

# 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]**

	<b>Faible probabilité d'embolie pulmonaire</b>		<b>Embolie pulmonaire improbable</b>
	Prévalence: 1.2 %		Prévalence: 12.1 %
? 1	Recommandation: dosage des D-dimères		Recommandation: dosage des D-dimères
	- D-dimères normaux: l'embolie pulmonaire est exclue		- Des D-dimères normaux permettent d'écarter l'embolie pulmonaire.
	- D-dimères positifs: imagerie pour écarter l'EP		- En cas de D-dimères positifs, angio-CT pour écarter l'EP.
2			
3	<b>Probabilité modérée d'embolie pulmonaire</b>		
4	Prévalence: 16.2 %		
5	Recommandation: imagerie pour écarter l'EP		
6			<b>Embolie pulmonaire probable</b>
	<b>Forte probabilité d'embolie pulmonaire</b>		Prévalence: 37.1 %
? 7	Prévalence: 37.5 %		Recommandation : angio-CT immédiat pour écarter l'EP.
	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