

Cas clinique

DR ANDREI SEFERIAN

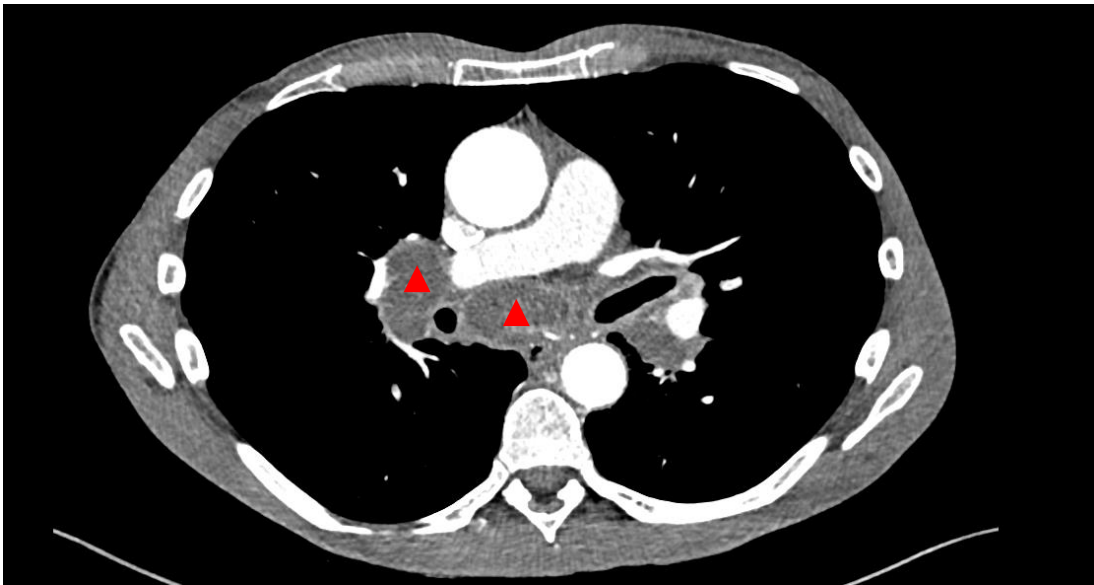
CHU BICETRE

Pas de lien d'intérêts pour le sujet présenté

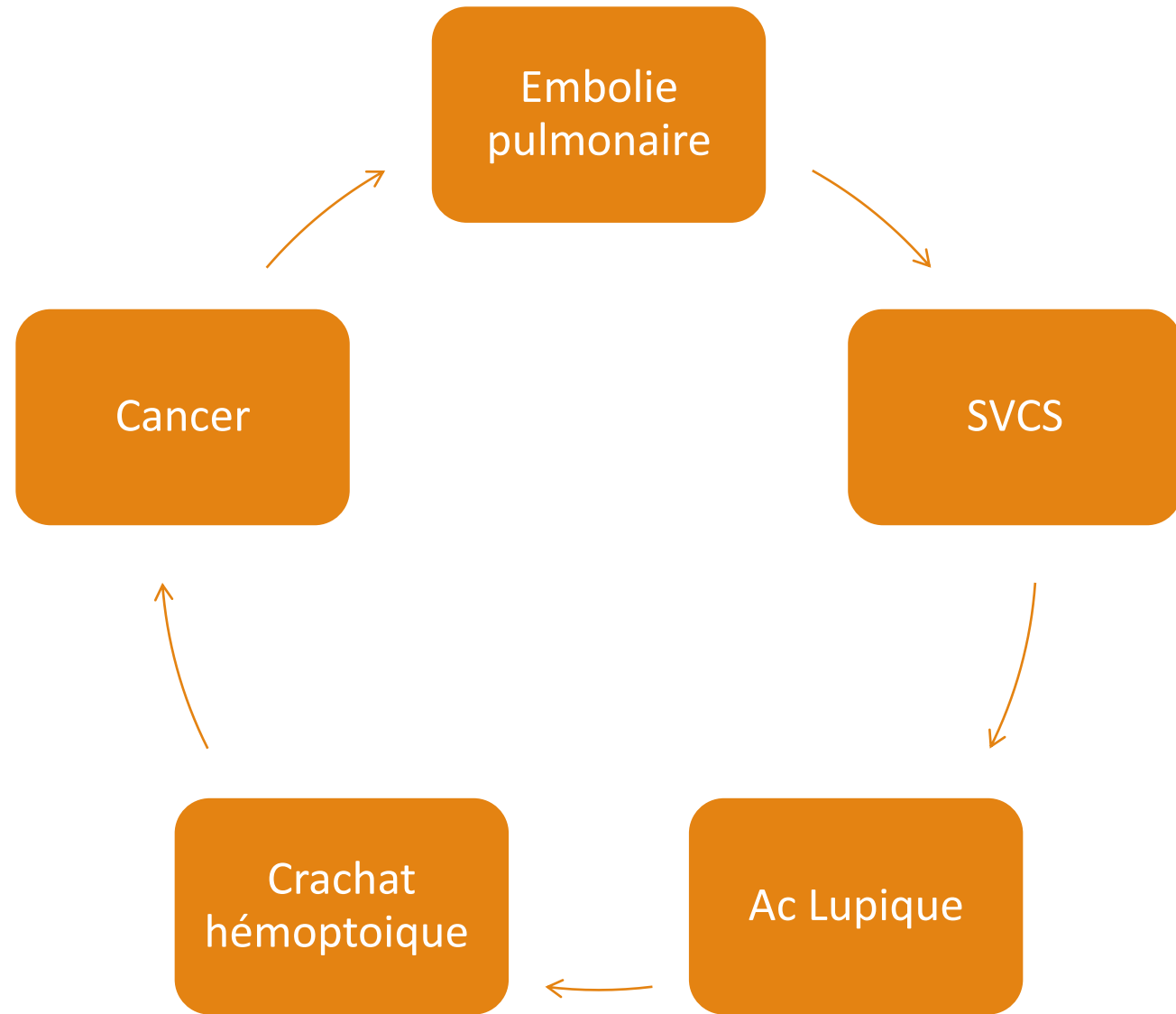
Histoire de la maladie

- Homme 55 ans
- fumeur non sevré 20 PA + cannabis
- dépistage familial pour MTEV : AC lupique + ; pas d'épisode aiguë ; pas de traitement anticoagulant

- AEG avec perte de poids de 10 kg et notion de bronchite en ville
- SAU pour aggravation de la toux avec crachat hémoptoïque et gonflement du visage



Conduite à tenir en aigu ?



