

TIH en pratique : relever les défis cliniques du quotidien

Regards croisés sur la prise en charge dans les centres experts.

Laurence CAMOIN-JAU
LBM TIH
CHU TIMONE – APMH
MARSEILLE

Liens d'intérêt

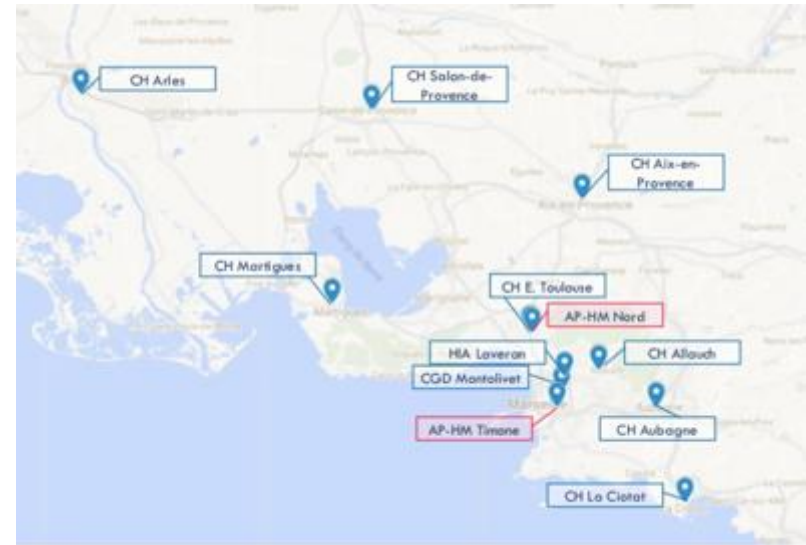
- Conférence Viatris

« L'orateur/oratrice a été rémunéré(e) par Viatris. Toutes les opinions et déclarations contenues dans ce support (présentation) et/ou faites par l'orateur sont ses opinions et ses déclarations, résultant de son savoir, de ses recherches, de son expertise clinique et professionnelle, et l'orateur en assume l'entière responsabilité.

Tout le contenu est protégé par les droits d'auteurs (copyright), le droit des marques et la propriété intellectuelle, et, selon les cas, détenus par Viatris ou ses filiales. Les supports et toutes les déclarations sont à destination des professionnels de santé ; ils ne doivent pas être divulgués, copiés ou redistribués. Les informations contenues dans ces supports et les déclarations faites sont fournies à des fins éducatives. Ce sont des informations de nature générale, qui ne constituent pas un avis médical, une recommandation ou un diagnostic thérapeutique correspondant à un cas particulier. Chaque patient doit être examiné et informé individuellement, et ces informations ne remplacent pas la nécessité d'un examen ou d'un avis partiel ou total. Viatris ne pratique pas la médecine. Chaque médecin doit exercer son propre jugement indépendant dans le diagnostic et le traitement d'un patient individuel. »

Stratégie au LBMR CHU Timone

- Technique immunologique:
 - Hemosil IgG Ac AntiPF4-Héparine
 - Automate Acustar Werfen
- Recrutement



	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de demandes	700	1049	788	567	711

