

LE BILAN DE THROMBOPHILIE

Quand faut-il le prescrire ? Quelles sont les recommandations ?

- Lors d'une thrombose veineuse :
 - 1er épisode de maladie thromboembolique veineuse (MTEV) non provoquée avant 60 ans
 - 1er épisode de MTEV provoquée ou non chez la femme en âge de procréer
 - En cas de récurrence : si 1er épisode survenu avant 60 ans ou récurrence de thrombose veineuse profonde (TVP) distale chez les patients lupiques
- Enquête familiale (chez un asymptomatique de moins de 60 ans) :
 - En cas d'antécédent de TVP documentée survenue avant 60 ans chez un apparenté au 1er degré
 - En cas d'anomalies (AT3, Prot C, Prot S, anomalies homo- ou hétérozygotes des facteurs II et V)

A quel moment effectuer la prise de sang ?

- De préférence, à distance d'un éventuel accident thrombotique, d'un syndrome inflammatoire, d'une grossesse (6 à 8 semaines minimum après accouchement), en absence de contraception (après 4 à 6 d'arrêt).
- De préférence, en dehors d'un traitement anticoagulant (arrêt depuis 1 mois) sauf si les résultats de ces analyses peuvent influencer la durée d'un traitement anticoagulant en cours.
- Le bilan de thrombophilie (sauf recherche de mutations) ne doit jamais être réalisé sous traitement anticoagulant oral direct (Xarelto, Pradaxa ou Eliquis).

Les renseignements cliniques :

Lors de la prescription d'un bilan de thrombophilie, il est indispensable de donner le contexte clinique exact, l'éventuel traitement anticoagulant, de fournir une attestation de consultation et le consentement du patient (disponible sur demande au Laboratoire).

Quels examens prescrire ?

C'est le principe du « tout ou rien », un bilan de thrombophilie doit être complet car les paramètres sont indépendants mais les risques sont potentialisés en cas de coexistence. Il doit être accompagné d'un bilan d'hémostase standard (TP, TCA et Fibrinogène).

- Antithrombine 3
- Protéine C
- Protéine S
- Recherche d'anticoagulant circulant
- Dosage des anti-phospholipides : anticardiolipines et anti-B2GP1
- Mutation du facteur II (variant 20210 G>A)
- Mutation du facteur V (Leiden)

Le dosage du facteur VIII n'est pas recommandé. Le dosage de l'homocystéine peut être prescrit en seconde intention (HN, non remboursé).

Sources : Pernod G et al. Recommandations pour la recherche des facteurs biologiques de risque dans le cadre de la maladie thromboembolique veineuse. J Mal Vasc 2009

Recommandations GEHT et SFMV

Validé par le Dr Lelia Grunebaum, Laboratoire d'Hématologie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg