

Thromboembolie pulmonaire pédiatrique

PROGRAMME CANADIEN DE SURVEILLANCE PÉDIATRIQUE

2305, boul. St. Laurent
Ottawa (Ontario) K1G 4J8
Tél. : 613-526-9397, poste 239
Télec. : 613-526-3332
pcsp@cps.ca
www.pcsp.cps.ca

RENSEIGNEMENTS SUR LA DÉCLARATION (Partie remplie par le PCSP)

Numéro du rapport _____
Mois de déclaration _____
Province _____
Date du jour _____

Veillez remplir les sections suivantes relativement au cas susmentionné. Si l'information demandée ci-dessous est difficile à obtenir, laissez la réponse vierge. Les données seront traitées confidentiellement.

DÉFINITION DE CAS DE THROMBOEMBOLIE PULMONAIRE PÉDIATRIQUE

Déclarer tout patient de la naissance à 18 ans (jusqu'à son 18^e anniversaire), qui reçoit un nouveau diagnostic de thromboembolie pulmonaire. La thromboembolie pulmonaire est définie par un thrombus *in situ* ou une embolie, y compris les fragments et l'embolie graisseuse, située n'importe où dans la circulation pulmonaire du ventricule droit ou de la voie d'éjection et dans les régions périphériques et sous-segmentaires des artères pulmonaires. Sans s'y limiter, déclarer les patients qui sont asymptomatiques, qui viennent d'être opérés, qui sont enceintes ou l'ont récemment été ou qui sont décédés.

Thromboembolie pulmonaire confirmée – Le patient répond à l'un des quatre critères suivants :

1. Thromboembolie pulmonaire diagnostiquée à l'angiotomodensitométrie pulmonaire, à l'angiographie pulmonaire classique OU à l'imagerie par résonance magnétique ou l'angiographie pulmonaire par résonance magnétique
2. Scintigraphie de ventilation-perfusion démontrant une forte probabilité de thromboembolie pulmonaire
3. Échocardiographie démontrant un thrombus dans le ventricule droit OU la voie d'éjection OU l'artère pulmonaire principale ou sous-segmentaire OU en transit
4. Thromboembolie pulmonaire constatée à l'autopsie

Thromboembolie pulmonaire présumée – Le patient répond à l'un des deux critères suivants :

1. Présomption clinique de thromboembolie pulmonaire ET scintigraphie de ventilation-perfusion indiquant une probabilité intermédiaire de thromboembolie pulmonaire
2. Présomption clinique de thromboembolie pulmonaire ET échocardiographie démontrant une dysfonction du ventricule droit ne pouvant être expliquée autrement

Mois du premier contact : _____

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS DÉMOGRAPHIQUES

- 1.1 Date de naissance : _____ / _____
MM AAAA
- 1.2 Sexe : Masculin Féminin Intersexe
- 1.3 Si le patient a moins de deux ans, âge gestationnel : _____ semaines OU à terme OU Inconnu
- 1.4 Province ou territoire de résidence : _____

SECTION 2 – DÉTAILS DES MANIFESTATIONS DE THROMBOEMBOLIE PULMONAIRE (moment où elle s'est produite)

- 2.1 Le patient était-il symptomatique? Oui Non, le diagnostic de thromboembolie pulmonaire était fortuit
Dans la négative, passez à la section 3.
- 2.2 Type d'établissement où le patient a consulté à cause de ses symptômes (sélectionnez la réponse la **plus** appropriée) :
 Hôpital de soins tertiaires (pédiatrique) Hôpital de soins tertiaires (non pédiatrique)
 Hôpital régional ou général Dispensaire ou hôpital de campagne
 Clinique ambulatoire (p. ex., soins urgents, sans rendez-vous, cabinet du praticien)
 Décédé avant de consulter à l'hôpital ou diagnostiqué à l'autopsie Autre, précisez : _____

- 2.3 Lieu dans l'établissement où le patient a consulté à cause de ses symptômes (sélectionnez la réponse la **plus** appropriée) :
- Salle d'urgence Clinique Unité de soins intensifs (pédiatrique) Unité de soins intensifs (néonatale)
- Unité de soins intensifs (pour adultes) Unité de soins intermédiaires
- Salle d'opération Salle d'accouchement Salle de réveil
- Service hospitalier, précisez : Médecine Chirurgie Obstétrique Autre, précisez : _____
- Décédé avant de consulter à l'hôpital ou diagnostiqué à l'autopsie
- Autre, précisez : _____
- 2.4 Indiquez les caractéristiques cliniques au moment de la consultation ou de la thromboembolie pulmonaire (sélectionnez toutes les réponses applicables) :
- Tachypnée Essoufflement Hypoxie Cyanose
- Douleur thoracique Toux Hémoptysie Tachycardie
- Hypotension Collapsus cardiovasculaire Altération de la conscience
- Éruption Peau marbrée
- Œdème ou rougeur des extrémités évocateurs d'une thrombose veineuse profonde
- Autre, précisez : _____