Démarche diagnostique

Score 4T réalisé par l'interne d'Hémostase

- DPI- Allo

Score 4T réalisé par un sénior d'hémostase

- DPI-Allo- Visite dans le service si besoin

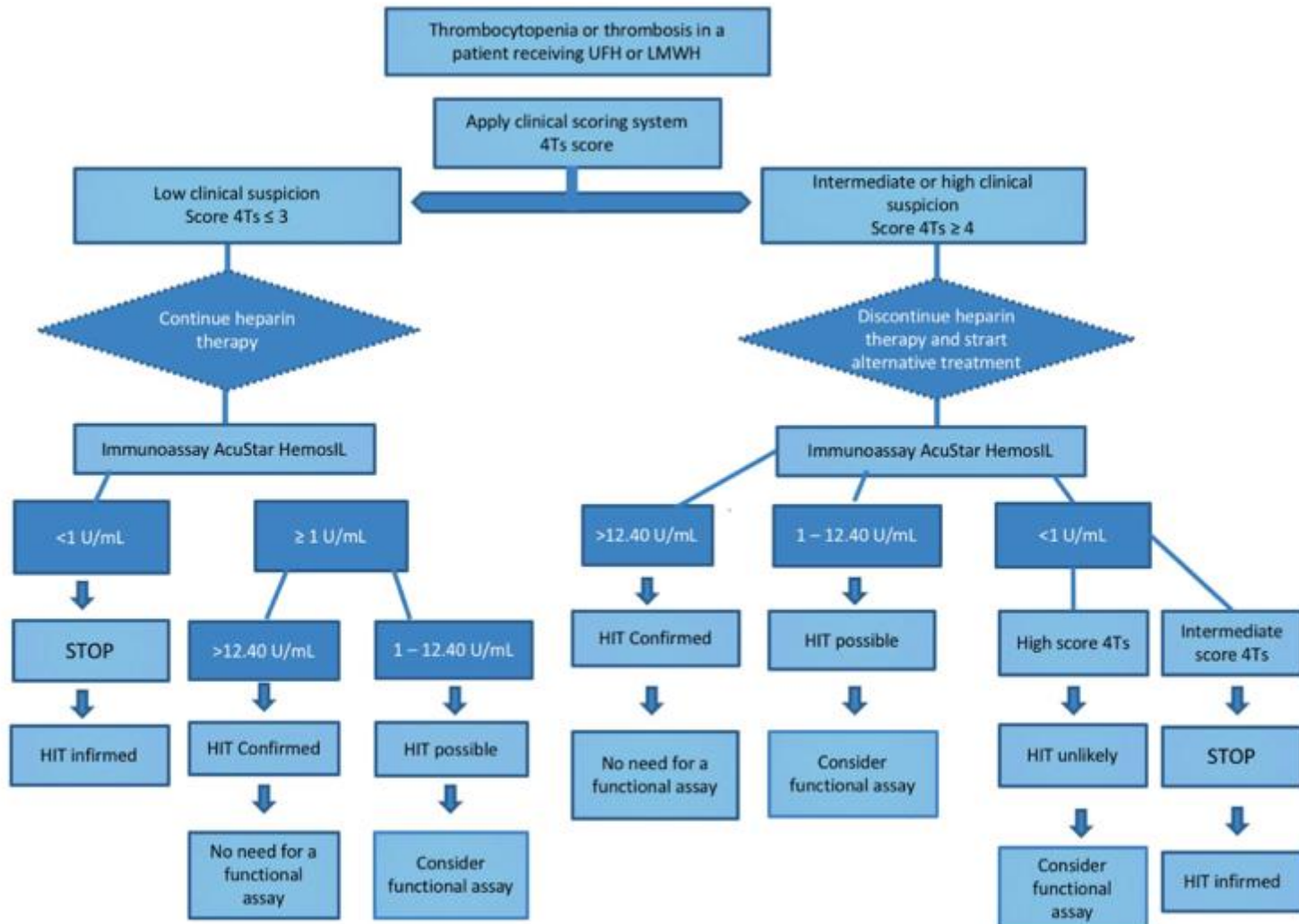
Avis expert local

Toutes les demandes sont réalisées y compris sur des scores 4T <3

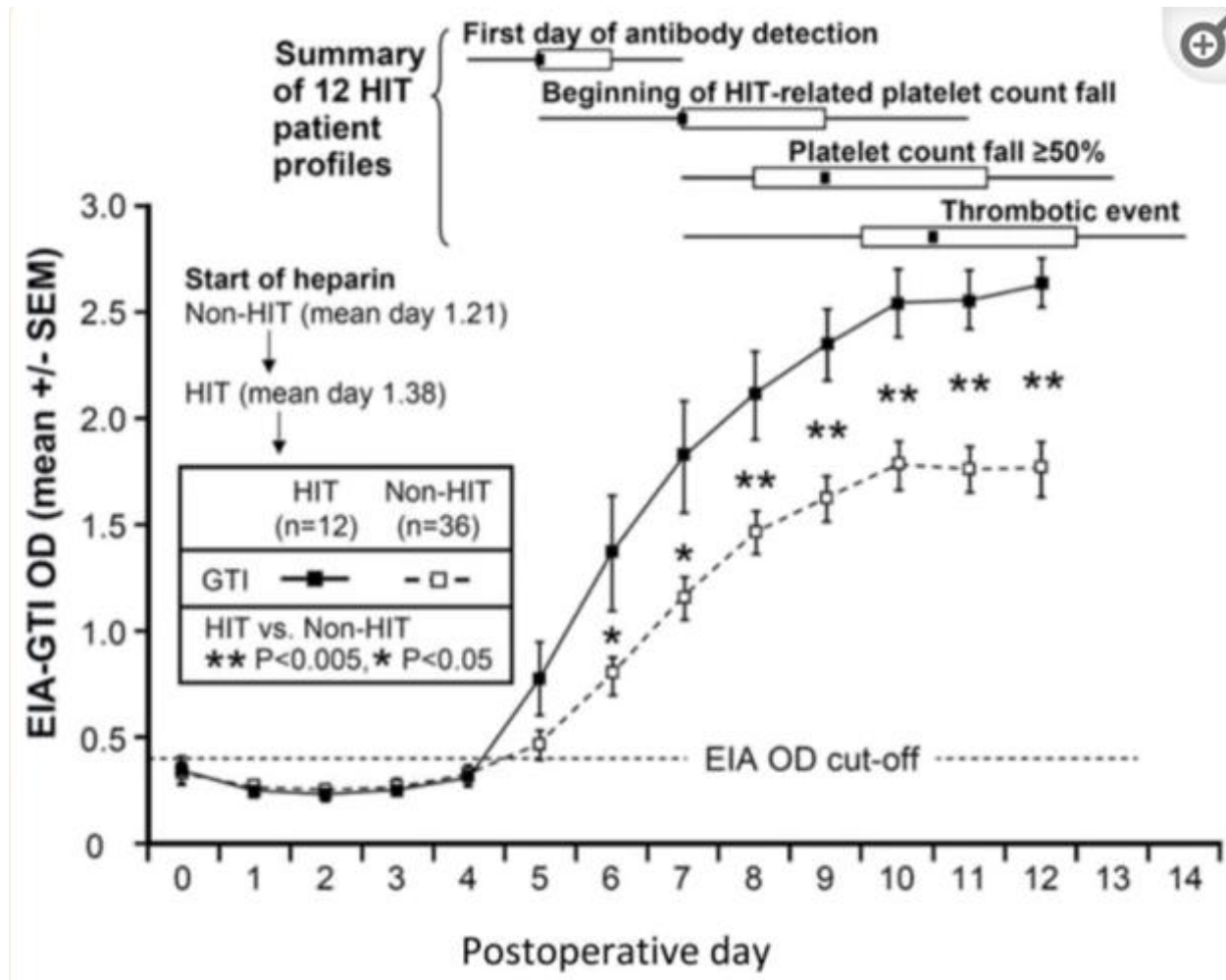
Clinical validation of immunoassay HemosIL® AcuStar HIT-IgG (PF4-H) in the diagnosis of Heparin-induced thrombocytopenia

