

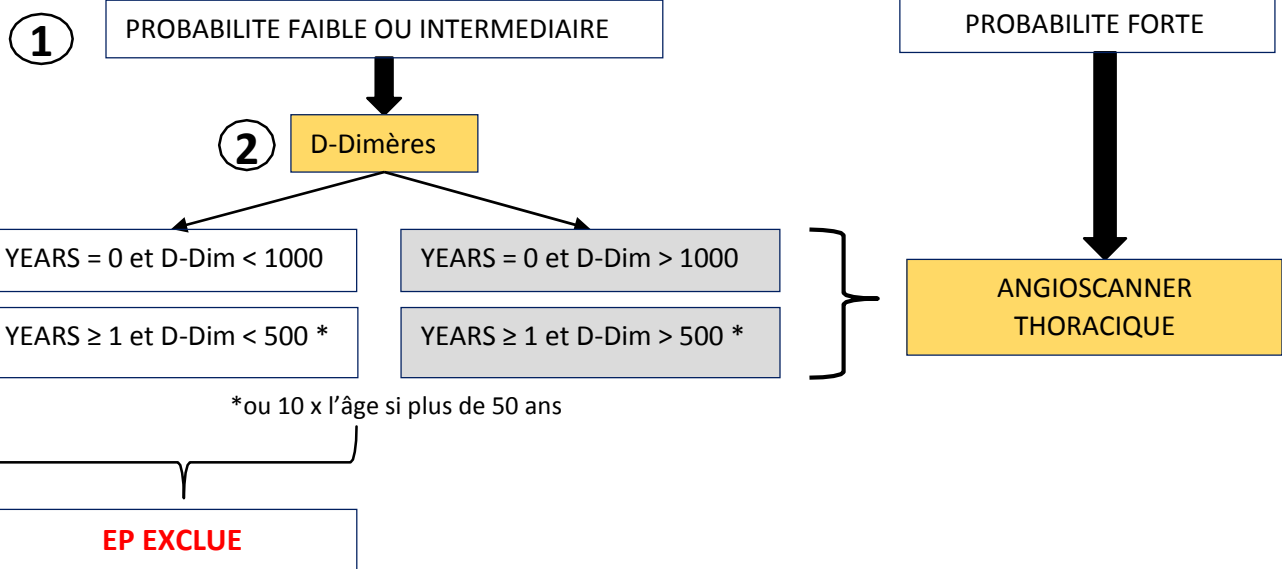
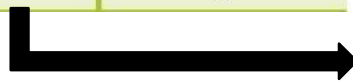
1. Diagnostiquer

① Score GENEVE SIMPLIFIE	
Facteurs de risque	Points
Age > 65 ans	
Cancer actif	
Chirurgie ou fracture récente	
Antécédent de TVP ou EP	
Symptômes	
Douleur spontanée du mollet	
Hémoptysie	
Signes cliniques	
Signes cliniques de TVP	
Fréquence cardiaque 75-94	
Fréquence cardiaque > 95	2

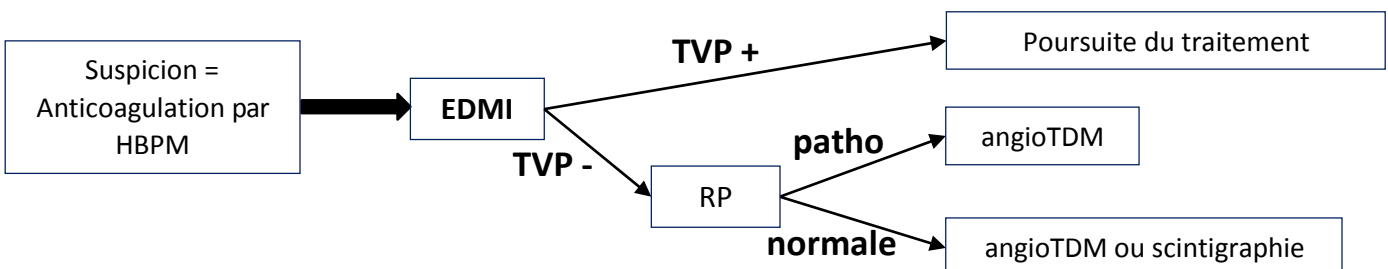
② Score YEARS *	
SIGNE CLINIQUE DE TVP	1 PT
HÉMOPTYSIE	1 PT
EP = DIAGNOSTIC LE PLUS PROBABLE	1 PT

* valable chez la femme enceinte

Probabilité faible	0-1
Probabilité moyenne	2-4
Probabilité forte	≥ 5



Suspicion chez la femme enceinte :



2. Stratifier le risque et traiter

EP **SANS** INSTABILITE HEMODYNAMIQUE

EP **AVEC** INSTABILITE HEMODYNAMIQUE

1

Age > 80 ans	1 point
ATCD de cancer	1 point
ATCD de pathologie pulmonaire ou cardiaque chronique	1 point
FC ≥ 110 / min	1 point
PAS < 100 mmHg	1 point
SpO2 < 90 %	1 point

2 Dysfonction du VD (ETT ou angioTDM)

s-PESI = 0
ET
2 négatif

s-PESI ≥ 1
OU
2 positif

↗ Enzymes cardiaques (troponine / BNP) ?

non

oui

R. faible

R. inter. bas

R. inter. haut

R. fort

Ambulatoire (si absence comorbidité sévère / bonne compréhension / possibilité de reconsultation...)

Service traditionnel (médecine ou cardiologie)

USIC

Réanimation

Rivaroxaban (XARELTO®) 15 mg x 2 / j - 21 jours
puis 20 mg x 1 par jour **

HBPM
Fondaparinux 7,5 mg
(poids 50 – 100 kgs)

Thrombolyse
0,6 mg/kg IV d'Actilyse
(max 50 mg) en 15 mn
+ HNF IVSE 400 UI/kg/24h

Rivaroxaban possible comme alternative aux HBPM en cas de cancer **SAUF cancer gastro-intestinaux et urologiques