

CONDUITE A TENIR DEVANT UNE THROMBOPENIE INDUITE PAR L'HEPARINE

Les thrombopénies induites par l'héparine résultent du développement d'anticorps IgG spécifiques du facteur 4 plaquettaire. Plus fréquentes avec les héparines non fractionnées, elles se caractérisent par la survenue sous héparine d'une chute retardée (après le 5^e jours de traitement) de la numération plaquettaire (supérieure à 50 % par rapport à une valeur préalable), associée chez un malade sur deux à des complications thrombotiques veineuses et/ou artérielles.

Score de probabilité du TIH

Score 4 T	Score	2	1	0
Thrombopénie (taux le plus bas)		20 – 100 G/l ou chute > 50%	10 – 19 G/l ou chute 30 - 50%	< 10 G/ ou chute < 30%
« Timing » chute des plaquettes		J5-10 ou ≤ J1 si héparine ≤ 30 j précédent.	> J10 ou ≤ J1 si exposition 31 – 100 j ou indéterminée (pas de NFS).	≤ J4 (sans héparine récente).
Thrombose		Thrombose prouvée, nécrose cutanée.	Récidive ou extension de thrombose ; suspicion non documentée	Aucune
Autres causes de thrombopénie		Aucune évidente.	Possible.	Définie.
Score				

Elevée

Intermédiaire

Faible



Arrêter l'héparine - Remplacer

Continuer l'héparine

aPF4

aPF4

Arrêt des explorations

aPF4 +

aPF4 -

aPF4 +

aPF4 -

Réévaluer le diagnostic

TIH

TIH éliminé

Gangrène



Nécrose cutanée



HIPA

HIPA

Continuer Héparine

aPF4 : Recherche d'anticorps anti PF4.

HIPA : test d'agrégation plaquettaire en présence d'héparine : montre la présence dans le plasma ou le sérum du malade d'anticorps héparine dépendants activant les plaquettes. (non en urgence, nécessite des témoins).

Lésions érythémateuses



Traitement

A la phase aiguë : Arrêt héparine obligatoire dès qu'un diagnostic de TIH est suspecté et sans attendre les résultats des tests biologiques. L'hirudine (Refludan®) et le danaparoïde sodique (Orgaran®) sont aujourd'hui à utiliser en première intention comme alternative thérapeutiques.

Le danaparoïde il est utilisable comme traitement prophylactique des thromboses ou en cas de complications thrombotiques veineuses ou artérielles. Le danaparoïde peut être administré par voie sous cutanée ou IV continue. Lors d'un traitement curatif, l'activité anti-Xa doit être surveillée, en particulier en cas d'insuffisance rénale puisque le médicament s'élimine essentiellement par le rein, et sera maintenue entre 0.5 et 0.8 U anti Xa/ml.