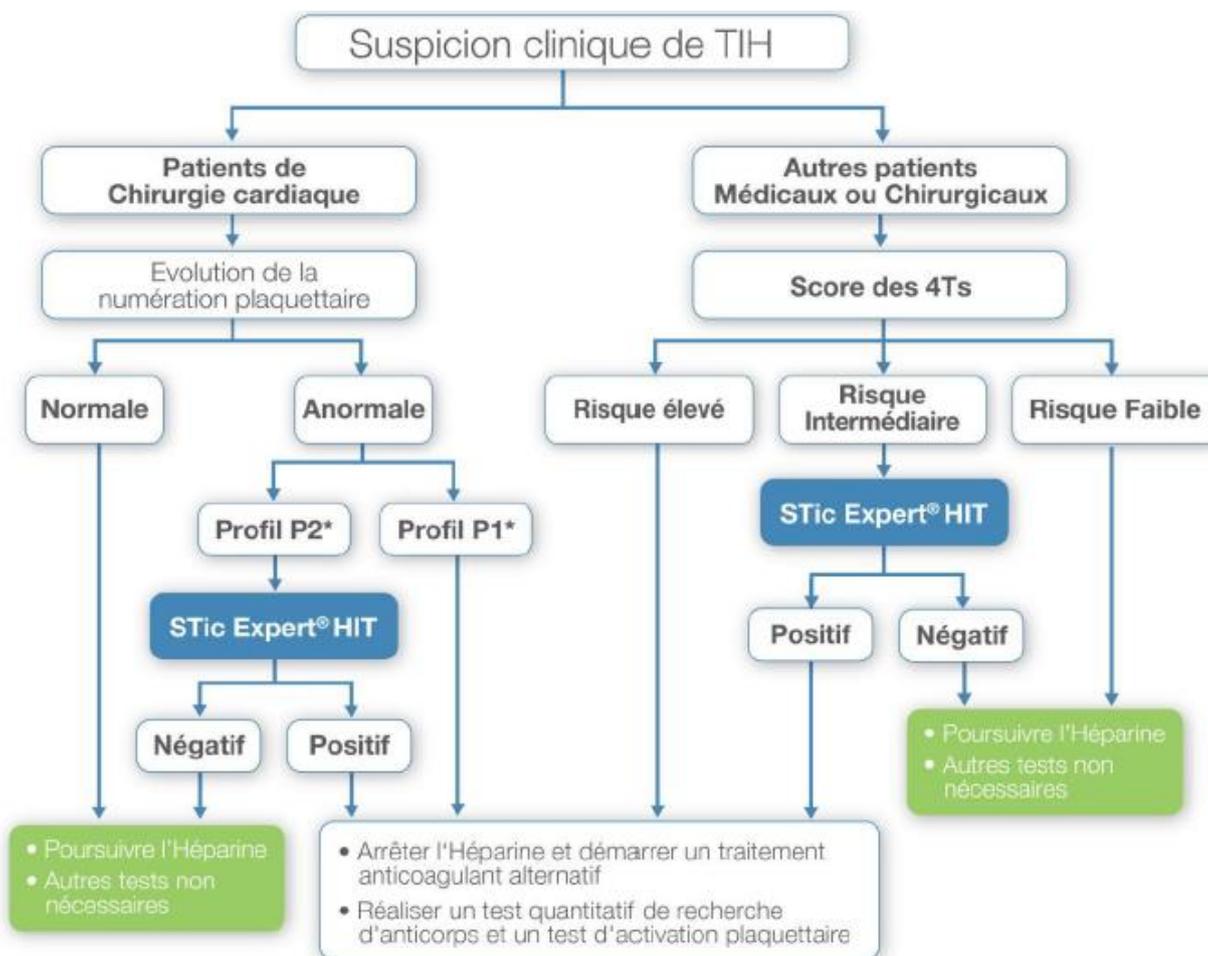




## Algorithme diagnostique de la TIH de type 2

(selon Pouplard C et Gruel Y, 2014 British Journal of Haematology)



Dans tous les cas, l'analyse du dossier complet (4Ts, ELISA, TAP, évolution sous traitement) est essentielle pour conclure. Si la TIH est confirmée, déclarer cet événement indésirable grave à la pharmacovigilance de votre établissement de santé.