J Thromb Thrombolysis

DOI 10.1007/s11239-020-02349-4



Intérêt de pratiquer une cinétique chez les patients complexes

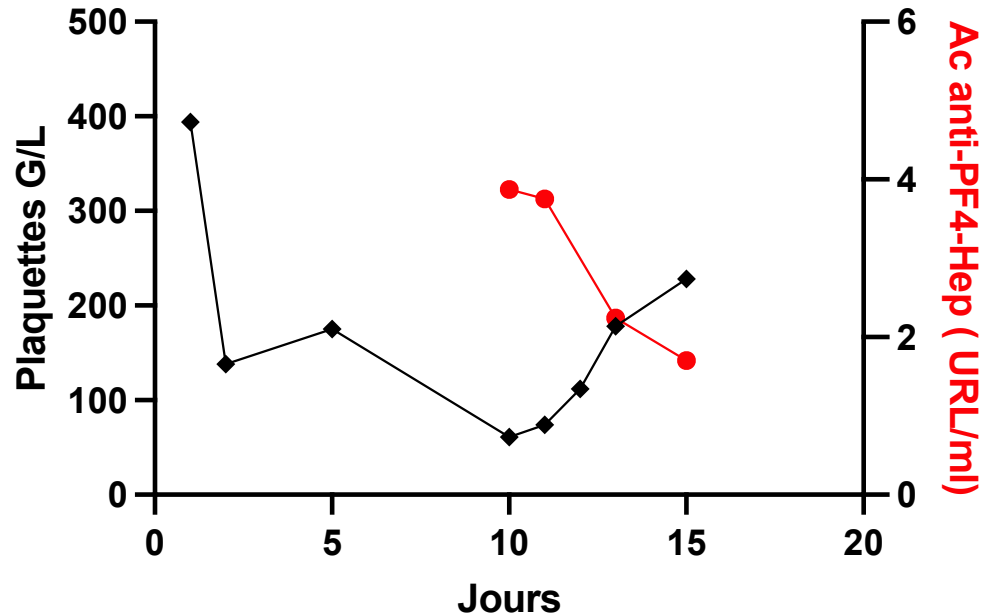


Jeune homme 16 ans

- ✓ Découverte double valvulopathie mitro-aortique fuyante
- ✓ Remplacement valvulaire aortique et annuloplastie mitrale
- ✓ ECMO 11 jours
- ✓ Thrombopénie à J10
- ✓ Score 4T irréalisable(ECMO)

