IN A NUTSHELL

la plateforme de connaissances innovante pour les généralistes

Score de Wells pour l’embolie pulmonaire

S’appuyant sur des données d’anamnèse et des critères cliniques, le score de Wells pour l’embolie pulmonaire (EP) permet d’établir la probabilité d’être en présence d’une EP. La probabilité pré-test qui en résulte aboutit à des recommandations pour la suite des démarches diagnostiques.

Signes cliniques et symptômes de thrombose veineuse profonde
(enflure objectivée de la jambe ou douleur à la palpation veineuse profonde)
○ Non ○ Oui (+3)
Embolie pulmonaire aussi probable ou plus probable qu’un diagnostic alternatif
○ Non ○ Oui (+3)
Fréquence cardiaque > 100/min
○ Non ○ Oui (+1.5)
Immobilisation (? 3 jours) ou chirurgie dans les 4 semaines passées
○ Non ○ Oui (+1.5)
TVP ou EP démontrée antérieurement
○ Non ○ Oui (+1.5)
Hémoptysie
○ Non ○ Oui (+1)
Cancer
(traitement en cours, palliation ou arrêt du traitement au cours des 6 derniers mois)
○ Non ○ Oui (+1)

Score de Wells pour l’embolie pulmonaire:

Classification d’après van Belle et al. [2]

Recommandation:

Interprétation

Score	Classification originale d’après Wells et al. [1]	Classification d’après van Belle et al. [2]
? 1	**Faible probabilité d’embolie pulmonaire** Prévalence: 1.2 % Recommandation: dosage des D-dimères - D-dimères normaux: l’embolie pulmonaire est exclue - D-dimères positifs: imagerie pour écarter l’EP	**Embolie pulmonaire improbable** Prévalence: 12.1 % Recommandation: dosage des D-dimères - Des D-dimères normaux permettent d’écarter l’embolie pulmonaire. - En cas de D-dimères positifs, angio-CT pour écarter l’EP.
2		
3	**Probabilité modérée d’embolie pulmonaire**	
4	Prévalence: 16.2 %	
5	Recommandation: imagerie pour écarter l’EP	
6		**Embolie pulmonaire probable** Prévalence: 37.1 % Recommandation : angio-CT immédiat pour écarter l’EP.
? 7	**Forte probabilité d’embolie pulmonaire** Prévalence: 37.5 % Recommandation : imagerie pour écarter l’EP	

Références

1. Wells PS, Anderson DR, Rodger M et al. Excluding pulmonary embolism at the bedside without diagnostic imaging: management of patients with suspected pulmonary embolism presenting to the emergency department by using a simple clinical model and d-dimer. Ann Intern Med 2001; 135: 98-107
2. van Belle A, Büller HR, Huisman MV et al. Effectiveness of managing suspected pulmonary embolism using an algorithm combining clinical probability, D-dimer testing, and computed tomography. JAMA 2006; 295: 172-179