

Recherche d'embolie pulmonaire chez la femme enceinte ou POST-PARTUM :

recommandations octobre 2017 (Dr. B. GHAYE/L. DEFRIZE)

Algorithme diagnostique :

- Pas de recherche de D-dimères
- Signes cliniques de thrombose veineuse profonde (TPV) : faire écho-Doppler
- **Pas de signe de TVP** : 1) Rx thorax
2) Scintigraphie V/P si Rx Thorax normale
3) Angio-scanner inadéquat : écho-doppler ou recommencer l'angio-scanner

Technique de l'angio-scanner :

- **Examen à faire impérativement sur l'IQON**
- **Au moins 100cc** de produit de contraste iodé à 350 mg/ml, en fonction du poids de la patiente et de l'âge de la grossesse
- **Débit** d'injection élevé obligatoire : **5cc/sec. Minimum**
- **Dose** : utiliser 120kV
- **Pas d'inspiration**, demandez à la patiente de **bloquer simplement la respiration pour éviter le phénomène de Valsalva.**
- **Délai** : pas de bolus-tracking ! Démarrez l'acquisition 20 secondes après le début de l'injection. Il faut en général 7 secondes pour que le contraste injecté dans une veine au pli du coude arrive au niveau des artères pulmonaires, donc l'acquisition doit être terminée au plus tard 5 à 7 secondes après la fin de l'injection.
- Plus discutable : pour réduire la dose, certains suggèrent de limiter la longueur de l'acquisition en partant des coupes diaphragmatiques jusqu'à 2cm au-dessus de l'aorte.
- **!!!!** Dire à la patiente de signaler l'injection d'iode au pédiatre à la naissance de l'enfant afin qu'il réalise un teste ad hoc.

NB : la quantité d'iode qui passe dans le lait maternel est infinitésimale. Il n'y a pas de nécessité de recommander l'arrêt de l'allaitement pendant 24h après un examen en post-partum.



Ne pas scanner le cou ni l'abdomen !!!!!