

CHAPITRE

9

Thorax

M. Bléry

PLAN DU CHAPITRE

- Dyspnée et douleur thoracique

Dyspnée et douleur thoracique

La dyspnée a de nombreuses étiologies essentiellement respiratoires et cardiovasculaires. Les indications de l'échographie en urgence se résument à l'écho-Doppler veineux des membres inférieurs dans le contexte de suspicion d'embolie pulmonaire. En France, on évalue à 100 000 par an le nombre de patients susceptibles d'être atteints d'embolie pulmonaire avec un pourcentage de décès de 10 %. L'embolie pulmonaire représente la complication grave des thromboses veineuses profondes. Chez 70 à 90 % des patients, l'embolie pulmonaire résulte de la migration d'un thrombus fibrinocruorique dont le point de départ se situe au niveau des veines profondes des membres inférieurs. Environ 50 % des patients ayant une thrombose veineuse profonde proximale feront une embolie pulmonaire qui est le plus souvent asymptomatique. L'embolie pulmonaire résulte beaucoup plus rarement d'une migration à partir d'une thrombose pelvienne ou des membres supérieurs, voire des cavités droites.

Les explorations en imagerie dépendent de la gravité du tableau clinique et de l'évaluation de la probabilité du diagnostic d'embolie pulmonaire. En cas d'embolie pulmonaire grave s'exprimant par un tableau de cœur pulmonaire aigu, l'échographie cardiaque recherchera des signes d'insuffisance ventriculaire droite :

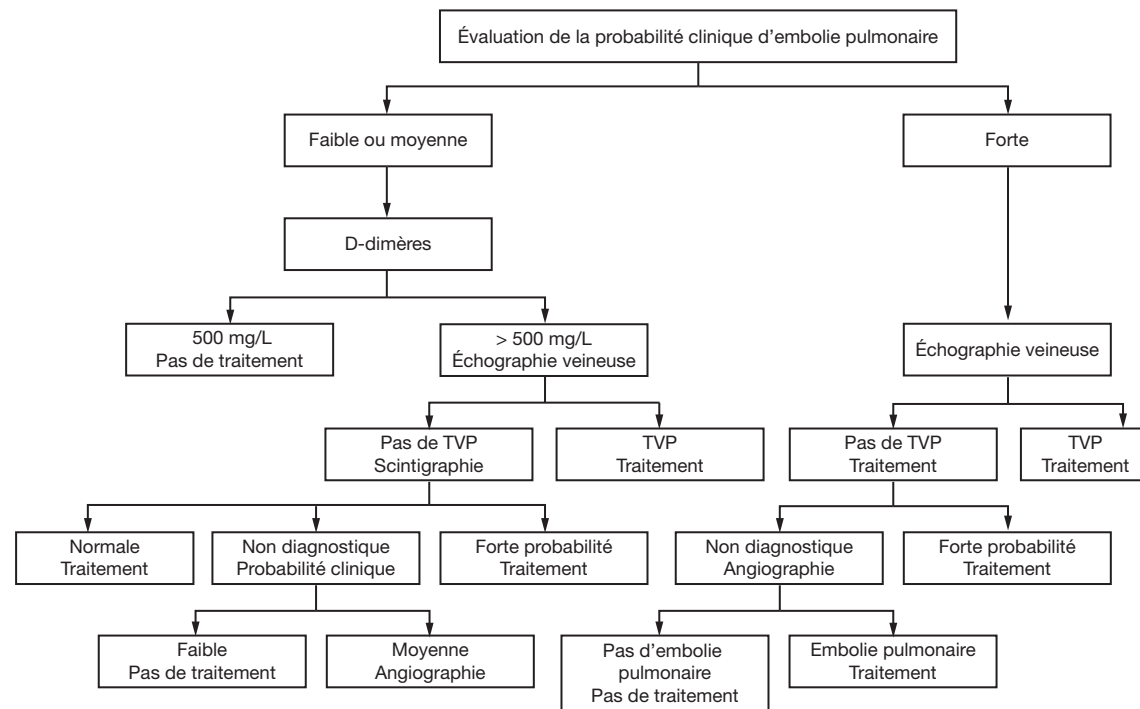
- dilatation du ventricule droit dont le diamètre est supérieur à 25 mm ;
- déplacement du septum interventriculaire vers le ventricule gauche ;
- dilatation de l'artère pulmonaire.

L'intérêt de l'échographie transthoracique est d'éliminer d'autres pathologies graves : tamponnade, dissection aortique, choc cardiogénique. Il n'y a pas de place pour l'écho-Doppler veineux des membres inférieurs.

