



CENTRE HOSPITALIER D'ANGOULEME
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Rond-point de Girac
CS 55015 Saint-michel
16959 ANGOULEME CEDEX 9
TEL : 05.45.24.42.17 FAX : 05.45.24.42.69

BILAN DE THROMBOPENIE INDUITE PAR L' HEPARINE (TIH) FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES et SCORE 4T

Nom / Prénom du patient : (Etiquette patient)

Nom du médecin prescripteur :

Traitement par héparine **actuel** :

- Indication :
- Date de début de traitement :

- Nom de l'héparine :

Traitement par héparine **antérieur** (< 3 mois) : OUI / NON

Si oui :

- Indication :
- Date de début de traitement :

- Nom de l'héparine :

- Date de fin de traitement :

Taux des plaquettes juste avant le début du traitement actuel :

Autres causes possibles de thrombopénies :

Etat infectieux : OUI / NON

Arrêt de l'héparine : OUI / NON

Si oui :

- Date et heure :

- Traitement substitutif :

Compléter le score 4Ts *page suivante* (**Entourer** la case concordante pour les 4 critères)

Critères	Score = 2	Score = 1	Score = 0
Thrombopénie Comparer le chiffre le plus élevé de plaquettes avec le plus bas pour déterminer le % de chute du chiffre de plaquettes	Diminution > 50% et nadir ≥ 20 G/L et absence d'acte chirurgical dans les 3 derniers jours	Diminution > 50% mais acte chirurgical dans les 3 derniers jours OU Association d'une chute des plaquettes et d'un nadir qui ne correspondent pas aux critères pour le score 2 ou le score 0 (<i>exemple : chute de 30 à 50% des plaquettes et nadir entre 10 et 19 G/L</i>)	– Chute des plaquettes < 30% – Toute chute de plaquettes avec un nadir < 10 G/L
Temps (survenue de la chute du chiffre de plaquettes ou de la thrombose)	– Chute du chiffre de plaquettes dans les 5 à 10 jours après le début du traitement – Chute du chiffre de plaquettes dans la journée de début du traitement ou en < 4J ET chez un patient sensibilisé par l'héparine dans les 5 à 30 jours précédents	Compatible avec une chute du chiffre des plaquettes entre le 5 ^{ème} et le 10 ^{ème} jour, mais sans certitude (<i>exemple : numération non disponible</i>) – Chute des plaquettes dès le 1er jour de traitement ET chez un patient sensibilisé par l'héparine dans les 31 à 100 jours précédents. – Chute du chiffre des plaquettes après le 10^{ème} jour de traitement	Chute du chiffre de plaquettes avant le 4^{ème} jour de traitement chez un patient qui n'a pas été sensibilisé à l'héparine dans les 100 jours précédents
Thrombose (ou autre séquelle clinique)	Nouvelle Thrombose confirmée (veineuse ou artérielle) – Nécrose cutanée au site d'injection – Réaction anaphylactique suite à l'injection du bolus d'héparine intraveineux – Hémorragie des surrénales	Thrombose Veineuse récurrente chez un patient traité par anticoagulant – Suspicion de thrombose (en attente de confirmation par l'imagerie) – Lésions cutanées érythémateuses au site d'injection de l'héparine	Suspicion de thrombose
AuTres causes de thrombopénie	Pas d'autre explication évidente concernant la chute du chiffre de plaquettes	Une autre cause possible est patente: – sepsis sans origine microbienne prouvée – thrombopénie associée à la mise en place d'une ventilation – autre	Une autre cause probable est présente : – chirurgie dans les dernières 72 heures – bactériémie / infection fongique systémique – chimiothérapie ou radiothérapie dans les 30 derniers jours – CIVD non liée à la TIH – purpura post transfusionnel – chiffre des plaquettes < 20 G/L et prise d'un médicament pouvant entraîner une thrombopénie – lésion dermatologique non nécrotique au site d'injection de l'HBPM (hypersensibilité retardée) – autre
Médicaments fréquemment responsables de thrombopénies : anti-GPIIb/IIIa, (abciximab, éptifibatide, tirofiban), quinine, quinidine, sulfamides, carabamazépine, vancomycine Médicaments moins fréquemment responsables : actinomycine, amytriptyline, amoxicilline / pipéracilline, nafcilline, céphalosporines (céfazoline, ceftazidime, ceftriaxone), celecoxib, ciprofloxacine, ésomeprazole, fexofénadine, fentanyl, acide fusidique, furosémide, sels d'or, lévofloxacine, métronidazole, naproxène, oxaliplatine, phénytoïne, propranolol, propoxyphène, ranitidine, rifampine, suramine, triméthoprime) <i>Attention, cette liste n'est pas exhaustive</i>			

d'après Linkins LA et al, Chest 2012; 141: e495S-530S

CONCLUSION :

Score 0 - 3 : Faible risque de TIH

Score 4 – 5 : Risque modéré de TIH

Score 6 – 8 : Risque élevé de TIH