

## 1. Hémoptysie : Prise en charge aux urgences adultes

### 1.1 Critères diagnostiques

Extériorisation de sang par la bouche lors d'un effort de toux provenant du secteur aérien sous-glottique. Sang rouge, aéré, spumeux.

**Diagnostics différentiels :** hématomèse, saignement de la sphère ORL (épistaxis postérieure déglutie)

### 1.2 Critères de gravité

Evaluation de la gravité par :

- **Critère quantitatif** (volume ou débit de sang expectoré) : (1 haricot = 300 mL / 1 verre d'eau = 200 mL)
  - Grave =
    - > 200 mL de sang rouge cumulé depuis début des symptômes ou depuis 12h
    - OU 50 mL cumulé si insuffisance respiratoire chronique, si cardiopathie, si traitement anticoagulant et/ou antiagrégant
    - OU hémoptysie de sang rouge objectivée aux urgences quelle que soit la quantité
- **OU par Retentissement :**
  - Respiratoire (FR > 30 cycles/min, SpO2 < 90 % AA)
  - OU Hémodynamique : rare et tardif (tachycardie, PAS < 90 mmHg, TRC > 3 sec, marbrures)

### 1.3 Etiologies

- Infections broncho-pulmonaires (tuberculose, infections aspergillaires)
- Pathologies des voies aériennes (tumeur, bronchectasie)
- Embolie pulmonaire
- Traumatisme thoracique
- Hémorragie intra-alvéolaire (œdème pulmonaire cardiogénique, vascularite)

### 1.4 Examens complémentaires

**A réaliser dans tous les cas MAIS en urgence vitale si critère de gravité**

- Biologie : GDS artériels, NFS, plaquettes, TP/INR, TCA, fibrinogène, dosage de l'AOD, dosage anti-Xa si Rivaroxaban ou Apixaban, groupe Rhésus RAI, ionogramme sanguin, créatininémie
- ECG
- AngioTDM thoracique (temps artériel pulmonaire + artériel systémique) si position allongée possible et patient stable (Si critère de gravité, transfert en Médecine Intensive Réanimation avant l'imagerie). Objectifs : étiologique + orienter sur la zone du saignement + repérage des artères bronchiques pour embolisation
- Radiographie thoracique +/- écho pulmonaire si patient instable et/ou AngioTDM thoracique non disponible

Validation	Approbation
Dominique SAVARY Fonction et secteur d'activité : Chef de service DMU Signé le 10/12/2020	Dominique SAVARY Fonction et secteur d'activité : Chef de service DMU Signé le 10/12/2020
Vérification rédacteur	
Emilie FRIOU Signé le 10/12/2020	Fonction et secteur d'activité : PHC DMU

## 1.5 Prise en charge thérapeutique aux urgences adultes

- Mise en condition :
  - o Remettre au patient un pot à crachat par l'IOA
  - o Position demi-assise, scope, LVAS, oxygénothérapie pour SpO<sub>2</sub> ≥ 95 % (O<sub>2</sub> à ajuster si insuffisance respiratoire chronique).