\*Profil P1 : baisse d'au moins 40 % du nombre de plaquettes par rapport au maximum atteint après correction de la thrombopénie qui suit la chirurgie.

\*Profil P2 : thrombopénie persistant 5 à 10 jours après la chirurgie, sans correction préalable



## Diagnostic de la TIH Score des 4T

Nom du patient : .....  
Numéro de dossier : .....  
Service : .....

Le **diagnostic de TIH** repose sur des critères **cliniques et biologiques**.

Le score des 4T permet d'identifier le **niveau de risque** (faible, intermédiaire ou haut) et d'évaluer la **probabilité clinique** au moment de la suspicion de la TIH.

Il repose sur **4 caractéristiques cliniques** :

- **Thrombopénie,**
- **Temps de survenue de la thrombopénie,**
- **Thrombose,**
- **AuTres causes de thrombopénie.**

### Comment calculer le score des 4T ?

Points	2	1	0	Score
<b>Thrombopénie</b>	- Diminution > 50% de la numération plaquettaire avant début du traitement ou - plaquettes entre 20 et 100 G/L	- Diminution de 30 à 50% de la numération plaquettaire avant début du traitement ou - plaquettes entre 10 et 19 G/L	- Diminution de moins de 30% de la numération plaquettaire avant début du traitement ou - plaquettes < 10 G/L	<b>/2</b>
<b>Temps de survenue de la thrombopénie</b>	- Thrombopénie survenue dans les 5 à 10 jours après le début du traitement ou - au 1 <sup>er</sup> jour si traitement antérieur (5-30 jrs)	- Thrombopénie survenue après le 10 <sup>e</sup> jour de traitement ou - au 1 <sup>er</sup> jour si traitement antérieur (31-100 jrs) ou - à J10.	- Thrombopénie survenue dans les 4 premiers jours de traitement mais sans exposition à l'héparine dans les 100 jours précédents.	<b>/2</b>
<b>Thrombose ou autres complications</b>	- Nouvelle thrombose - Nécrose cutanée (point d'injection) - Réaction anaphylactique après bolus IV - Hémorragie surrénale	- Thrombose veineuse récidivante - Suspicion de thrombose - Lésions cutanées érythémateuses au point d'injection	- Suspicion de thrombose	<b>/2</b>
<b>AuTre cause de la thrombopénie (médicaments etc...)</b>	- pas d'autre cause évidente	<u>Autres causes possible</u> - Sepsis sans contamination microbienne	<u>Autres causes</u> - Infections - Chimio / radiothérapie	<b>/2</b>
			<b>Total</b>	

**Probabilité : Forte : Score 6 à 8 // Moyenne : Score 4 à 5 // Faible : Score 0 à 3**



## Fiche de renseignements pour la recherche d'une Thrombopénie Induite à l' Héparine

Tél Hémostase: 05.49.78.31.75 Fax: 05.49.78.31.64

Prélèvement: 1 tube de sang recueilli sur citrate 3,8% (tube bouchon bleu)

Motif de l'hospitalisation :

Etiquette Patient

### HEPARINOTHERAPIE

Indication:  curative expliciter: .....

prophylactique

Traitement récent par une héparine  oui date: .....  non

### EVOLUTION DE LA NUMERATION PLAQUETTAIRE DEPUIS LA MISE EN ROUTE DE L' HEPARINOTHERAPIE

	Date	Numération plaquettaire	Type d' Héparine	Posologie	Traitement de substitution	Posologie
J-1 héparine						

### AGGRAVATION CLINIQUE

- nouvelle thrombose  confirmée  en cours de confirmation  
 extension ou récurrence d'une thrombose préexistante  
 nécrose cutanée au point d'injection  
 réaction après injection d'héparine:  systémique  érythème cutané  
 insuffisance surrénale aigüe

### AUTRES ETIOLOGIES POSSIBLES DE LA THROMBOPENIE

Traitements associés : .....

- Chirurgie dans les 72 heures  
 Sepsis  
 Chimio ou radiothérapie dans les 20 derniers jours  
 Mise en place d'une assistance respiratoire  
 Autres: .....