En cas de probabilité faible, forte ou intermédiaire d'embolie pulmonaire, le diagnostic repose sur l'opacification des vaisseaux pulmonaires par scanner ou angiographie. Il reste à déterminer la place de l'écho-Doppler veineux des membres inférieurs à la recherche d'une thrombose veineuse profonde. La technique doit être rigoureuse (voir p. 122).

Les figures suivants précisent la place de l'écho-Doppler des membres inférieurs dans la stratégie diagnostique de l'embolie pulmonaire.

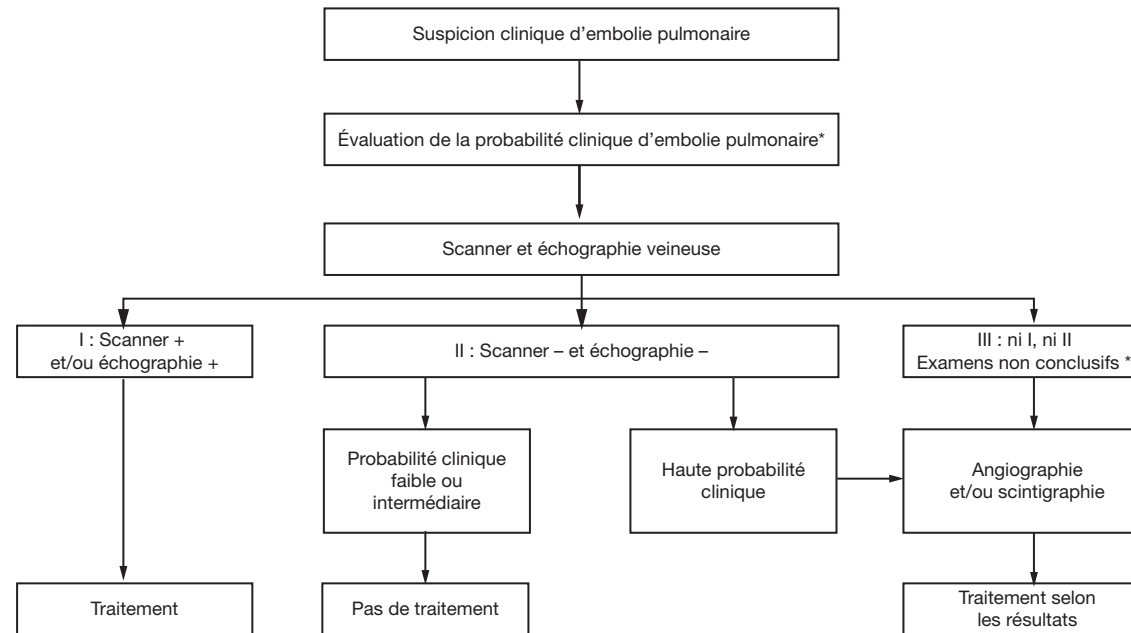
Dans les autres pathologies thoraciques d'origine pulmonaire (pneumopathies, œdèmes pulmonaires lésionnels, tumeurs) ou hémoptysie, l'écho-Doppler en urgence n'a pas d'indications sauf chez le *polytraumatisé* en état hémodynamique instable (voir p.16) En cas d'épanchement liquide cloisonné de la plèvre, l'échographie peut être indiquée pour localiser l'épanchement en vue d'une ponction.



Algorithme diagnostique de l'embolie pulmonaire dans l'étude de Perrier *et al.*

Étude de Perrier *et al.* in *Arch Intern Med* 1996; 156-5 : 531-6.

Source : Khalil A. *Imagerie thoracique de l'adulte et l'enfant*. 2^e éd. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson; 2013, chapitre 12.



Stratégie diagnostique utilisée dans l'étude ESSEP (évaluation du scanner spiralé dans l'embolie pulmonaire).

Scanner : angioscanographie spiralée des artères pulmonaires (ASS). Échographie : échographie veineuse par compression des membres inférieurs. Scintigraphie : scintigraphie pulmonaires de ventilation et de perfusion. * Probabilité clinique : faible, intermédiaire, forte. ** Examens non conclusifs, ASS non conclusif et échographie normale, ou ASS normal et échographie non contributive, ou embolie pulmonaire sous-segmentaire isolée à l'ASS et échographie normale.

Source : Khalil A. *Imagerie thoracique de l'adulte et l'enfant*. 2^e éd. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson; 2013, chapitre 12.