

SURVEILLANCE DE LA NUMÉRATION PLAQUETTAIRE

Le risque de thrombopénie induite à l'Héparine est plus important lors d'un traitement à l'HNF par rapport à un traitement aux HBPM. Il est nécessaire de réaliser une numération plaquettaire pendant le premier mois de traitement par HNF et chez les patients en post-opératoire ou dans un contexte post-traumatique si traitement HBPM.

Une numération plaquettaire devra être également effectuée quel que soit le contexte devant tout épisode clinique pouvant faire suspecter la survenue d'une TIH (événements thromboemboliques veineux et/ou artériels, lésions cutanées à proximité du site d'injection, réactions de type anaphylactoïde...)

● La surveillance des plaquettes en cas de traitement héparinique (risque TIH) est nécessaire si :

- **Traitement HNF** : quelle que soit la dose administrée : 2 fois par semaine.
- **Traitement HBPM** : 2 fois par semaine pendant 1 mois puis 1 fois par semaine jusqu'à l'arrêt du traitement, en cas de traitement prolongé ; **Non systématique**, mais uniquement si :
 - Contexte Chirurgical ou Traumatique,
 - Quel que soit le contexte devant tout épisode clinique pouvant faire suspecter une TIH,
 - Antécédent d'exposition à l'héparine dans les derniers 6 mois.

● Une évaluation des plaquettes est nécessaire avant traitement ou au plus tard 24h après début traitement,

● Le diagnostic de TIH doit être évalué à l'aide de scores cliniques (score 4T)

• Le suivi biologique des traitements hépariniques en 2022 : quel(s) examen(s) préférer ? Pour quels patients ? Virginie SIGURET, Maxime DELRUE Rev Francoph Hémost Thromb 2022 ; 4 (4) : 237-44

• Who should supervise anticoagulant treatment and how? D-M Smadja 1, N Gendron 2, O Sanchez 3 ; groupe de travail Recommandations de bonne pratique pour la prise en charge de la MVTE Rev Mal Respir. 2021 Apr.38 Suppl 1:e113-e119.

• Heparine, dérivés hépariniques et antagonistes de la vitamine K : maniement, surveillance biologique, gestion des complications Isabelle Gouin-Thibault, Thomas Lecompte, Pierre Sié Virginie Siguret Groupe d'Etudes sur l'Hémostase et la Thrombose (GEHT-2012)

• Monitoring unfractionated heparin with APTT: a French collaborative study comparing sensitivity to heparin of 15 APTT reagents Isabelle Gouin-Thibault, Isabelle Martin-Toutain, Edith Peynaud-Debayle, Sylvie Marion, Patricia Napol, Martine Alhenc-Gelas; AGEPS Hemostasis Group Thromb Res. 2012 May; 129(5):66

• Should we abandon the APTT for monitoring unfractionated heparin? D R J Arachchilage, F Kamani 2, S Deplano, W Banya, M Laffan. Thromb Res. 2017 Sep;157:157-161. doi: 10.1016/j.thromres.2017.07.

Tous droits réservés MLF-FI-T10 – Version 1 – Reproduction totale ou partielle strictement interdite sans autorisation - conception : summade.fr - photo : iStock



Suivi Biologique Des Traitements Hépariniques



Cerballiance



Cerballiance

HÉPARINE NON FRACTIONNÉE (HNF)

Historiquement, le suivi de l'HNF se faisait par la mesure d'un TCA (Temps de Céphaline Activé).

Aujourd'hui l'ensemble des recommandations françaises préconisent le suivi de l'Héparine par mesure de l'activité anti Xa préférentiellement au TCA (SFAR-SRLF 2016, SPLF 2019, GFHT 2022).

En effet le TCA est sensible aux traitements par héparines, cependant manque de spécificité :

Il a été constaté un effet des conditions analytiques (réactifs, analyseurs...) sur ce test, ainsi que des conditions physiopathologiques (déficit en facteurs, présence d'un anticoagulant circulant, et/ou en cas d'augmentation du taux de FVIII et de la CRP dans les syndromes inflammatoires, ...).

Les situations citées ci-dessus n'affectent cependant pas la mesure de l'activité anti Xa.

Les discordances entre la mesure par les 2 tests (TCA et activité Anti Xa) ont fait l'objet de plusieurs publications, À titre d'exemple une étude montre que parmi les patients adultes dont le taux d'activité anti-Xa était dans la zone thérapeutique (0,3 à 0,7 UI/mL), seuls 38% présentaient un TCA dans l'intervalle thérapeutique (Arachchillage, 2017). Le suivi par le TCA peut donc entraîner un ajustement posologique erroné.



- Le suivi de l'HNF se fera par mesure de l'activité Anti-Xa d'une façon pluriquotidienne en début du traitement et d'une façon quotidienne après stabilisation de la zone thérapeutique.

- Le prélèvement peut se faire à tout moment si l'administration se fait par voie intraveineuse en continu. Et à mi-chemin entre 2 injections si l'administration du traitement se fait par injection sous cutanée.

- Le prélèvement doit se faire sur tubes citrate et le test doit être **réalisé dans les 2 heures suivants le prélèvement. (Délai augmente à 4h si centrifugation dans l'heure).**

- La zone thérapeutique correspond à une activité Anti-Xa comprise entre 0,3 et 0,7 UI/ml.

HÉPARINE DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE (HBPM)

Les HBPM ne doivent pas faire l'objet d'une **surveillance biologique**. Cependant, dans certaines situations (insuffisance rénale) et/ou à risque hémorragique élevé (âge élevé, petit poids corporel...), le recours à une surveillance biologique par la mesure de l'activité Anti-Xa est recommandée.

- Pas de surveillance biologique recommandée pour le traitement par HBPM, sauf pour les patients à risque (Insuffisance rénale, petits poids...)

- Si surveillance justifiée, **faire la mesure de l'activité anti-Xa**

- Il faut **respecter le délai entre l'injection et le prélèvement (voir tableau) et le délai pré analytique (entre le prélèvement et l'analyse : 6 heures**

- Surveillance de la numération plaquettaire pour les patients à risque TIH (voir ci-après)

HBPM	Substance active	Indication	Délai avant le prélèvement	Valeurs au pic d'activité anti-Xa U/mL
Schémas en 2 injections par jour				
Lovenox	Enoxaparine	TVP avec ou sans EP	3 à 4h après l'injection	1,03 à 1,37
Fragmine	Dalteparine	TVP constituées Angor instable Infarctus du myocarde sans onde Q		0,35 à 0,85 Seuil de surdosage 1,00
Fraxiparine	Nadroparine			0,8 à 1,20
Schéma en une seule injection par jour				
Innohep	Tinzaparine	TVP constituées EP sans signe de gravité	4 à 6h après l'injection	0,72 à 1,02 Seuil de surdosage 1,50
Fraxodi	Nadroparine	TVP constituées		1,19 à 1,49 Seuil de surdosage 1,80