

# BON DE DEMANDE THROMBOPENIE INDUITE PAR L'HEPARINE (TIH)

## Fiche de renseignements cliniques et biologiques OBLIGATOIRE

Service :



Etiquette patient

Identité Médecin prescripteur :

Nom :

Identité préleveur :

Prénom :

Date prélèvement :

Heure prélèvement :

Né(e) le :

Sexe :

### SCORE DES 4T

	2 POINTS	1 POINT	0 POINT					
<b>THROMBOPENIE</b> % de diminution : <i>num. la plus élevée par rapport à la plus basse de la séquence</i>	<input type="checkbox"/> Diminution de > 50% <b>ET</b> taux le plus bas $\geq 20$ G/L <b>ET aucune chirurgie</b> dans les 72h précédentes	<input type="checkbox"/> Diminution > 50% <b>MAIS chirurgie</b> dans les 72h <input type="checkbox"/> Diminution de 30 à 50% de la numération plaquettaire <b>Ou</b> plaquettes entre <b>10 et 19 G/L</b> <b>Ou</b> diminution de plus de 50% de la numération plaquettaire avec chirurgie (3 derniers jours)	<input type="checkbox"/> Diminution <30% <input type="checkbox"/> Diminution avec un taux le plus bas <10 G/L					
<b>DELAI DE SURVENUE</b> de la chute des plaquettes, ou des signes évocateurs <i>J0 = 1<sup>er</sup> jour de l'exposition la plus récente à l'héparine</i>	<input type="checkbox"/> J5 à J10 <input type="checkbox"/> 24 premières heures du début du traitement <b>ET</b> exposition à de l'héparine dans les 5 à 30j précédents	<input type="checkbox"/> Compatible avec une chute entre J5 et J10 mais incertain (num. manquante) <input type="checkbox"/> 24 premières heures <b>ET</b> exposition à de l'héparine dans les 31 à 100j	<input type="checkbox"/> $\leq$ J4 <b>SANS</b> exposition à de l'héparine dans les 100j précédents					
<b>THROMBOSES</b> ou autres complications cliniques	<input type="checkbox"/> Thrombose confirmée <input type="checkbox"/> Nécrose cutanée <input type="checkbox"/> Réaction anaphylactique après bolus IV <input type="checkbox"/> Hémorragie surrénale	<input type="checkbox"/> Récidive d'une thrombose veineuse <input type="checkbox"/> Suspicion de thrombose <input type="checkbox"/> Erythème cutané <b>NON</b> nécrotique	<input type="checkbox"/> Aucune de ces manifestations cliniques					
<b>AUTRES CAUSES DE THROMBOPENIE</b>	<input type="checkbox"/> Aucune autre cause évidente	<u>Cause possible de thrombopénie :</u> <input type="checkbox"/> Sepsis non documenté <input type="checkbox"/> Thrombopénie associée à l'initiation d'une ventilation <input type="checkbox"/> Autres :	<u>Cause probable de thrombopénie :</u> <input type="checkbox"/> Chirurgie dans les 72h <input type="checkbox"/> Bactériémie ou fongémie confirmée <input type="checkbox"/> Chimiothérapie (<20j) <input type="checkbox"/> CIVD <input type="checkbox"/> Purpura post-transfusionnel <input type="checkbox"/> PTT <input type="checkbox"/> Médicament thrombopéniant <input type="checkbox"/> Autres :					
<b>Résultat SCORE DES 4T</b> (Code laboratoire TIH2)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8

#### Médicaments impliqués dans les thrombopénies immunes :

**Relativement fréquents :** Antagonistes GP IIb/IIIa, quinine, sulfamides, carbamazépine, vancomycine

**Moins fréquents :** amitriptyline, amox/pipéracilline, céphalosporines, célécoxib, cipro/levofloxacine, rifampicine, esoméprazole, fentanyl, furosemide, sels d'or, phénytoïne, propranolol, triméthoprime...(liste non exhaustive)

#### SCORE DES 4T :

0, 1, 2 ou 3 = Faible risque de TIH :

Diagnostic de TIH exclu, le traitement par héparine peut être poursuivi sans réaliser de tests biologiques spécifiques. (Recommandations GIHP et GFHT 2019)

4 ou 5 = Risque intermédiaire de TIH : Test immunochromatographique réalisé en diagnostic de 1<sup>ère</sup> intention (1 tube citraté bleu) à acheminer dans les 2 heures

6, 7 ou 8 = Risque élevé TIH : Probabilité forte de TIH.

Peu importe le résultat de recherche d'Ac anti PF4, le traitement par l'héparine doit être immédiatement arrêté et remplacé par un traitement anticoagulant non-héparinique à doses curatives, sans attendre les résultats des tests biologiques.

(Recommandations GIHP et GFHT 2019)

Test immunochromatographique (1 tube citraté bleu) à acheminer dans les 2 heures + test de confirmation à transmettre en Métropole (prélever 2 nouveaux tubes citratés bleus bien remplis + fiche de renseignement clinique CHRU de Tours)