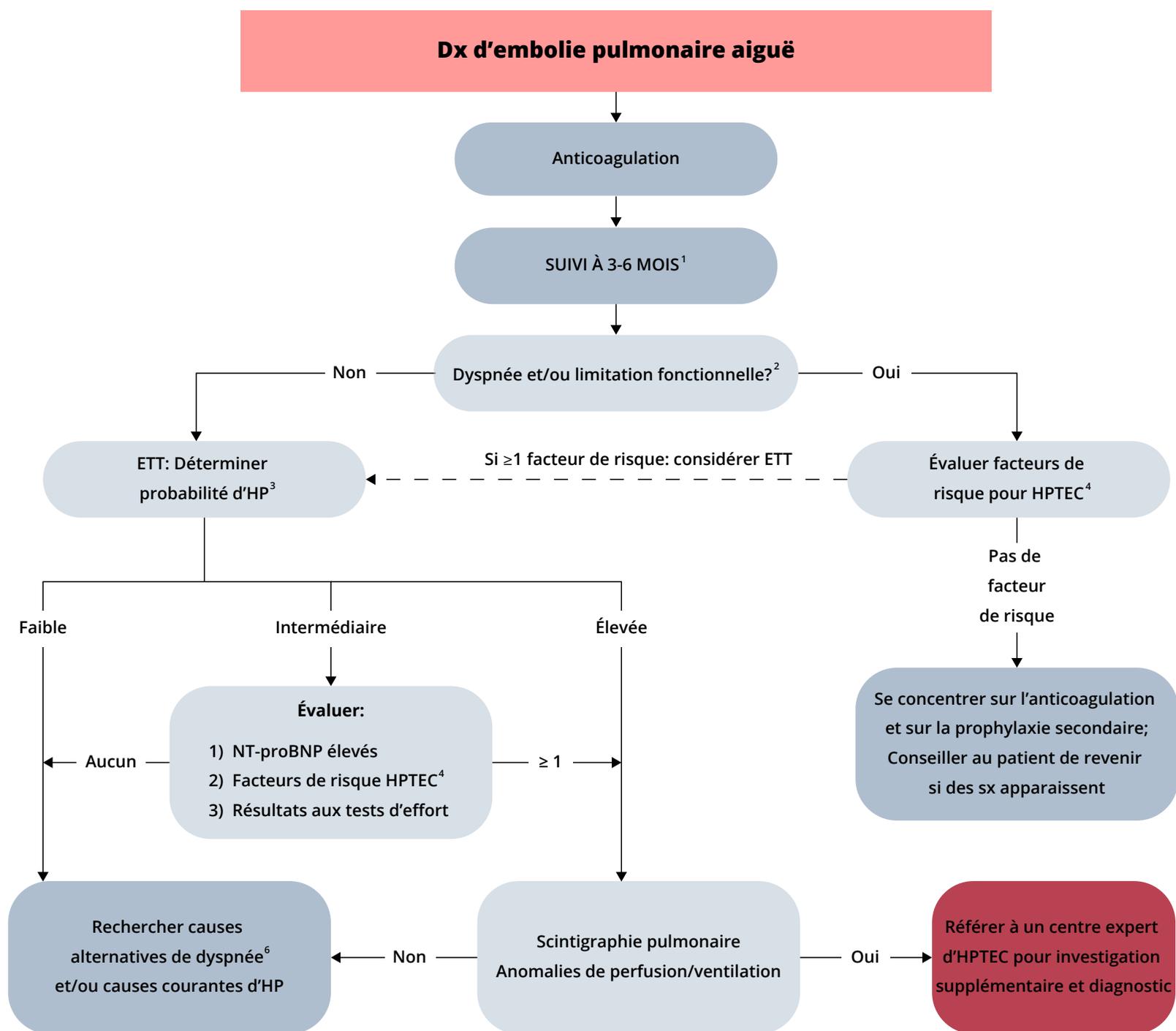


## Suivi de patients post-EP



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

<sup>1</sup> Évaluer la présence d'une dyspnée persistante ou de novo et de limitations fonctionnelles. Examiner les signes de TEV récurrentes, de cancer ou de saignements dus à l'anticoagulation.

<sup>2</sup> L'échelle du Medical Research Council peut être utilisée pour évaluer la dyspnée. La classe fonctionnelle du patient peut être déterminée pour évaluer les limitations fonctionnelles.

<sup>3</sup> Voir sections Diagnostic et Traitement de l'Hypertension pulmonaire sur le site de l'IUCPQ.

<sup>4</sup> Voir section Hypertension pulmonaire thromboembolique chronique ci-dessus.

<sup>5</sup> Réduction de la capacité aérobie maximale, augmentation de l'équivalent ventilatoire du CO<sub>2</sub> ou réduction de la pression de CO<sub>2</sub> en fin d'expiration.

<sup>6</sup> Considérer HPTEC dans le diagnostic différentiel.