Conduite à tenir en aigu ?

Anticoagulation		
- Choix complexe		

Conduite à tenir en aigu ?

Anticoagulation		
- Choix complexe		
-> ac lupique	AVK ?	

Conduite à tenir en aigu ?

Anticoagulation

- Choix complexe

-> ac lupique

-> cancer **HBPM ? AOD ?**

Conduite à tenir en aigu ?

Anticoagulation

- Choix complexe

-> ac lupique

-> cancer

-> crachat hémoptoïque **HNF ? HBPM ?**

Conduite à tenir en aigu ?

Anticoagulation		
- Choix complexe		
-> ac lupique		
-> cancer		
-> crachat hémoptoïque		

HBPM

Conduite à tenir en aigu ?

Anticoagulation

Corticothérapie

- SVCS

- Urgence

- Bolus + relais PO

Conduite à tenir en aigu ?

Anticoagulation

Corticothérapie

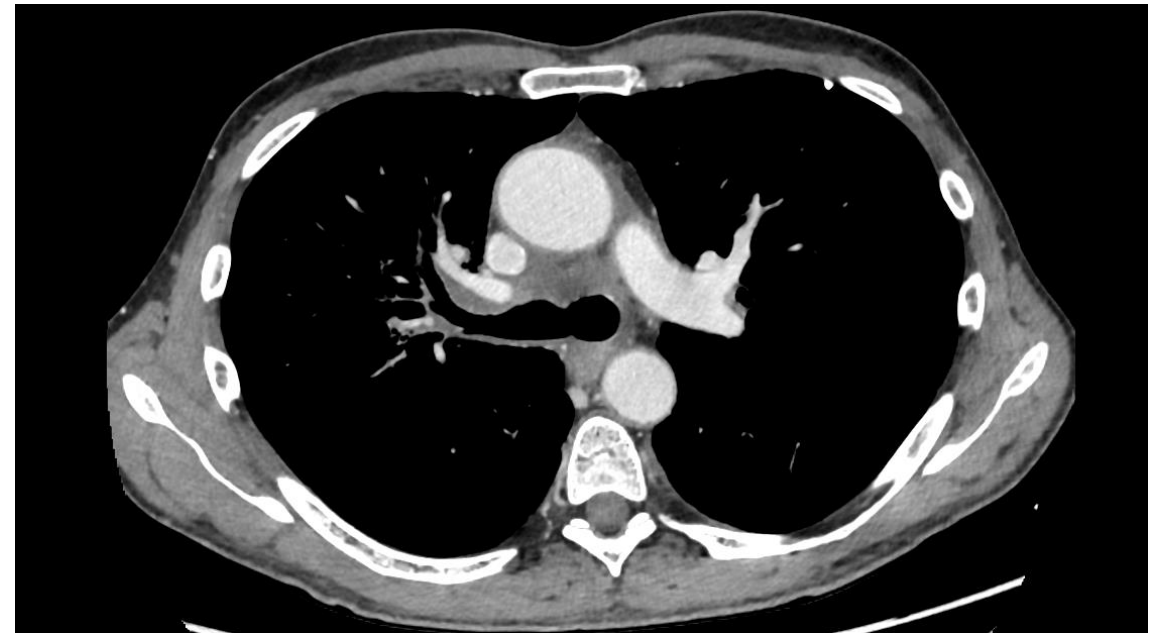
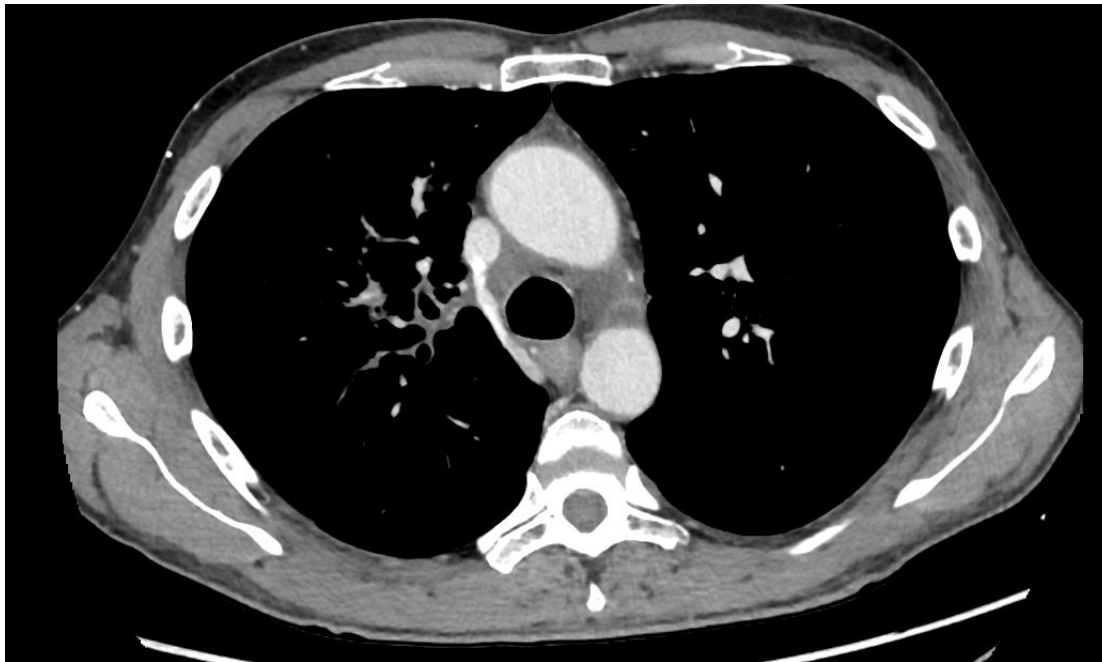
Radiothérapie

