillots existants et empêche la formation de nouveaux caillots.

Une fois le diagnostic confirmé avec certitude, le traitement est définitivement mis en route : soit élimination du caillot par médicament (thrombolyse) ou par intervention chirurgicale, soit mise au point du traitement par anticoagulants. Deux anticoagulants sont commencés en même temps, un par injection, l'autre sous forme de comprimé.

Après votre hospitalisation, vous devrez voir régulièrement votre médecin généraliste. La fréquence et le type de suivi sont fonction du type d'anticoagulant que vous avez reçu à l'hôpital. Le traitement dure 6 mois ou plus.

En savoir plus ?

- [Le scanner, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [L'échographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [La scintigraphie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [La radiographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Arrêter de fumer. C'est possible - Tabacstop](#)
- [Manger et gagner des années de vie, c'est possible ! \(vidéo\) - CSS - Conseil Supérieur de la Santé](#)
- [Activité physique - Manger Bouger - Question Santé](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) - FARES - Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues - FARES - Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Trouver un diététicien agréé - Union professionnelle des diététiciens de langue française](#)
- [Trouver un médecin nutritionniste - Société Belge des Médecins Nutritionnistes](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Embolie pulmonaire' \(2000\), mis à jour le 20.03.2017 et adapté au contexte belge le 21.02.2019 - ebpracticenet](#)