SECTION 3 – DÉTAILS DU DIAGNOSTIC

- 3.1 Type d'établissement où le diagnostic a été confirmé (sélectionnez la réponse la **plus** appropriée) :
- Hôpital de soins tertiaires (pédiatrique) Hôpital de soins tertiaires (non pédiatrique)
- Hôpital régional ou général Dispensaire ou hôpital de campagne
- Clinique ambulatoire (p. ex., soins urgents, sans rendez-vous, cabinet du praticien)
- Décédé avant de consulter à l'hôpital ou diagnostiqué à l'autopsie
- Autre, précisez : _____
- 3.2 Période entre la consultation à l'établissement de santé et le diagnostic : ____ heures *OU* Inconnu
- 3.3 Si le **cas est confirmé**, précisez le test qui a confirmé le diagnostic :
- Angiotomodensitométrie pulmonaire Angiographie pulmonaire classique IRM
- Scintigraphie de ventilation-perfusion, forte probabilité Échocardiographie Autopsie
- 3.4 Si le **cas est présumé**, précisez le test qui a soutenu le diagnostic :
- Scintigraphie de ventilation-perfusion, probabilité intermédiaire
- Échocardiographie avec dysfonction du ventricule droit
- 3.5 Précisez le type de thromboembolie pulmonaire :
- Thromboembolique Thrombus *in situ* Embolie graisseuse Inconnu
- 3.6 Précisez le(s) siège(s) de la thromboembolie pulmonaire :
- Thrombus de la voie d'éjection ou du ventricule droit Artère pulmonaire principale ou sous-segmentaire
- Lobaire Sous-segmentaire ou périphérique Inconnu
- 3.7 Sélectionnez et précisez les valeurs des examens de dépistage auxiliaires appuyant le diagnostic
- D-dimère, précisez la valeur : _____ et unités : Unités de D-dimère Unités d'équivalence de fibrine
- Électrocardiogramme (ÉCG) démontrant une surcharge du ventricule droit
- Autre, précisez : _____
- Pas d'examen de dépistage auxiliaire
- Inconnu
- 3.8 Précisez si le patient était traité à l'aide d'un anticoagulant à son arrivée à l'établissement de santé :
- Oui Non Inconnu
- Dans l'affirmative*, précisez la médication et la dose administrée, si elles sont connues : _____

SECTION 4 – FACTEURS DE RISQUE DE MALADIE THROMBOEMBOLIQUE

- 4.1 Précisez si le patient avait l'une des affections suivantes lorsqu'il a consulté ou que la thromboembolie pulmonaire s'est manifestée (sélectionnez toutes les réponses applicables) :
- Anomalie prothrombotique congénitale ou héréditaire, précisez :
 - Mutation du facteur V Leiden, si elle est connue : homozygote hétérozygote
 - Mutation de la prothrombine, si elle est connue : homozygote hétérozygote
 - Déficit de l'antithrombine
 - Déficit en protéine C
 - Déficit en protéine S
 - Autre, précisez : _____
 - Anomalie prothrombotique acquise, précisez :
 - Élévation du facteur de von Willebrand Élévation du facteur VIII Anticoagulant lupique
 - Anticardiolipine Glycoprotéine anti-bêta-2 Autre, précisez : _____
 - Anémie falciforme
 - Cancer : hématologique d'un organe plein du système nerveux central
 - Cardiopathie, précisez la pathologie : _____ Réparée ou palliative Non réparée
 - Infection, précisez le pathogène : _____ OU Pathogène inconnu
 - Sepsis, précisez la source (p. ex., bactériémie, pneumonie, articulation) : _____
 - Endocardite
 - Autre infection, précisez : _____
 - Maladie des tissus conjonctifs
 - Maladie inflammatoire de l'intestin
 - Maladie rhumatologique
 - Syndrome néphrotique
 - Hormonothérapie exogène (y compris les contraceptifs oraux), précisez l'indication : _____
 - Grossesse, précisez ____ semaines de grossesse OU ____ semaines *post-partum*
 - Opération récente
 - Traumatisme récent
 - Obésité
 - Autres facteurs de risque présumés, précisez : _____
- 4.2 Le patient avait-il des antécédents de maladie thromboembolique? Oui Non Inconnu
Dans l'affirmative, précisez si c'était :
- une thromboembolie pulmonaire antérieure
 - une thrombose antérieure (sélectionnez toutes les réponses applicables) :
 - Cérébrovasculaire Hépatique ou portale Rénale Membres
- 4.3 Le patient avait-il une thrombose veineuse profonde au moment de la thromboembolie pulmonaire?
 Oui Non Inconnu *Dans l'affirmative*, indiquez le foyer : _____
ET le mode de diagnostic : Échographie
 Imagerie par résonance magnétique
 Angiotomodensitométrie pulmonaire
 Autre, décrivez : _____
 Non confirmé (p. ex., présomption clinique et D-dimère)
- 4.4 Le patient avait-il un cathéter veineux central au moment des manifestations de thromboembolie pulmonaire?
 Oui Non Inconnu *Dans l'affirmative*, précisez le type, s'il est connu : _____

