



BILAN DE THROMBOPHILIE :

Il comprend : TP, TCA, fibrinogène (et NF) + bilan spécifique = **tableau page suivante**

Attention à renseigner correctement la ou les demandes avec notamment heure du prélèvement et identité du médecin prescripteur.

RC obligatoires ; pour examens hémostase, sur bon de demande hématologie :

Au recto : bien renseigner le ou les **traitements anticoagulants** (avec si nécessaire précisions au verso)

Cadre avec texte libre au verso :

- Préciser qu'il s'agit d'un bilan de thrombophilie avec quelques éléments du contexte.
- Donner toutes précisions utiles dont, si traitement : débuté depuis quand ? arrêt depuis quand ? date-h dernière administration/prise ;

Si traitement interférant à débiter : prélever avant sa mise en route : Demander examens routine (TP-TCA, Fib ; bon d'urgence ou hémato)

et envoyer tubes pour examens ultérieurs en concertation avec le laboratoire : le prévenir et le mentionner sur la demande (cadre RC au verso pour les examens spécialisés)

Pour l'ensemble du bilan spécifique, hors tests de routine (examens du tableau page suivante) : 4 tubes citrate + 1 tube EDTA + 1 tube sec

Remarques :

Dosage de homocystéine, dosage du VIII coagulant, recherche de résistance à la PC activée (RPCa) ne font pas partie du bilan de thrombophilie en première intention.

Dans le cas de thromboses portes ou mésentériques, classique de rechercher aussi mutation JAK2 et un clone HPN (= envois ; si nécessaire à discuter avec biologiste)

Attention : Les « contre-indications » de dosages dans le tableau ci-dessous mentionnent les situations rendant les résultats faux ou totalement ininterprétables. Elles ne mentionnent pas toutes les situations cliniques pouvant faire varier un paramètre et dont il faut tenir compte pour l'interprétation. Exemples : un syndrome inflammatoire peut intervenir sur TP-TCA, s'accompagner d'une élévation de la PC et surtout d'une diminution de la PS activité (par élévation de C4bp) ; Un facteur V Leiden, entraînant une résistance à la PCa peut potentiellement interférer avec certains dosages de PC et PS ; les protéines anticoagulantes et notamment AT sont abaissées lors d'un traitement par asparaginase..... En général une anomalie constatée doit être placée dans le contexte et vérifiée avant de conclure.



EXAMEN	TUBE	Où ?	Comment ?	Principales Contre-indications/ Précautions	Commentaires
AT (Antithrombine)	Citrate (bleu)	CHB	Bon hémato (rose)	<u>AOD anti-Xa</u> (interférence) (dosage possible sous Pradaxa) HNF, grossesse, CO (CI très relatives, pas un pb d'interférence)	Baisse modérée possible sous héparine (surtout HNF, fortes doses et longtemps), grossesse-CO Si déficit dans ces situations : contrôler et attendre 10j après héparine, 2 cycles après arrêt CO
PC (Protéine C)	Citrate (bleu)	CHB	Bon hémato (rose)	<u>AVK</u> (diminution)	Sous AVK, ne jamais doser PC et PS au début du traitement ou peu après arrêt ; dosage éventuellement possible sous AVK si INR bien stabilisé en y associant dosages II, VII et X (mais pas toujours interprétable)
PS (Protéine S = PS activité) (PS libre antigène)	Citrate (bleu)	CHB (PS activité) Biomnis	Bon hémato (rose) Bon envoi si PS libre Ag	<u>Grossesse</u> (dimin, ininterprétable), CO <u>AVK</u> (diminution) <u>AOD</u> ; (Orgaran-Arixtra) Présence lupus anticoagulant (<u>LA</u>) (interférence dosage activité)	Après arrêt AVK, attendre au moins 3 sem. pour PC/PS PS : Attendre au moins 2 cycles après arrêt CO AOD-LA: possible de doser PS libre Ag (envoi chez Biomnis) Arixtra et orgaran : inetrférence potentielle avec PS activité, préférer aussi dosage PS libre Ag
LA (Lupus anticoagulant) = ACC	Citrate (bleu) 3 tubes en plus	CHB	Bon hémato (rose)	<u>Absolues</u> (interférences +++) Héparine standard HNF AOD (pradaxa, xarelto, eliquis....) <u>Relatives</u> (gérable si prévenu) HBPM, Orgaran, Arixtra... AVK	Recherche impossible sous HNF et AOD Possible (le plus souvent) en étant averti des interférences pour - HBPM et apparentés ; prélever le plus à distance possible d'une administration - AVK : adaptation technique nécessaire et parfois difficilement interprétable
Mutation Facteur V Leiden	EDTA (violet)	Biomnis	Bon d'envoi + Consentement	Aucune restriction, faits à n'importe quel moment. (les gènes ne changent pas)	Test génétique de recherche d'anomalie constitutionnelle, d'où obligation légale de consentement (signé du prescripteur et du patient)
Mutation Facteur II (20210)	EDTA (violet)	Biomnis	Bon d'envoi + Consentement	Mais la loi interdit de faire l'analyse si pas de consentement, qui doit être complètement renseigné et signé	Formulaire téléchargeable site Biomnis ou disponible au labo. Rien à voir avec les dosages de facteur II et V qui ne font pas partie du bilan de thrombophilie
Anti-CL + Anti-beta2GP1	Sec (jaune)	Biomnis	Bon d'envoi	Aucune restriction (sauf transfusion de plasma ou gamma-IV)	anti-cardiolipides/β2GP1 = les 2 tests immunologiques pour le diagnostic du SAPL, en complément de la recherche de LA (test de coagulation)