FICHE RECOMMANDATIONS: BILAN DE THROMBOPHILIE



Laboratoire de Biologie Médicale Tél: 05.65.55.26.20

BILAN BIOLOGIQUE:

- Recherche d'un **anticoagulant circulant** (ACC) (si 1ère recherche positive, renouveler l'examen dans 12 semaines minimum [7])
- 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)

Cas particuliers:

Thromboses artérielles inexpliquées chez le sujet de moins de 50 ans [5]

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'**homocystéinemie** (uniquement pour les formes graves chez l'enfant ou l'adulte jeune avec tableau neurologique - *grade C* mutation MTHFR inutile)

Pertes fœtales le bilan biologique comprend la recherche d'ACC, le dosage des anticardiolipines et antibéta2GP [1]

Thromboses de localisation inhabituelle [8]

- thromboses splanchniques : recherche mutation V617F de JAK2
- thromboses des vaisseaux de moyen et gros calibre associées à une hémolyse et aplasie médullaire :

recherche du clone HPN

*Transplanté hépatique ou greffé de moelle osseuse [8] :

Recherche du facteur V leiden par résistance à la protéine C activée (RPCA) et non par biologie moléculaire

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 traitement au moins 4 semaines

-Anticoagulants oraux directs: AOD

Pradaxa: surestimation AT, surestimation PC, faux positif RAC

(pas d'interférence sur le dosage de PS libre en technique immunologique réalisée en 1^{ère} intention)

Xarelto ou Eliquis: surestimation PC, faux positif RAC

(pas d'interférence sur le dosage de PS libre en technique immunologique réalisée en 1^{ère} intention, pas d'interférence sur le dosage d'AT utilisant du facteur II)

-> arrêt traitement 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 si antiXa>0.8UI/mL, diminution transitoire AT sous HNF

- -> 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 et AT) délai de 6 à 8 semaines

Code : 271-ENR-PRE-BT - FICHE RECOMMANDATIONS : BILAN DE THROMBOPHILIE - Version : 2.0 du 08/12/2021 - Rédaction : Albinet Hélène - Approbation : DUBOURDIEU BEATRICE 1/3

Ce document ne doit être ni photocopié, ni imprimé sans l'autorisation du responsable Assurance Qualité

FICHE RECOMMANDATIONS: BILAN DE 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]:

• 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 [1]:

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

TV superficielle [1]

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

Enquête familiale [1] 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 [1]:

- 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

Ces indications ont été validées lors du COPREB du 11 décembre 2015

Code: 271-ENR-PRE-BT - FICHE RECOMMANDATIONS: BILAN DE THROMBOPHILIE - Version: 2.0 du 08/12/2021 - Rédaction: Albinet Hélène - Approbation: DUBOURDIEU BEATRICE

FICHE RECOMMANDATIONS: BILAN DE THROMBOPHILIE

REFERENCES:

- [1] 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
- [2] Présentation O. Feugeas LABM Assia Strasbourg Stago Actualités cliniques en hémostase déc 2014
- [3] Les carnets du Biologiste Biomnis n°33 mars 2015
- [4] Rivaroxaban/Dabigatran /Apixaban et tests biologiques GEHT octobre 2012 /mars 2013/décembre 2013
- [5] Bilan étiologique des infarctus cérébraux du sujet jeune proposition du groupe de travail de la société française neurovasculaire déc 2008
- [6] Recommandations pour une juste prescription des examens d'hémostase en pratique médicale courante STV 2006 18 n°1
- [7] Recherche d'une thrombophilie biologique: proposition du GFHT2020 RFHT juillet-septembre 2020 volume 2 n°3
- [8] Bilan de thrombophilie RFL mars 2020 n°520 p26 à 32
- [9] Recommandations du comité scientifique et de normalisation des anticorps anticoagulants/antiphospholipides de la société internationale de thrombose et d'hémostase Journal of Thrombosis and Hemostase octobre 2020 volume 18 n°11 p 2828 à 2839