Prise en charge thérapeutique en urgence

- ✓ Décision collégiale
- ✓ Sevrage ECMO
- ✓ Arrêt héparine
- ✓ Introduction argatroban

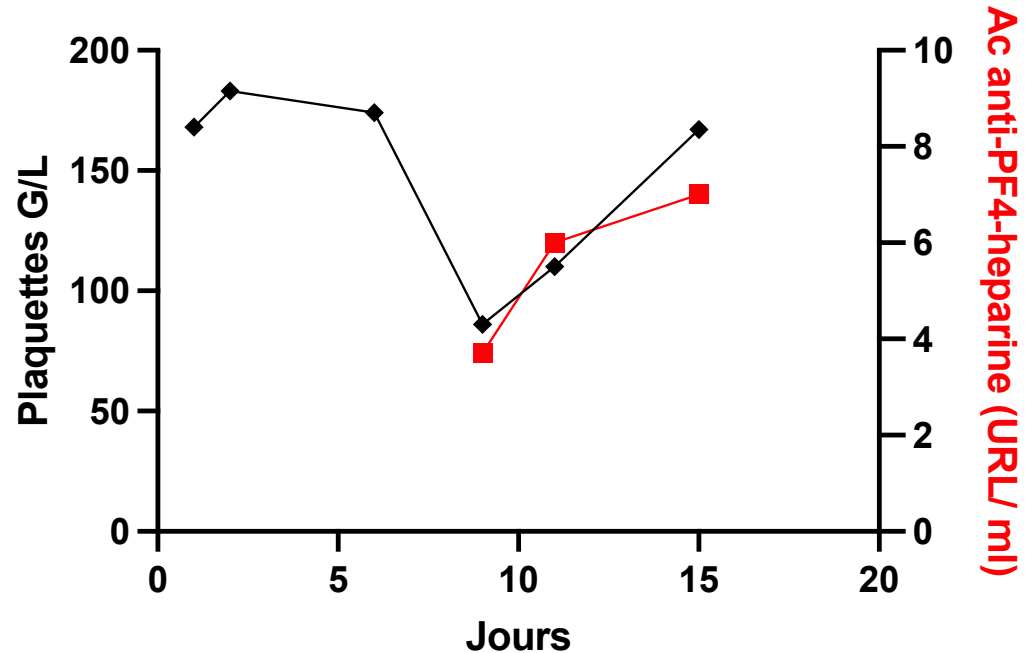


Prise en charge au laboratoire

- ✓ Cinétique Ac anti-PF4/héparine : diminution du taux
- ✓ Dosage Ac par ELISA
- ✓ Test SRA (Tours): négatif

Diagnostic de TIH éliminé

- ✓ AVP
- ✓ Polytrauma
- ✓ Fractures vertébrales
- ✓ Enoxaparine à J1
- ✓ Stop exoxaparine J4
- ✓ Chirurgie à J5
- ✓ Reprise enoxaparine J5



Prise en charge thérapeutique en urgence

- ✓ Décision collégiale
- ✓ Arrêt héparine
- ✓ Introduction danaparoïde sodique

Prise en charge au laboratoire

- ✓ Cinétique Ac anti-PF4/héparine : diminution du taux
- ✓ Test SRA (Tours): positif

Diagnostic de TIH confirmé

Démarche diagnostique

Ac Anti-PF4-Héparine
Résultat exprimé en URL

Résultat Ac anti-PF4 < 1 URL

Score 4T < 3 :
stop

4 < Score < 6

Cinétique
24-48 h

1 < Résultat Ac anti-PF4 < 12

Score < 4

Cinétique
24-48h

Score > 6

TIH

4 < Score < 6

1 < Ac antiPF4 < 4

Avis d'expert

4 < Ac anti PF4 < 12

TIH

Avis expert

Résultat Ac anti-PF4 > 12

TIH



ECMO
Réanimations

Clinique
Biologie
Echo-doppler
Points d'injection

Merci pour votre attention

