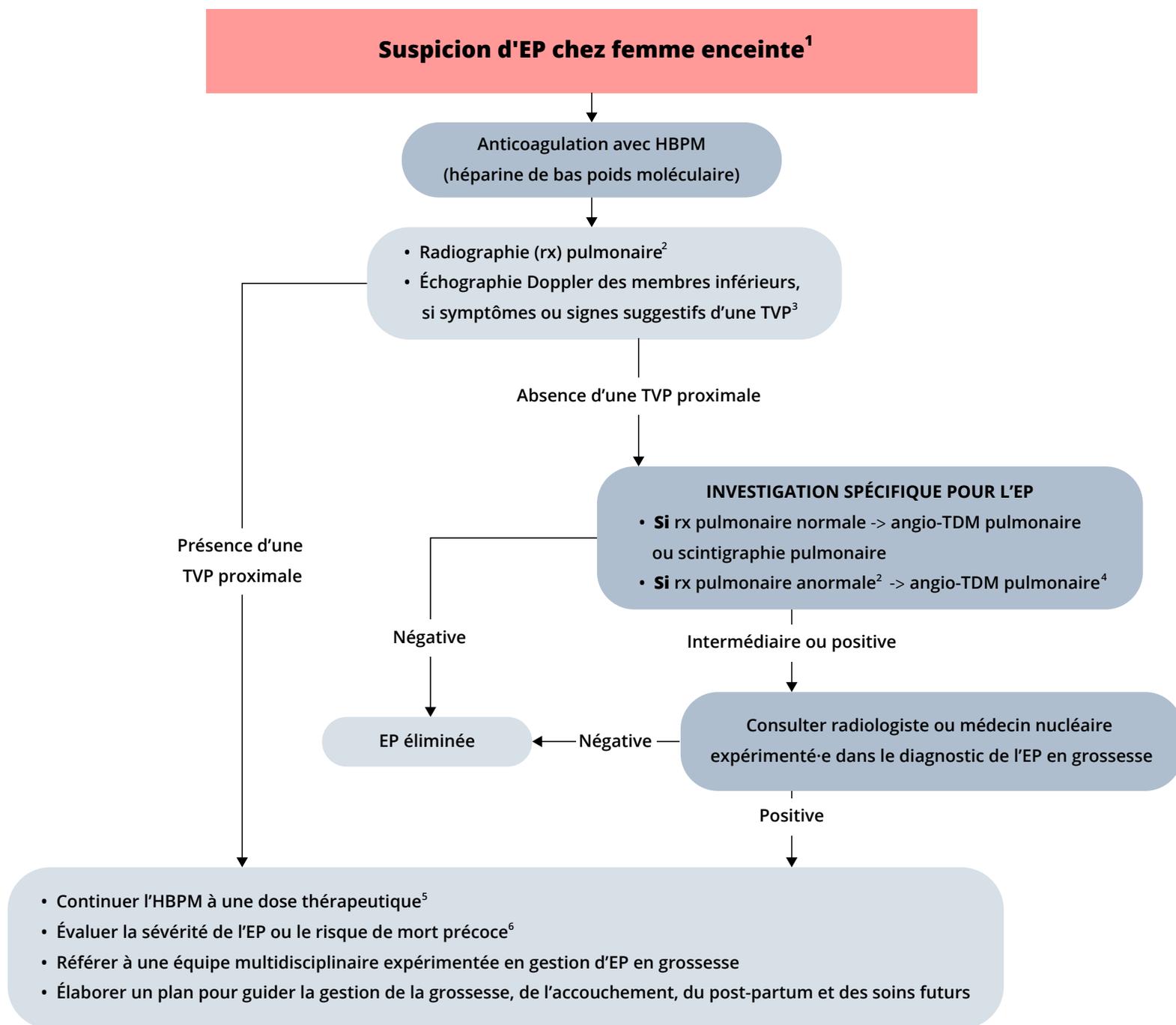


Prise en charge chez la femme enceinte



Adapté de: Konstantinides et collab., *European Heart Journal*, 2020.

¹ Probabilité clinique pré-test élevée, ou probabilité clinique intermédiaire ou faible avec résultat positif aux D-dimères.

² Si la radiographie pulmonaire est anormale, considérer également les autres causes d'anomalies à celle-ci.

³ La TVP des veines ovariennes, utérines ou cervicales ne peut être éliminée avec une échographie Doppler des membres inférieurs. Si la jambe entière est enflée ou si la patiente a de la douleur à la fesse ou d'autres symptômes suggestifs d'une thrombose veineuse pelvienne, considérer l'IRM des veines pour éliminer la TVP.

⁴ La technique de l'angio-TDM pulmonaire doit assurer une exposition fœtale aux radiations très faible.

⁵ Effectuer une formule sanguine complète (mesure de l'hémoglobine et décompte plaquettaire) et calculer la clairance de la créatinine avant l'administration. Évaluer le risque de saignement et s'assurer de l'absence de contre-indications.

⁶ Voir le tableau « Risque de mortalité précoce de l'EP » dans la section Évaluation de la sévérité de l'EP.