SECTION 5 – TRAITEMENTS ET LEURS COMPLICATIONS

- 5.1 Le patient a-t-il reçu des traitements médicaux ou chirurgicaux pour la thromboembolie pulmonaire?
 Oui Non **Dans la négative, passez à la section 6.**
- 5.2 Période entre le diagnostic et le premier traitement : ____heures *OU* avant la confirmation *OU* Inconnu
- 5.3 Précisez tous les traitements entrepris (sélectionnez toutes les réponses applicables) :
- Thrombolyse systémique, précisez pour chaque tentative (simultanée ou séquentielle) :
Médicament : _____ Dose en bolus (par kg) : _____ Débit de perfusion : _____
Médicament : _____ Dose en bolus (par kg) : _____ Débit de perfusion : _____
Médicament : _____ Dose en bolus (par kg) : _____ Débit de perfusion : _____
 - Héparine non fractionnée, précisez : Dose en bolus (par kg) : _____ Débit de perfusion : _____
 - Héparine de faible poids moléculaire, précisez le(s) médicament(s) et le(s) dose(s) (par kg) : _____
 - Anticoagulant oral, précisez le(s) médicament(s) et le(s) dose(s) (par kg) : _____
 - Thérapie antiplaquettaire, précisez le(s) médicament(s) et le(s) dose(s) (par kg) : _____
 - Cathétérisme cardiaque, précisez :
 - Extraction du thrombus
 - Thrombolyse dirigée, précisez le(s) médicament(s) et le(s) dose(s) (par kg) : _____
 - Embolectomie chirurgicale
 - Insertion de filtres de la veine cave inférieure
- Effectuée par : Cardiologue Radiologue interventionniste Autre, précisez : _____
- 5.4 Le patient a-t-il connu des complications de la thérapie?
 Oui Non Inconnu
Dans l'affirmative, décrivez : _____

SECTION 6 – RÉSULTATS CLINIQUES À COURT TERME ET MORTALITÉ

- 6.1 Le patient était-il hospitalisé au moment de la présentation ou du diagnostic?
 Oui Non Inconnu
Dans l'affirmative, précisez la durée du séjour hospitalier après la présentation : ____ jours civils (le jour de la présentation des manifestations correspond au jour 0; incluez le jour du congé de l'hôpital ou du décès)
- 6.2 Si le patient n'était pas hospitalisé lors des manifestations, a-t-il dû l'être?
 Oui Non Inconnu
Dans l'affirmative, précisez la durée du séjour hospitalier : ____ jours civils (le jour d'admission correspond au jour 0; incluez le jour du congé de l'hôpital ou du décès)
- 6.3 Le patient a-t-il dû être admis ou transféré à l'unité de soins intensifs pédiatrique (USIP)?
 Oui Non Inconnu
Dans l'affirmative, précisez la durée du séjour à l'USIP : ____ jours civils (le jour d'admission à l'USIP correspond au jour 0; incluez le jour du congé de l'USIP)
- 6.4 Le patient est-il décédé à cause de la thromboembolie pulmonaire?
 Oui Non Inconnu
Dans l'affirmative, précisez le nombre de jours entre la présentation et le décès : ____ jours civils (le jour de présentation correspond au jour 0; incluez le jour du décès)
- 6.5 Le patient est-il décédé à cause de complications des traitements?
 Oui Non Inconnu
Dans l'affirmative, précisez le nombre de jours entre le traitement et le décès : ____ jours civils (le jour du début du traitement responsable du décès correspond au jour 0; incluez le jour du décès)

- J'accepte que le PCSP prenne contact avec moi pour obtenir des compléments d'information.
- Je préfère que le PCSP ne prenne pas contact avec moi pour me demander des compléments d'information.

SECTION 7 – MÉDECIN DÉCLARANT

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Province ou territoire _____ Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____ Date de complétion _____

Merci d'avoir rempli ce formulaire.

(TPP 2019/12)