

Prise en charge diagnostique de l'embolie pulmonaire: les explorations veineuses

A. Elias

Médecine vasculaire. C.H.U. Rangueil, Toulouse.

La thrombose veineuse et l'embolie pulmonaire sont deux formes d'expression différente d'une seule et même affection, la maladie thromboembolique veineuse. Elles partagent les mêmes facteurs de risque, des méthodes d'exploration communes et surtout le même traitement. La découverte d'une thrombose veineuse chez les patients suspects d'embolie pulmonaire suffit dans la majorité des cas à poser l'indication du traitement anticoagulant.

L'objectif de toute exploration veineuse est de détecter une thrombose résiduelle après l'épisode embolique.

Une thrombose veineuse est retrouvée dans environ 72 à 90% des cas d'embolie pulmonaire dans les études autopsiques (Sevitt S 1961, Sandler 1989, Diebold 1991) et dans 71 à 93% avec la phlébographie (Hull 1983, Kruit 1991, Girard 1999). Lorsque la thrombose existe, elle est proximale dans 73,6% et distale (sous poplitée) dans 26,4% (Girard 1999).

Parmi les études qui se sont intéressées à la performance de l'ultrasonographie des veines des membres inférieurs, 7/15 seulement correspondent à des études prospectives et uniquement 5 (Perrier 1996, Christiansen 1997, Turkstra 1997, Perrier 1999, Mac Gillavry 2000) à une comparaison à un standard reconnu ou validé. Toutes ne respectent pas scrupuleusement les exigences méthodologiques requises: consécuitivité des patients, représentativité de la population dans laquelle est suspectée l'embolie pulmonaire (large spectre de la maladie, large spectre de patients), technique et critères du test à l'étude et du test standard bien définis, absence d'influence d'un test sur la réalisation de l'autre test, indépendance des opérateurs et interprétation "aveugle" des résultats.

La sensibilité des ultrasons pour la détection d'une thrombose veineuse parmi les patients ayant une embolie pulmonaire varie de 13 à 80%, toutes études confondues qu'elles soient rétrospectives ou prospectives. En dehors des biais liés à la méthodologie des études, les différences peuvent être rapportées à des critères de sélection différents, à la méthode utilisée pour le diagnostic de

l'embolie et enfin à celle utilisée pour le diagnostic de la thrombose veineuse (exploration complète ou exploration limitée, échographie en mode B seule ou associée au doppler...).

Dans les études prospectives qui font référence à un standard reconnu, seules les veines poplitée et fémorale aux deux membres inférieurs ont été explorées. La sensibilité varie de 23 à 70% et la spécificité de 97 à 100%. Aucune des 5 études n'a examiné la performance diagnostique et l'utilité d'une exploration complète comprenant aussi l'exploration des veines du mollet. La reproductibilité d'une exploration limitée est excellente. Il en est de même pour l'exploration complète des veines distales et des veines proximales lorsqu'il s'agit d'opérateurs entraînés au sein de la même équipe que les patients soient symptomatiques ou asymptomatiques (Barrelier 1993).

Au vu des résultats actuels, l'ultrasonographie veineuse n'a d'intérêt que lorsqu'elle montre une thrombose veineuse surtout proximale; elle suffit alors pour la décision thérapeutique. A l'opposé, elle ne permet pas d'exclure le diagnostic si elle est négative.

L'utilité de l'ultrasonographie veineuse ne dépend pas seulement de sa sensibilité et de sa spécificité. Elle est étroitement liée aussi à la prévalence de l'embolie pulmonaire. Comme toutes les autres méthodes diagnostiques, l'ultrasonographie des veines des membres inférieurs ne suffit pas à elle seule et doit être intégrée dans des stratégies "coût efficaces". Pour le moment, dans les études pragmatiques, elle a été utilisée avant (Perrier 1999) ou après (Perrier 1996, Wells 1998, Wells 2001) la scintigraphie pulmonaire. Dans les deux stratégies de Wells (1998, 2001) sans ou avec dosage des D dimères au préalable, les ultrasons sont répétés après une scintigraphie non diagnostique et une exploration limitée négative. L'utilité de la répétition des ultrasons est cependant très discutable car en dehors du coût que cela comporte, elle ne permet de détecter que 2% (Kearon 1998) de thrombose veineuse supplémentaire (thrombose distale non détectée initialement et étendue aux veines proximales).

La toute nouvelle approche diagnostique de l'embolie pulmonaire par l'exploration tomodynamométrique à la fois de la circulation artérielle pulmonaire et de la circulation veineuse est très attrayante, mais elle doit être définie par sa performance, sa fiabilité et son utilité clinique intégrée dans une stratégie "coût efficace" avant de la proposer pour la pratique.