### Hémoptysie AVEC critère de gravité (Cf. 1.2)

- **En cas de détresse vitale immédiate et nécessité d'intubation orotrachéale sans délai**, appel de l'Anesthésiste Réanimateur du Déchocage (40016 ou 41616 si indisponible) et admission au Déchocage
- **En l'absence de détresse vitale immédiate mais AVEC critère de gravité, appeler Réanimateur Médical (41412) :**  
Sécuriser le patient en SAUV avant hospitalisation en Médecine Intensive Réanimation, transfert éventuellement avant imagerie :
  - Position ½ assise ou en décubitus latéral du côté du saignement si connu
  - Pose de 2 VVP
  - Contrôle PA/3 minutes
  - **ACIDE TRANEXAMIQUE** (Exacyl®) 1 g IVL en absence de contre-indication (épilepsie), ne doit pas retarder le transfert en Médecine Intensive Réanimation pour fibroscopie.
  - Correction des troubles de l'hémostase (réversion systématique des anticoagulants ; si AOD OU interrogation OU gravité : avis UTH 42562) - ne doit pas retarder le transfert en Médecine Intensive Réanimation pour fibroscopie.
- Appel simultané Réanimateur Médical (41412) ET Pneumologue (Sénior 42520) puis appel du Radiologue interventionnel pour artériembolisation bronchosystémique (42658 ou passer par standard 90)
- Fibroscopie bronchique pour aspiration des gros troncs et latéraliser le saignement par **Réanimateur Médical et/ou Pneumologue** + geste de sauvetage avec intubation orotrachéale sélective si nécessaire
- **TERLIPRESSINE** (Glypressine®) si hémoptysie menaçante et embolisation non accessible rapidement, à discuter avec le Réanimateur et le Pneumologue.
  - Attention : artériographie bronchique non rentable dans les 4 à 6h suivant son administration
  - 1 mg si < 50 kg, 1,5 mg entre 50 et 70 kg, 2 mg si > 70 kg **sur 4h IVSE**
  - Contre-indications : HTA et/ou coronaropathie et/ou insuffisance artérielle (artériopathie carotidienne +++)
  - Effets secondaires : HTA, bradycardie, angor, accident ischémique
- Discussion exceptionnelle de chirurgie thoracique de sauvetage par le Réanimateur et Pneumologue

### Hémoptysie SANS gravité de gravité (Cf. 1.2)

- Mesures générales :
  - Position demi-assise
  - 1 VVP
  - Contrôle PA/5 minutes
  - Correction des troubles de l'hémostase (réversion des AVK, si AOD OU interrogation : avis UTH 42562)
  - **ACIDE TRANEXAMIQUE** (Exacyl®) 1 g IVL en absence de contre-indication (épilepsie)
- Appel **Pneumologue** (Sénior 42520) pour fibroscopie bronchique
- Si nécessité d'embolisation, discussion avec Réanimateur d'une surveillance en Médecine Intensive Réanimation
- Traitement de l'étiologie
- Hospitalisation en Pneumologie si possible ou discussion du meilleur choix d'orientation avec le Pneumologue

**Cas particulier** : Si suspicion tuberculose : isolement respiratoire de type « air » (port de masque chirurgical pour le patient et FFP2 pour les soignants)

## 2. EVALUATION

Suivi des évènements indésirables

## 3. DESTINATAIRES POUR APPLICATION

Médecins du DMU

#### 4. REFERENCES

1. Fartoukh M. Hémoptysie grave. Indications d'admission et orientation à l'hôpital ou en soins intensifs. Rev Mal Respir. 2010;27:1243-1253. [Internet]. [cited 2018 Aug 15].
2. Bellam BL, Dhibar DP, Suri V, Sharma N, Varma SC, Malhotra S, et al. Efficacy of tranexamic acid in haemoptysis: A randomized, controlled pilot study. Pulm Pharmacol Ther. 2016 Oct 1;40:80-3.
3. DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA) : EBSCO Information Services. 1995 -. Record No. 920582, Hemoptysis - approach to the patient ; [updated 2018 Jul 11]. Available from <http://www.dynamed.com/login.aspx?direct=true&site=DynaMed&id=920582>

#### 5. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM Prénom	Fonction	Secteur d'activité	Rôle
GAUDIN Anne-Claire	Assistante Spécialiste	DMU	Rédaction
FRIOU Emilie	PHC	DMU	Rédaction
JEANFAIVRE Thierry	PH	Pneumologie	Validation
KOUATCHET Achille	PH	MIR	Validation
BOUHOURS Guillaume	PH	MAR	Validation
WILLOTEAUX Serge	PU-PH	Radiologie	Validation
ROY Pierre-Marie	PU-PH	DMU	Approbation
SAVARY Dominique	PU-PH	DMU	Approbation