- SVCS réfractaire

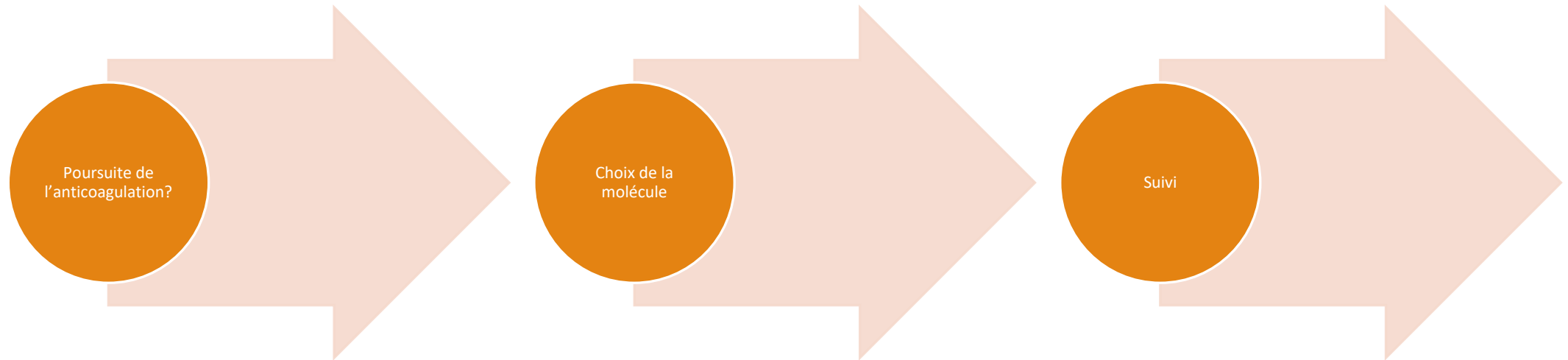
- 30 Gy médiastin sup

Histoire clinique

- adénocarcinome bronchique stade IV (gl surrénale dr et lésions osseuses) PDL 1 > 90%
- 1^{ère} ligne par Immunothérapie seule Pembrolizumab
- bonne réponse clinique et oncologique



Les questions à 6 mois

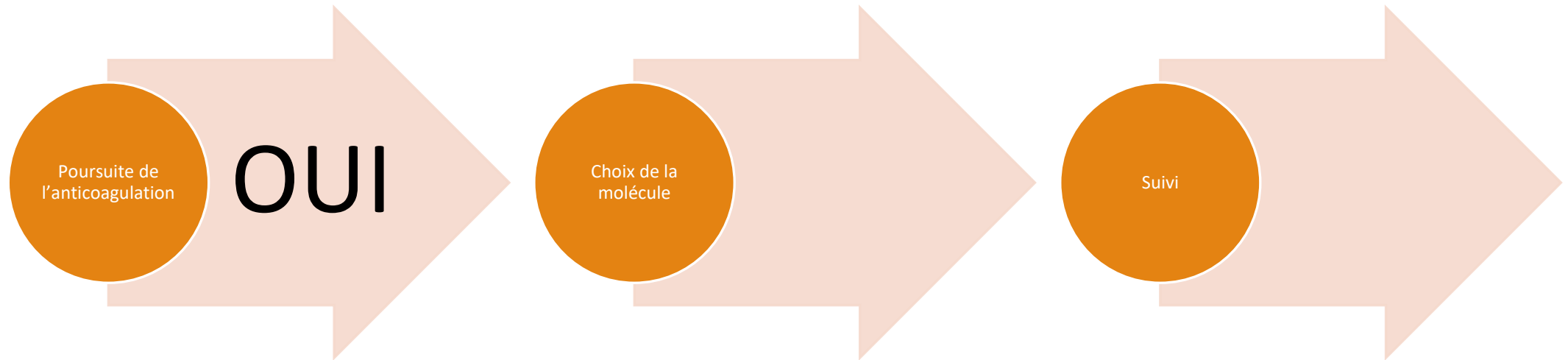


Les questions à 6 mois

**Poursuite de
l'anticoagulation
?**

- Cancer actif
- Tt oncologique en cours
- Ac lupique préexistant

Les questions à 6 mois

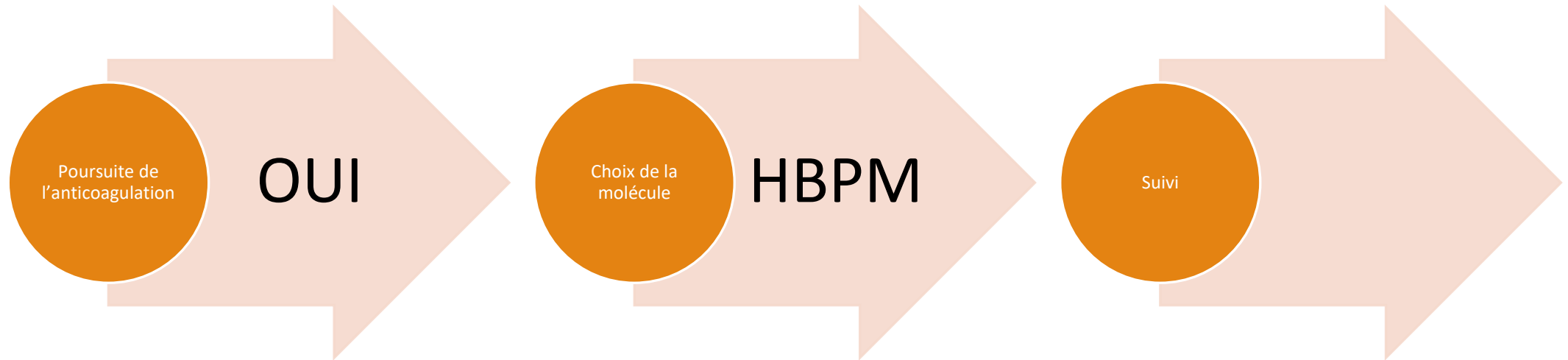


Les questions à 6 mois

**Choix de
la
molécule**

- HBPM ?
- AOD ?
- AVK ?

