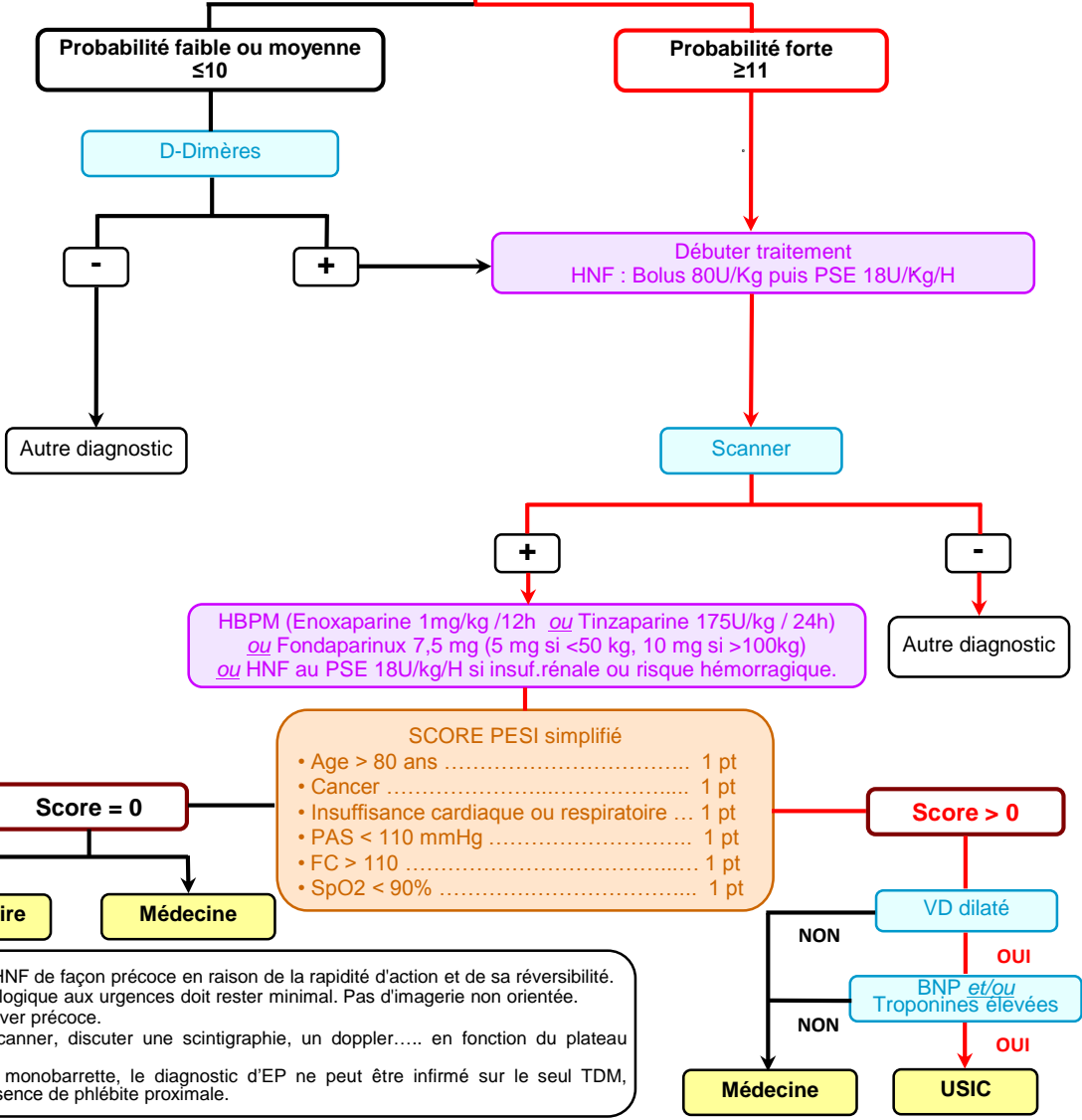


Suspicion d'embolie pulmonaire à risque non élevé
(PAS > 90mmHg, chute PAS < 40mmHg ou de moins de 15 min)
 Mesures faites après éventuelle épreuve de remplissage (250cc SSI en 15 mn)

Score de Genève modifié

- | | | | |
|-------------------------------------|----|--|----|
| • FC > 95 bpm | +5 | • Chirurgie ou fracture < 1 mois | +2 |
| • Douleur provoquée et OMI | +4 | • Cancer actif ou rémission < 1 an | +2 |
| • ATCD perso d'EP ou TVP | +3 | • Hémoptysie | +2 |
| • Douleur spontanée du mollet | +3 | • Age > 65 ans | +1 |
| • FC = 75 – 94 bpm | +3 | | |



- Intérêt de l'HNF de façon précoce en raison de la rapidité d'action et de sa réversibilité.
 - Le bilan étiologique aux urgences doit rester minimal. Pas d'imagerie non orientée.
 - Privilégier lever précoce.
 - Si CI au scanner, discuter une scintigraphie, un doppler..... en fonction du plateau technique
 - Si scanner monobarrette, le diagnostic d'EP ne peut être infirmé sur le seul TDM, contrôler l'absence de phlébite proximale.