



# EXPLORATION DE LA THROMBOPHILIE

## Quand et comment ?



### DÉFINITION

La thrombophilie peut être définie comme une anomalie héréditaire ou acquise qui prédispose à la survenue de thrombose.

### QUAND FAUT-IL FAIRE UN BILAN ?

→ Lors de la survenue d'un 1er épisode avec les facteurs de risque suivants :

	TRANSITOIRES	PERSISTANTS
MAJEURS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie avec AG &gt; 30 min</li> <li>• Fracture des membres inférieurs avec immobilisation</li> <li>• Contraception oestroprogestative</li> <li>• Grossesse</li> <li>• THS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancer</li> </ul>
MINEURS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie avec AG &lt; 30 min</li> <li>• Immobilisation &lt; 3 jours</li> <li>• Voyage &gt; 6 heures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladies inflammatoires chroniques</li> </ul>

En dehors des facteurs de risque précédents, la survenue d'une maladie thromboembolique veineuse (MTEV) peut nécessiter une exploration biologique en fonction du tableau clinique.

Deux types d'explorations possibles :

- La recherche d'une thrombophilie acquise : le syndrome des antiphospholipides (SAPL)
- La recherche d'une thrombophilie congénitale

Vous trouverez ci-dessous les contextes cliniques évocateurs, permettant d'orienter votre exploration biologique :

#### SAPL

- Patient de moins de 50 ans présentant un premier épisode de TVP proximale ou EP non provoquée ou de thrombose de site atypique ou de MTEV récidivante.
- Patient présentant une EP ou une TVP proximale ou distale associée à une nécrose cutanée.
- Patiente présentant une pathologie vasculaire placentaire (la PE, l'éclampsie, l'HRP, une part importante des MFIU et des RCIU...)

## THROMBOPHILIE CONSTITUTIONNELLE

- Patient de moins de 50 ans présentant un premier épisode de TVP proximale ou d'EP non provoquée avec une histoire familiale au premier degré de thromboses.
- Évènement thromboembolique veineux récidivant avant 50 ans.
- TVP non provoquée dans des sites atypiques (*membres supérieurs, cérébrale, splanchnique*).
- Chez les apparentés asymptomatiques en cas de thrombophilie constitutionnelle sévère chez le patient.

TVP : thrombose veineuse profonde / EP : embolie pulmonaire / MTEV : maladie thromboembolique veineuse / PE : pré-éclampsie  
HRP : hématome rétroplacentaire / MFIU : mort fœtale in utero / RCIU : retard de croissance intra-utérin.

## QUAND PRESCRIRE ET QUOI ?

→ Un SAPL et une thrombophilie constitutionnelle doivent être recherchés au-delà de 3 mois de la survenue de la thrombose.

### BILAN DE SAPL

- Recherche d'anticoagulant circulant lupique
- Recherche d'anticorps anticardiolipides
- Recherche d'anticorps anti beta2-GPI

→ La présence doit être retrouvée dans le plasma sur 2 prélèvements à au moins 12 semaines d'intervalle.

Pour le SAPL, le diagnostic est retenu s'il coexiste au moins 1 critère clinique (*thrombose vasculaire ou obstétricale*) et 1 critère biologique.

### BILAN DE THROMBOPHILIE CONSTITUTIONNELLE

- Déficit en Antithrombine (AT), en Protéine C (PC) et Protéine S (PS)
- Mutation de Leiden du FV\*
- Mutation G20210A du FII\*

→ Si déficit en AT, PC, PS, un contrôle à 3 mois doit être fait.

\*Obligation d'avoir le consentement éclairé du patient

Devant un cas de thrombose dans un site atypique (*cérébral ou digestif*), de thrombose associée à des signes d'hémolyse et/ou à une anomalie de l'hémogramme, sans facteur de risque retrouvé, il est conseillé d'avoir recours à un avis spécialisé.

## INTERFÉRENCES MÉDICAMENTEUSES

→ Attention aux interférences avec les traitements anticoagulants, ils peuvent rendre des résultats erronés. Un délai entre l'arrêt du traitement et l'analyse est à respecter.

Votre Biologiste est là pour vous orienter.

Pour plus d'information, n'hésitez pas à consulter notre manuel de prélèvement ou à appeler votre biologiste.