

Indications de la thrombolyse dans l'embolie pulmonaire en 2022

Oliver SANCHEZ

Résumé

L'embolie pulmonaire (EP) grave est définie par la présence d'une instabilité hémodynamique. Elle représente 3 à 4% des patients avec une EP et est grevée d'une importante mortalité précoce (30 à 40% et jusqu'à 70% en cas d'arrêt cardiaque). Les objectifs thérapeutiques sont le rétablissement d'une hémodynamique efficace et la désobstruction du lit vasculaire pulmonaire. La thrombolyse systémique combinée aux anticoagulants est indiquée en première intention en l'absence de contre-indication absolue. Elle permet une réduction de la mortalité au prix d'une augmentation acceptable des complications hémorragiques. En revanche, chez les malades hémodynamiquement stables mais avec un ventricule droit dilaté et ischémique (EP à risque intermédiaire élevé), l'essai PEITHO a démontré que la balance bénéfice risque de la thrombolyse n'est pas favorable. La thrombolyse reste indiquée en cas de dégradation clinique. L'essai multicentrique randomisé en double aveugle PEITHO-3 est actuellement en cours et a pour objectif d'évaluer l'efficacité et la tolérance d'une dose réduite d'alteplase combinée à l'anticoagulation comparativement à l'anticoagulation seule chez des malades avec une EP à risque intermédiaire élevé. Enfin, la thrombolyse peut être administrée à faible dose in situ par un cathéter en association avec des ultrasons sur des durées de quelques heures. Son utilisation fait l'objet d'une évaluation prospective dans le cadre d'un essai randomisé.

Mots clés : Embolie pulmonaire grave, état de choc, thrombolyse, mortalité

Pr Olivier Sanchez

Service de Pneumologie et Soins Intensifs, HEGP, APHP Paris Centre
Université Paris Cité