Les questions à 6 mois



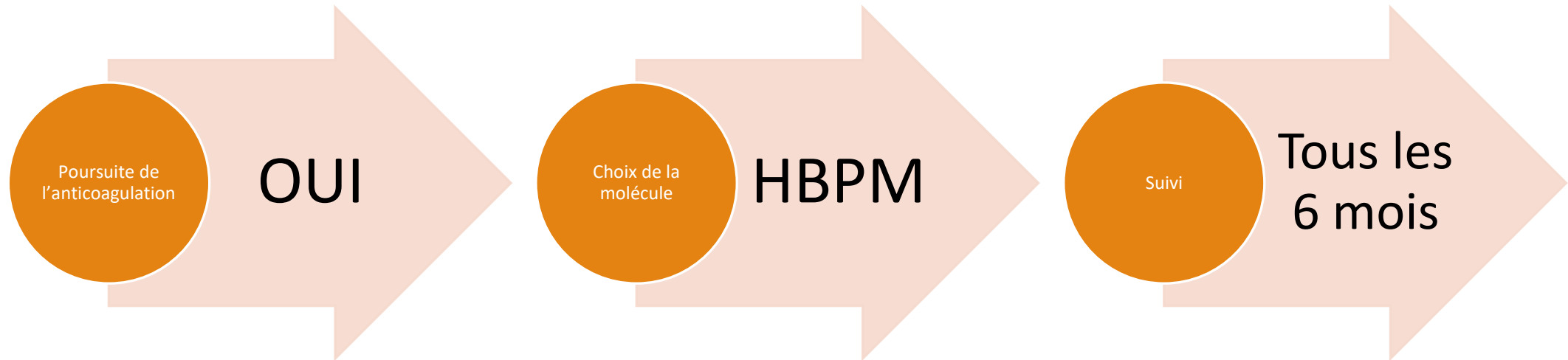
Les questions à 6 mois



Suivi

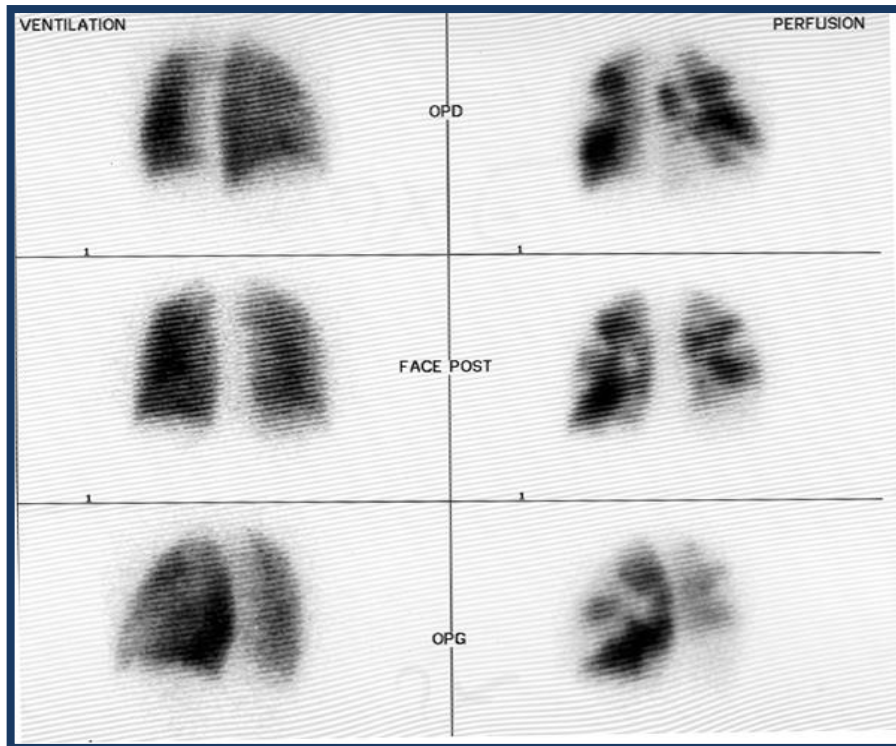
**Tous les
6 mois**

Les questions à 6 mois

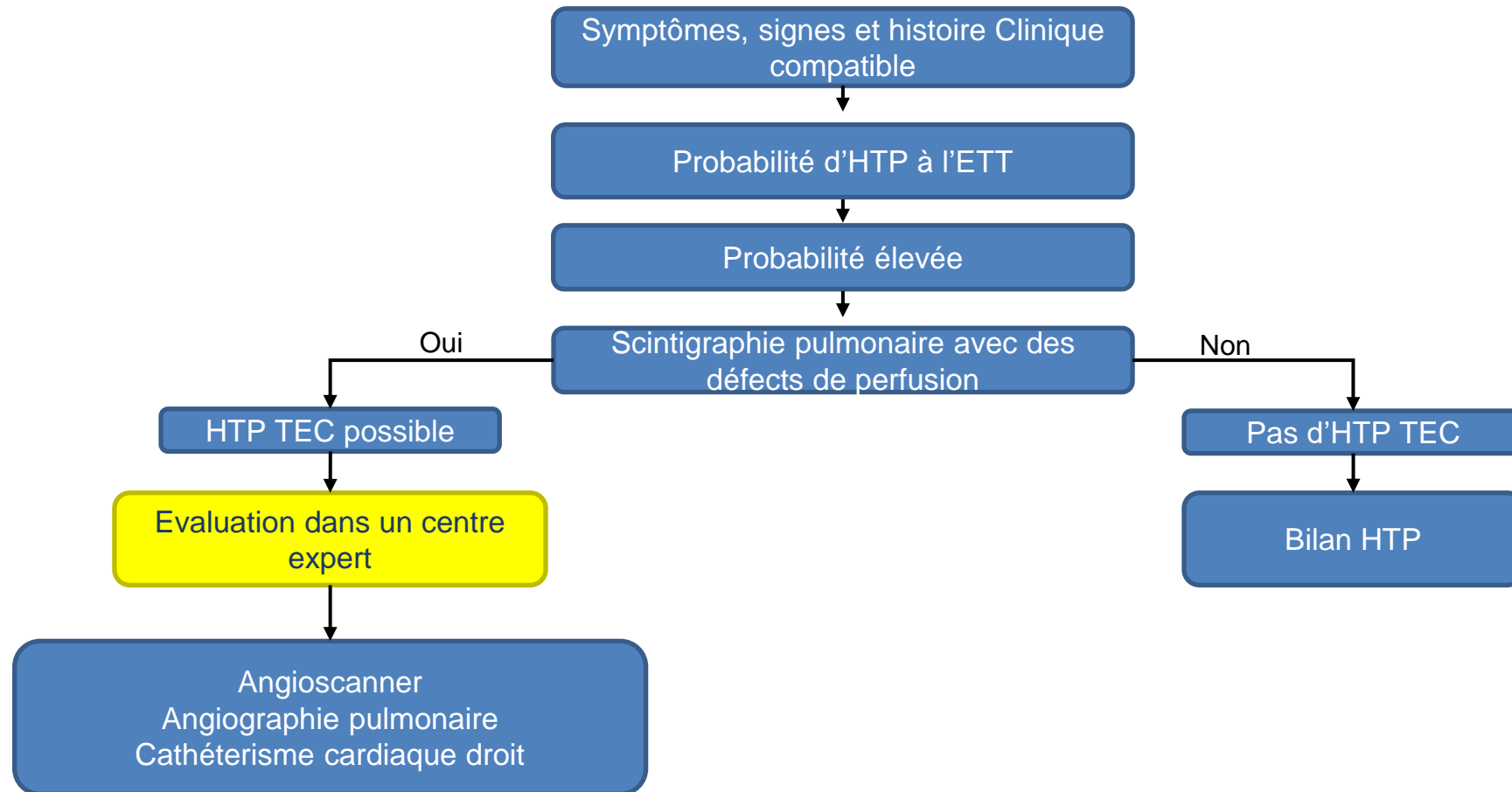


Histoire clinique

