



Le 18/03/2024

LE BILAN DE THROMBOPHILIE

QUAND FAUT-IL LE PRESCRIRE ? QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS ?

- **Lors d'une thrombose veineuse :**
 - 1er épisode de thrombose veineuse profonde (TVP) proximale ou embolie pulmonaire (EP) sans cause évidente avant 60 ans
 - 1er épisode de TVP proximale ou EP (avec ou sans cause évidente) chez la femme en âge de procréer
 - 1er épisode de TVP distale : uniquement chez les patients lupiques (recherche restreinte aux anti-phospholipides + anticoagulant circulant ACC de type lupique)
 - Toute récurrence de maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV) dont le 1er épisode survient avant 60 ans (cas particulier de la TVP distale : obligatoirement sans cause évidente)
- **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 à risque thrombotique élevé chez le patient (AT3, Prot C, Prot S, anomalies homozygotes des facteurs II et V)

A QUEL MOMENT EFFECTUER LA PRISE DE SANG ?

- Au moment du diagnostic de thrombose et avant la mise en place du traitement anticoagulant (non recommandé pendant la grossesse)
- En cas d'anomalie décelée : contrôle sur un deuxième prélèvement, si possible à distance d'un traitement anticoagulant (AVK arrêtés depuis 1 mois, Héparine / Xarelto / Pradaxa / Eliquis arrêtés depuis 5 jours)



INTERFERENCE DES ANTI-COAGULANTS SUR LES RESULTATS DES TESTS DE THROMBOPHILIE

	Antithrombine	Protéine C (activité)	Protéine S (activité)	ACC : Anticoagulant lupique	Mutations facteurs II et V
Héparine (HNF / HBPM)	Dosage à éviter Taux ↘ Préférer un dosage 5 à 10 jours après arrêt de l'héparine			Dosage à éviter Préférer un dosage 5 jours après arrêt de l'héparine	
AVK		Dosage à éviter Taux ↘ Préférer un dosage 1 mois après arrêt des AVK	Dosage à éviter Taux ↘ Préférer un dosage 1 mois après arrêt des AVK	Dosage à éviter Préférer un dosage 1 à 2 semaines après arrêt des AVK	
AOD anti-IIA (Pradaxa) AOD anti-Xa (Xarelto, Eliquis)	Dosage à éviter sous anti-IIa uniquement (Dabigatran Pradaxa®) Taux ↗ Préférer un dosage 5 jours après arrêt des AOD	Dosage à éviter Taux ↗ Préférer un dosage 5 jours après arrêt des AOD	Dosage à éviter Taux ↗ Préférer un dosage 5 jours après arrêt des AOD	Dosage à éviter ↗ des temps de coagulation : risque de faux positif Préférer un dosage 5 jours après arrêt des AOD	
Grossesse	Dosage à éviter Taux légèrement ↘ Préférer un dosage 1 mois après la grossesse	Dosage à éviter Taux légèrement ↗ Préférer un dosage 1 mois après la grossesse	Dosage à éviter Taux ↘↘ (dès la 10ème semaine de grossesse) Préférer un dosage 1 mois après la grossesse		
Traitement hormonal substitutif ou contraceptif oral	Dosage à éviter Taux ↘ Préférer un dosage 2 cycles après arrêt du traitement	Dosage à éviter Taux légèrement ↗ Préférer un dosage 2 cycles après arrêt du traitement	Dosage à éviter Taux ↘↘ Préférer un dosage 2 cycles après arrêt du traitement		



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'un 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 et la recherche de mutations MTHFR ne sont pas recommandés.

Le dosage de l'homocystéine peut être prescrit en seconde intention (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*
- *Recherche d'une thrombophilie biologique : propositions du GFHT 2020*