

# Home Treatment of Pulmonary Embolism

30/11/2017 - Journée des filières RESURCOR - RENAIR

Dr Guillaume POUZET - CHMS- SAU/SAMU/SMUR

## INTRODUCTION

- ▶ Prise en charge ambulatoire des EP à bas risque validée.
- ▶ Etude OPTE (Lancet 2011) : Non-infériorité pour le retour à domicile des EP de score PESI 1 ou 2.
- ▶ Version simplifiée (sPESI) : bonne sensibilité pour sélectionner les patients.
- ▶ Mise en place d'une évaluation des pratiques professionnelles sur le devenir des patients porteurs d'une EP à bas risque.

## MATERIEL ET METHODE

- ▶ Etude prospective, observationnelle, monocentrique.
- ▶ Prise en charge des patients selon la procédure régionale.
- ▶ Inclusion des patients via les angioscanner thoraciques et les scintigraphies pulmonaire réalisés pour suspicion d'EP.
- ▶ Ensemble des variables lors du passage aux urgences recueillies rétrospectivement.
- ▶ Rappel des patients à 90 jours des patients sPESI à 0, sans critère d'exclusion.

- ▶ Variables principales suite au passage aux urgences : présentation clinique, évaluation du risque (score sPESI, biomarqueurs), données scannographiques, type de traitement et devenir du patient.
- ▶ Rappel à 90 jours : réalisation d'un échodoppler veineux dans les 48 heures, suivi en filière vasculaire, récurrence thromboembolique, événement hémorragique.
- ▶ Objectif principal : évaluer la proportion de prise en charge ambulatoire des EP de score sPESI à 0.
- ▶ Etude sur l'ensemble de l'année 2016.

## RESULTATS

- ▶ 331 angioscanner et 13 scintigraphies réalisés.
- ▶ 80 EP, dont 28 (35%) de score sPESi à 0.
- ▶ 6 patients reclassés en risque intermédiaire, dont 2 hospitalisations en USIC.
- ▶ 3 patients exclus (pathologie psychiatrique).
- ▶ Sur les 19 restants : 4 retours directs à domicile, 4 séjours de moins de 24 heures, 11 hospitalisations (DMS 5 jours).

- ▶ 89% de traitement par AOD pour l'ensemble des EP sPESI 0
- ▶ Rappel des patients à 90 jours, y compris ceux reclassés en risque intermédiaire. Délai médian de rappel 150 jours.
- ▶ Aucun décès, aucune récurrence thromboembolique ni réhospitalisation.
- ▶ 100% de suivi en médecine vasculaire avec écho doppler veineux réalisé dans les 48 heures.
- ▶ 6 complications hémorragiques (24%) sous AOD dont une hémorragie grave en cours d'hospitalisation.



## DISCUSSION

- ▶ 35% d'EP de score sPESI à 0
- ▶ 23% de prise en charge ambulatoire potentielle contre 10% réalisé dans cette série.
- ▶ Faible proportion de patients présentant des critères d'exclusion.
- ▶ Proportion importante de patients reclassés en risque intermédiaire.
- ▶ Vérification systématique du rapport VD/VG scannographique et proposition de dosage systématique des biomarqueurs.

- ▶ Excellente qualité de suivi.
- ▶ On note toutefois un nombre significatif d'évènements hémorragiques.
- ▶ Le médecin urgentiste doit s'assurer que toutes les conditions sont bien réunies pour un retour à domicile en sécurité.
- ▶ Importance de l'éducation thérapeutique sur les anticoagulants.
- ▶ Adhésion parfaite du patient au traitement.
- ▶ Si nécessaire, une nuit à l'UHCD peut être proposée.

## CONCLUSION

- ▶ Prise en charge ambulatoire des EP peut être optimisée.
- ▶ Le score sPESI sert à sélectionner les patients.
- ▶ La recherche d'une dysfonction ventriculaire droite au scanner ou par dosage de biomarqueurs paraît ici importante.
- ▶ Importance de prendre du temps avec le patient pour un retour en sécurité.

Merci de votre attention.