



Objet : Définir les modalités de prescription du bilan biologique pour la recherche des facteurs biologiques de risque (FBR) de la thrombose (=thrombophilie)

INDICATIONS DE PRESCRIPTION D'UN BILAN DE THROMBOPHILIE :

Embolie pulmonaire (EP) ou Thrombose Veineuse Profonde (TVP) de siège proximal dans les cas suivants :

- 1^{er} épisode non provoqué et sujets < 60 ans (**grade C**)

à discuter si associé à facteur déclenchant majeur (*) et en l'absence d'histoire familiale (**grade C**)

(*) Facteurs déclenchants majeurs : plâtre, fracture membre inférieur, anesthésie générale >30min, alitement >3 jours, cancer actif dans les 2ans précédents.

- Femmes en âge de procréer quelles que soient les circonstances (**grade C**)
- Récidive (1^{er} épisode survenu avant 60 ans)

TVP de siège distal :

- Patient lupique (*accord professionnel*)
- Récidive -1^{er} épisode survenu avant 60 ans (*accord professionnel*)

TV superficielle

- Récidive étendue au réseau profond sujet de moins de 60 ans

Enquête familiale chez apparentés au 1^{er} degré (enfants, parents, fratrie) (**grade C**)

Le caractère informatif de la famille (soit 2 apparentés de 1^{er} degré avec MTEV) augmente le risque indépendamment de tout facteur de risque biologique

• Recherche ciblée sur le facteur de risque biologique identifié chez le cas index : déficit en AT (**grade B**), PC, PS, homozygotie ou double hétérozygotie pour FII ou FV leiden (**grade C**) si hétérozygotie FII ou FV leiden recherche limitée aux femmes en âge de procréer (avant prescription de COP et avant grossesse) (**grade C**)

- Si recherche positive élargir la recherche aux autres facteurs de risque biologiques (*accord professionnel*)



INDICATIONS NON JUSTIFIEES :

- EP ou TVP si 1^{er} épisode après 60 ans (**grade B**) ou chez un homme avant 60 ans en présence de facteurs déclenchants (*grade B*) et en l'absence de famille informative (**grade C**)
- TV superficielle et TV distale hors indications citées ci-dessus (**grade C**)
- Enquête familiale autour d'un cas index dont le facteur de risque biologique n'est pas identifié à discuter si cas index décédé ou perdu de vue (*accord professionnel*)
- Enquête familiale avant chirurgie à risque thrombotique ou avant prescription de THS (*accord professionnel*)
- Avant mise sous oestro-progestatif en l'absence d'antécédents personnels ou familiaux

FICHE RECOMMANDATIONS : BILAN DE THROMBOPHILIE

BILAN BIOLOGIQUE :

- Recherche d'un anticoagulant circulant (ACC) (si + renouveler la recherche dans 8 à 10 semaines)
- Dosage des anticorps anticardiolipines et anti-béta-2-glycoprotéine1 IgG et IgM
- Dosage des inhibiteurs de la coagulation : Antithrombine (AT), Protéine C (PC), Protéine S (PS)
- Mutations 20210 du Facteur II et du facteur V leiden (*Consentement du patient et attestation de consultation*)

Remarques :

Pour les thromboses artérielles inexplicées chez le sujet de moins de 50 ans

le bilan biologique peut être indiqué en cas de SCA, accident ischémique cérébral ou occlusion artérielle des membres ou ATCD familial de SCA survenu avant 50 ans, il comprend :

la recherche d'ACC, le dosage des anticardiolipines et l'homocystéinémie (uniquement pour les formes graves chez l'enfant ou l'adulte jeune avec tableau neurologique - *grade C* mutation MTHFR inutile)

En cas de pertes fœtales le bilan biologique comprend la recherche d'ACC et le dosage des anticardiolipines

PRECAUTIONS AVANT LE PRELEVEMENT :

- **De préférence à distance de l'accident thrombotique**
- **Avant ou à distance de tout traitement anticoagulant**

-AVK (diminution PS et PC) arrêt au moins 4 semaines

-Anticoagulants oraux directs :AOD (augmentation AT, PS, PC et faux positif RAC) arrêt de 5 à 7 jours si pas d'arrêt possible prélever le plus à distance de la dernière prise soit 12 à 24h

-HNF ou HBPM (faux positif RAC, diminution transitoire AT) dernière injection depuis au moins 24h

- Avant ou à distance de tout traitement COP ou THS (diminution PS, AT et augmentation PC) attendre 2 cycles après arrêt du traitement
- A distance de la grossesse (diminution PS,AT) délai de 6 à 8 semaines

REFERENCES :

- *Recommandations pour la recherche de facteurs biologiques de risque dans le cadre de la maladie thromboembolique veineuse STV 2009 21, n°spécial chapitres I et II*
- *Présentation O.Feugeas LABM Assia Strasbourg Stago Actualités cliniques en hémostase déc 2014*
- *Les carnets du Biologiste Biomnis n°33 mars 2015*
- *Rivaroxaban/Dabigatran /Apixaban et tests biologiques GEHT octobre 2012 /mars 2013/décembre 2013*
- *Bilan étiologique des infarctus cérébraux du sujet jeune proposition du groupe de travail de la société française neuro-vasculaire déc 2008*
- *Recommandations pour une juste prescription des examens d'hémostase en pratique médicale courante STV 2006 18 n°1*

Document validé lors du COPREB du 11 décembre 2015