

SAEM
Academic Emergency Medicine

Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine

DYNAMIC EMERGENCY MEDICINE

Successful Thrombolysis of Massive Pulmonary Embolism

Ninfa Mehta, MD, MPH

Bonny J. Baron, MD

Michael B. Stone, MD, RDMS

(drmikestone@gmail.com)

Department of Emergency Medicine

SUNY Downstate/Kings County Hospital Center

Brooklyn, NY

Echographie réalisée aux urgences
confirmant:

l'EP massive et le succès de la thrombolyse



- **Patient de 52ans**
- **ATCDS: HTA**
- **Motif de consultation: Syncope**
- **HDM: en allant au travail sensation brutale d'une douleur thoracique suivie d'une syncope provoquant un TC**
- **Réveil avec une dyspnée + DL bas thoracique intense**

Examen à l'admission aux urgences

- TA: 73/45 mmHg FC: 120 bat/mn T° :37 C°
- FR: 38 cycles/mn SaO2 82% MHC (12l/mn)
- Patient en détresse respiratoire anxieux
- Auscultation pulmonaire claire
- Hématome occipital

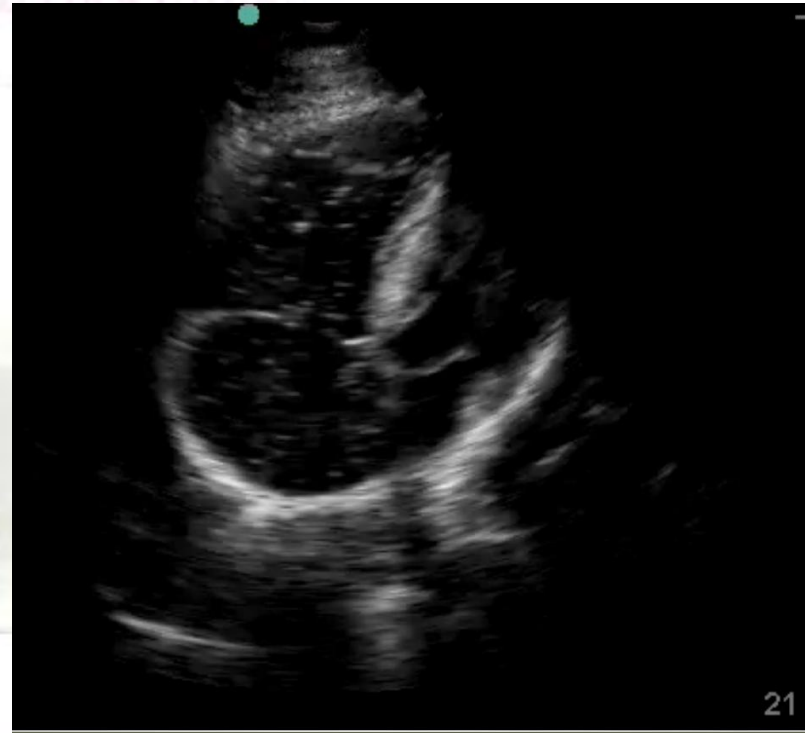


Intubation et VM
EDC++.....ACR..
Récupéré après 1mn massage 1mg adré

Echo cœur pendant la réanimation

Echo 1: a voir en haut de la page

Signe de cœur pulmonaire



21

Suspicion d'une EP
Echo de compression veines MI
(poplités)

*2ème écho a voir en haut
de la page*

**Veine poplité non
compressible: signe
spécifique d'une
Thrombose veineuse
profonde**



EVOLUTION

- 2 ACR de 2 min
- Malgré un TC probable hématome.....

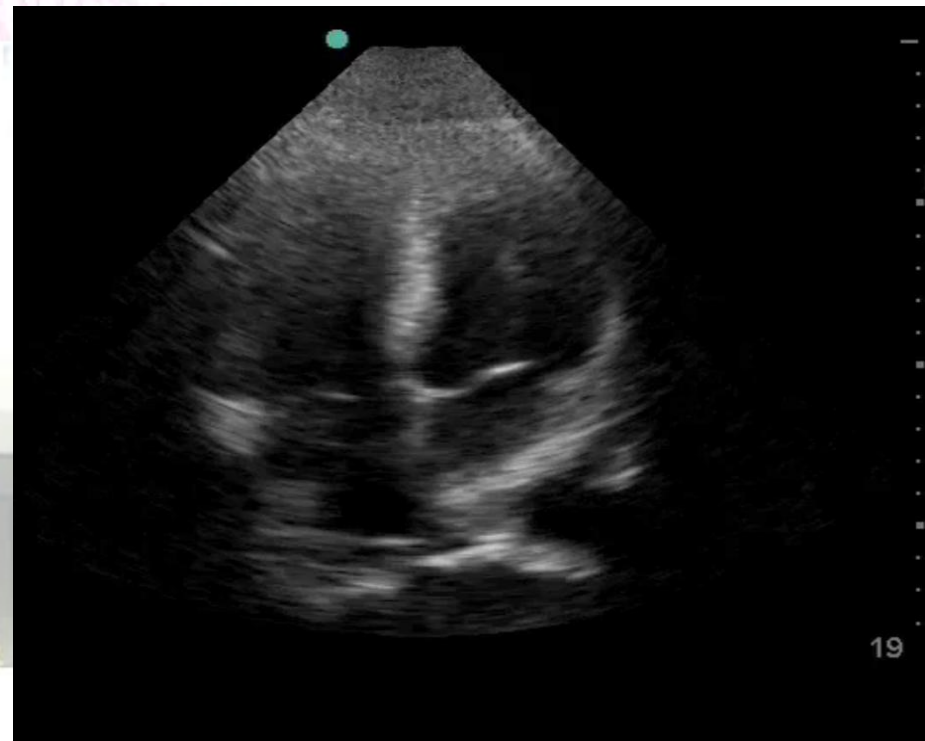


THROMBOLYSE:
R-tpa : 100mg sur 2h

- Perfusion dopamine

J2: amélioration état hémodynamique

**Echo3: témoigne de la
disparition des signes de
CPA**



EVOLUTION



- Extubé à J3
- Sortie de la réanimation à J6 sans séquelles neurologiques