- rémission complète du cancer sous immunothérapie, HBPM toujours en cours
- apparition d'une dyspnée NYHA III
- Echocardiographie en faveur d'une HTP

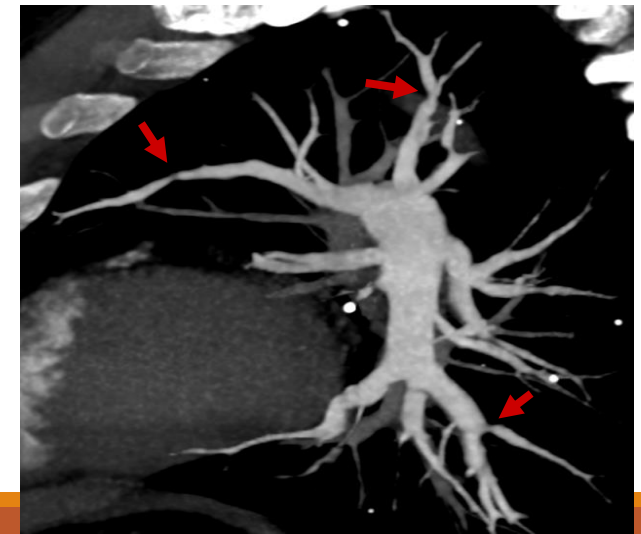
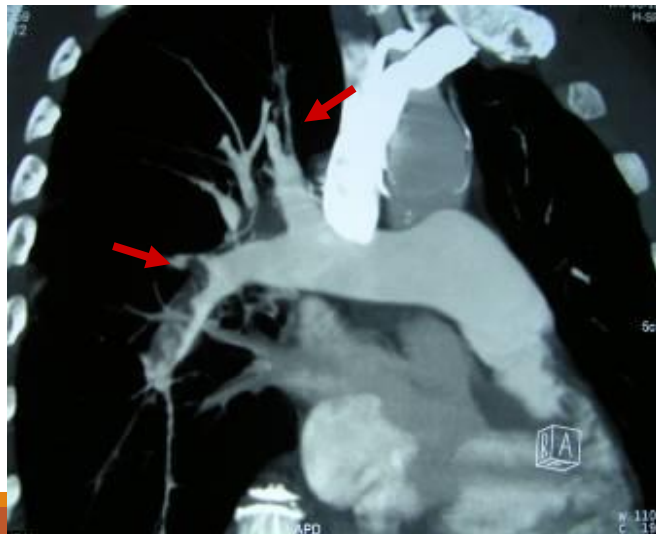


Algorithme de diagnostic HTP



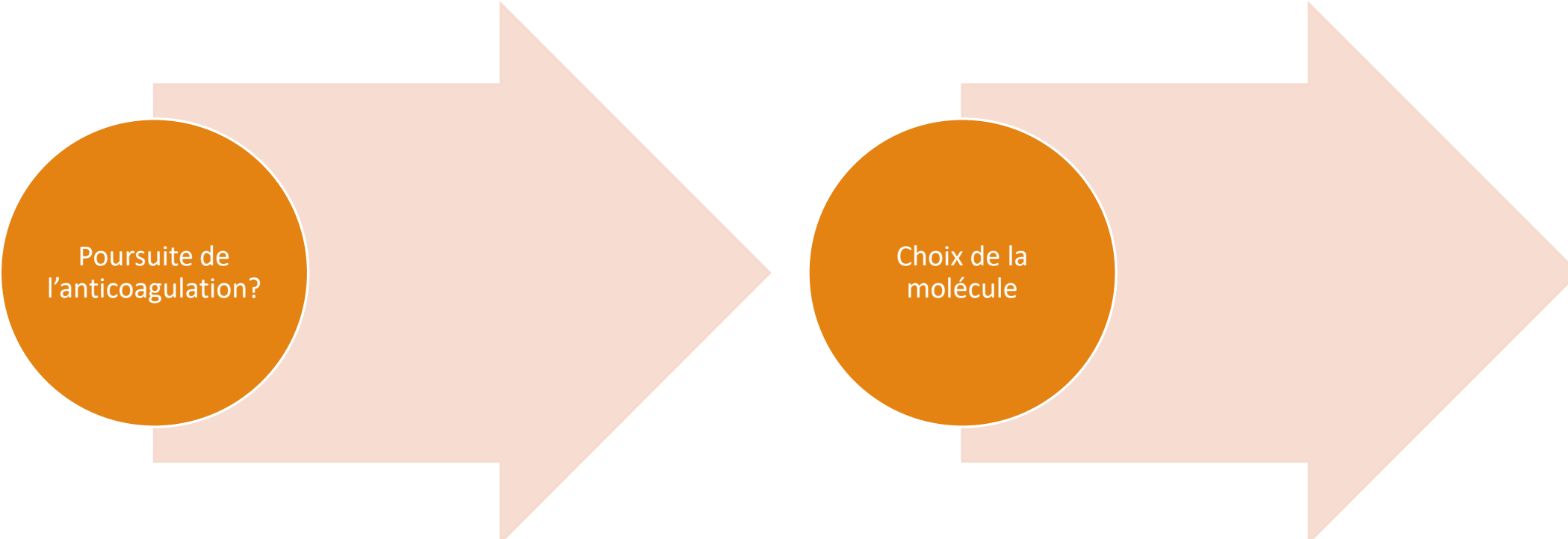
Histoire clinique

- rémission complète du cancer sous immunothérapie, HBPM toujours en cours
- apparition d'une dyspnée NYHA III
- Echocardiographie en faveur d'une HTP
- Arrêt de l'immunothérapie après 2 ans – surveillance oncologique
- Diagnostic d'une HTP TEC



Angioscanner thoracique avec reconstructions

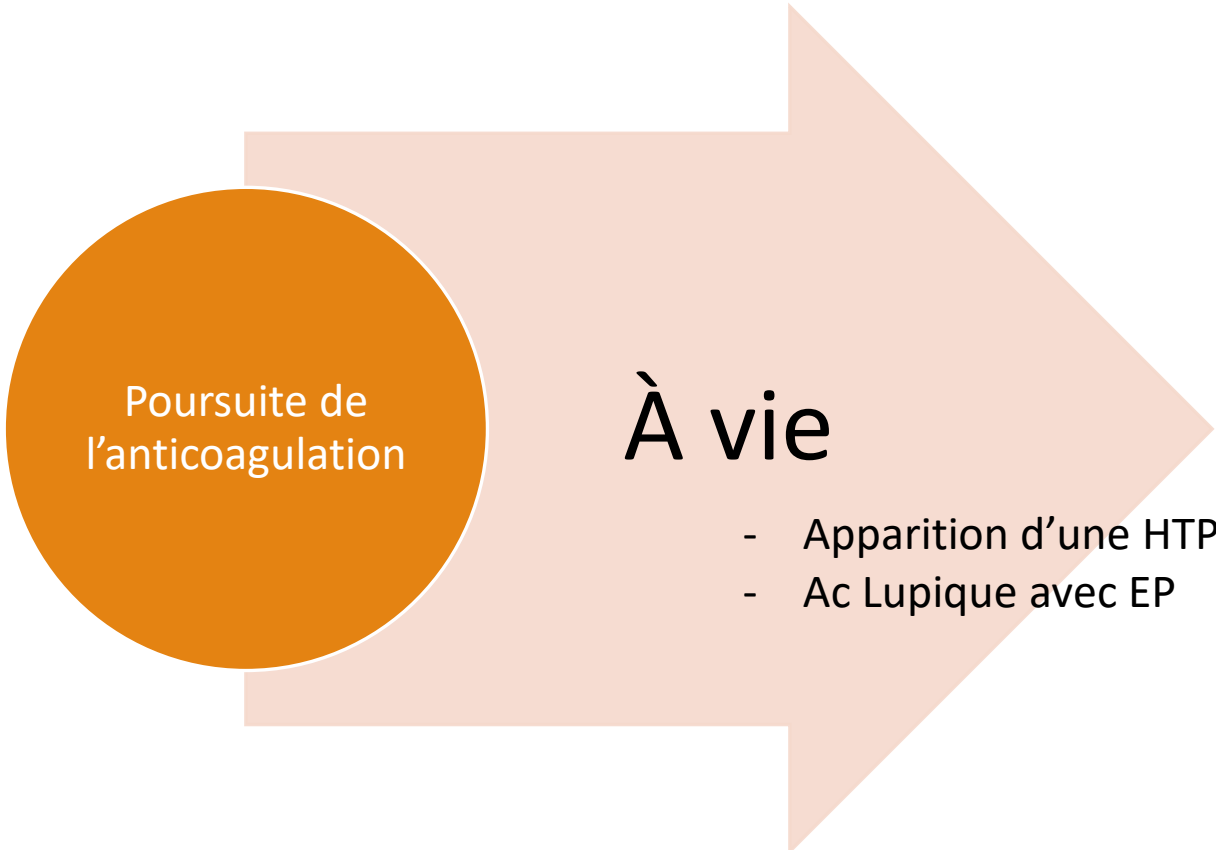
Traitement de l'HTP TEC



Poursuite de
l'anticoagulation?

Choix de la
molécule

Traitement de l'HTP TEC

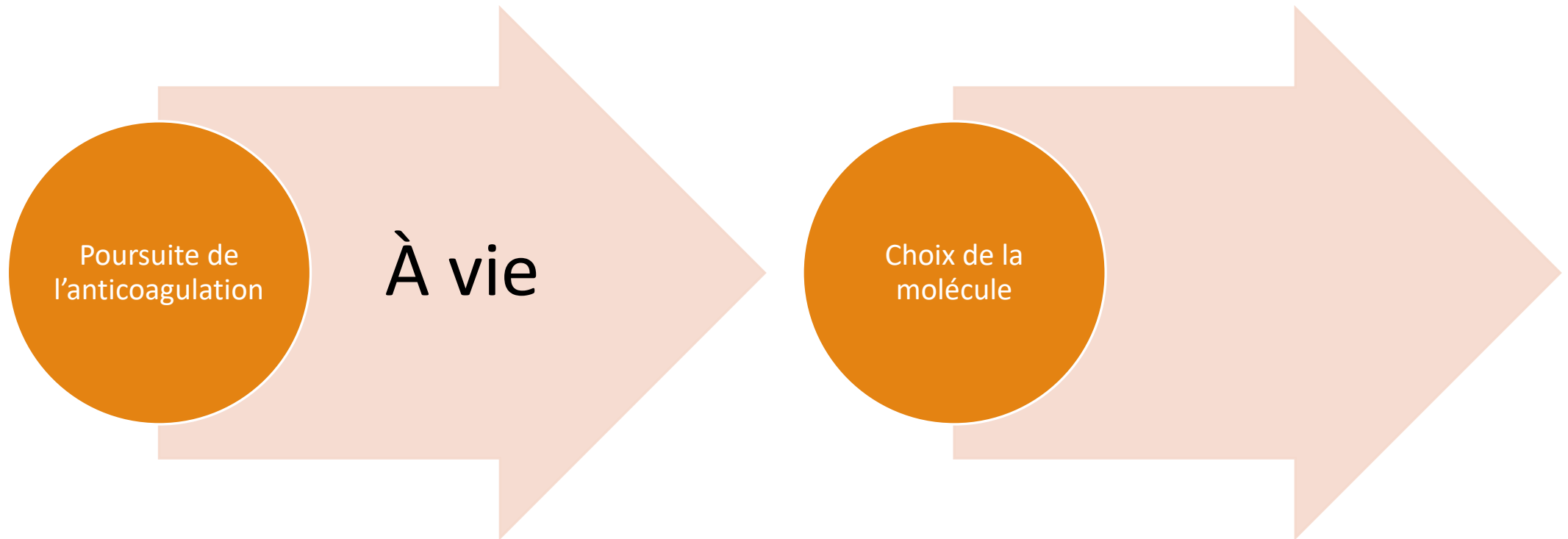


Poursuite de
l'anticoagulation

À vie

- Apparition d'une HTP-TEC
- Ac Lupique avec EP

Traitement de l'HTP TEC



Traitement de l'HTP TEC

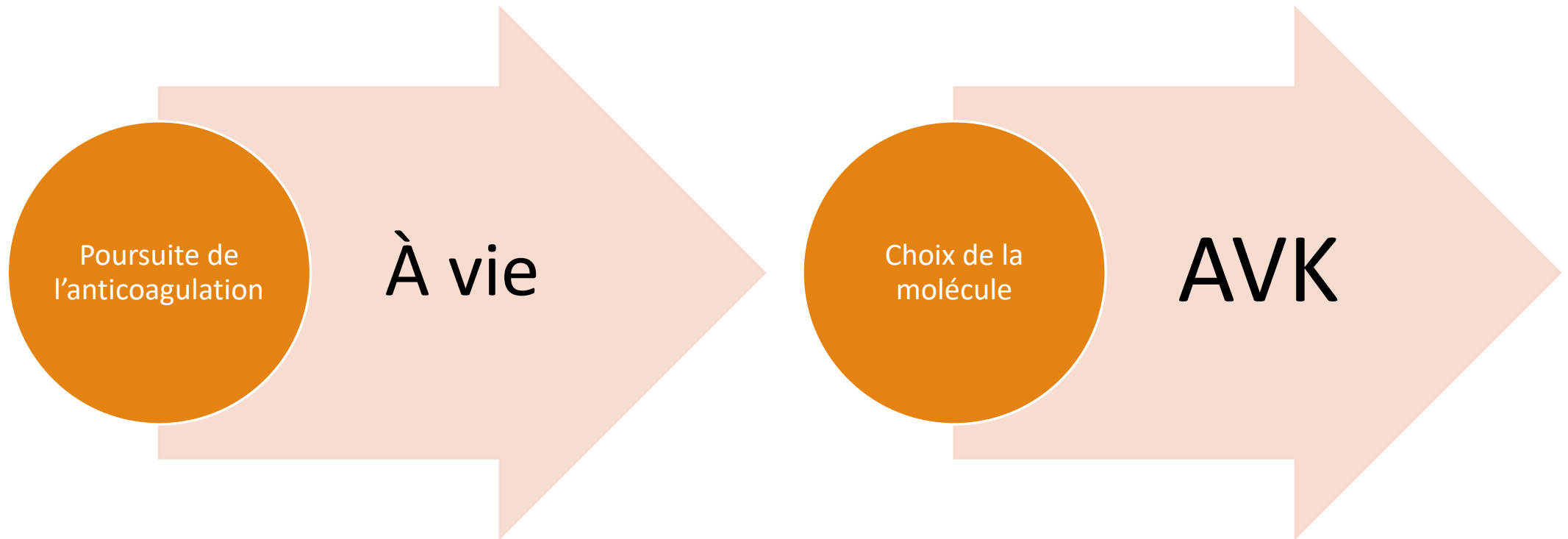


Choix de
la
molécule

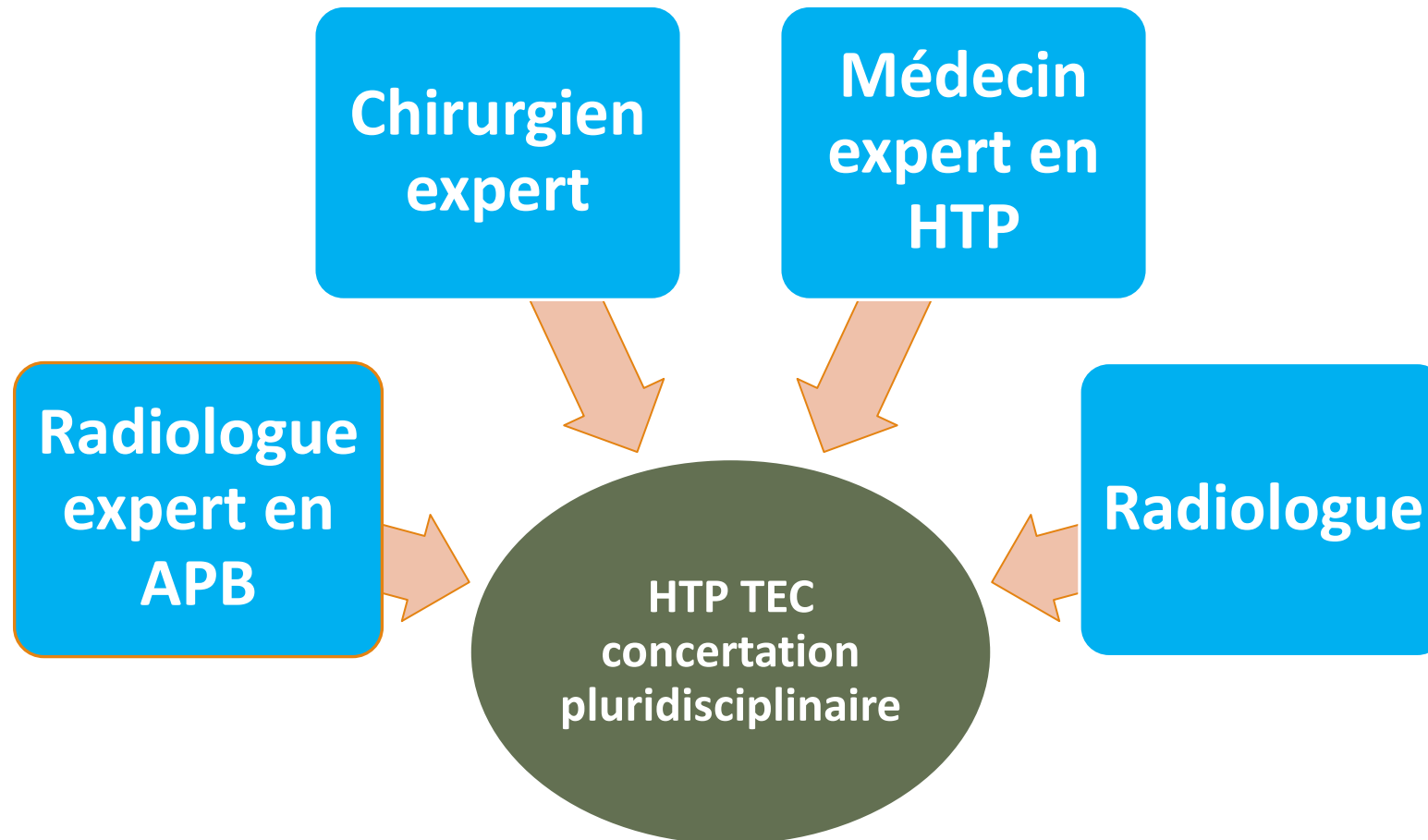
AVK


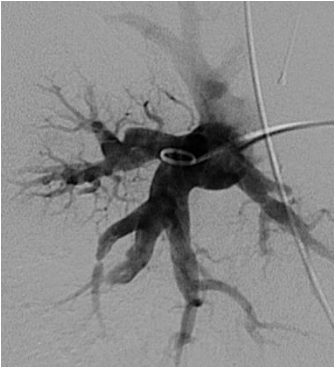
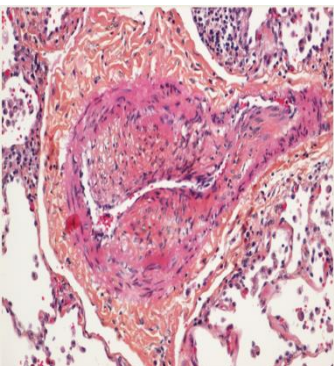
- 1^{er} choix dans l'HTP-TEC
- 1^{er} choix pour le SAPL

Traitement de l'HTP TEC



Traitement de l'HTP TEC



Lésions	Localisation des lésions thromboemboliques	Traitement
	Obstruction des artères pulmonaires proximales (lobaire, segmentaire)	EAP
	Obstruction des artères pulmonaires distales (sous-segmentaires et plus distales jusqu'à 3 mm de diamètre)	APB
	Vasculopathie pulmonaire distale (vaisseaux de 0.1–0.5 mm de diamètre)	Traitement médical

Conclusions

- choix d'anticoagulation difficiles : molécule, durée
 - - Cancer
 - Ac Lupique
 - HTP TEC
 - SVCS
- lien fort entre les spécialités
- rôle central de la médecine de ville dans le parcours de soins