



PROTOCOLE DEMANDE BILAN THROMBOSE VEINEUSE

Hors sites inhabituels (SNC, tronc porte, hépatique)

La distinction entre TVP provoquée ou non permet de déterminer la durée du traitement et les risques de récurrence.

CIRCONSTANCES DECLANCHANTES

Majeures	Modérées	Idiopathique
- Plâtre ou fracture de membre - Chirurgie sous AG > 30mn - Alitement de plus de 3 jours - Cancer actif dans les 2 ans précédents	- grossesse / post partum - Contraception orale ou THS dans l'année précédant la TVP - Voyage > 6 heures	- En dehors des causes majeures ou modérées

PAS DE RECHERCHE BIOLOGIQUE

- 1^{er} épisode de TVP proximale ou EP > 60 ans
- TVS
- Homme < 60 ans, 1^{er} épisode de TVP proximale ou EP après circonstances déclenchantes ou en l'absence de famille informative (au moins 2 apparentés du 1^{er} degré (fratrie-parents-enfants) ayant objectivés une MTEV

FAIRE UNE RECHERCHE BIOLOGIQUE

- 1^{er} épisode de TVP ou EP
 - o Non provoquée, avant 60 ans
 - *(permet d'adapter la durée du traitement et CAT chez les apparentés)*
 - o Femme en âge de procréer, que la TVP soit provoquée ou non
 - *(compte tenu de l'impact sur grossesses éventuelles)*
- Récurrence
 - o TVP proximale ou EP provoquée ou non avant 60 ans pour le 1^{er} épisode
 - o TVP distale non provoquée avec 1^{er} épisode avant 60 ans

QUEL BILAN DEMANDER ?

- 1) AT – PC – PS – **facteur V Leiden** et FIIG20210A homozygote ou double hétérozygote – ACC
 - a. Indication traitement de longue durée dès 1^{er} épisode
- 2) Homocystéine
 - a. A envisager dans les formes graves de MTEV de l'enfant et adulte jeune en particulier quand il existe un tableau neurologique
- 3) facteur VIII



Recherche biologique chez les membres de la famille asymptomatiques

- Recherche pour :
 - o AT (Sauf IIbHBs)
 - o PC – PS
 - o **Facteur V Leiden** + Polymorphismes multiples type FIIG20210A ou double hétérozygote
- Recherche de 1^{ère} intention le facteur biologique trouvé chez le cas index.
Si négatif arrêté sinon compléter le bilan avec les autres facteurs biologiques.

QUAND ?

- Le moment de prélèvement idéal est à distance de l'épisode de thrombose (Baglin T BJH 2010, 149 : 209-220.)

Il est quand même intéressant de faire un bilan lors de l'arrivée du patient à l'hôpital car il est souvent avant tout traitement. L'inconvénient du prélèvement dans la phase aigue est la modification transitoire de certains tests (protéine S, facteur VIII). Il conviendra d'être vigilant lors de leur interprétation et des tests perturbés devront être confirmés à distance de l'épisode aigue et de tout traitement

- à distance des traitements anticoagulants
 - L'héparine perturbe le dosage de l'AT et les recherches d'ACC pour le PTTLA.
 - Les AVK perturbent le dosage de la Protéine C et Protéine S, et les recherches d'ACC (faux positifs).

Attendre au moins 1 mois après l'arrêt des AVK avant de réaliser un bilan de thrombophilie.

- à distance de la grossesse et de la pilule contraceptive.

- La grossesse fait chuter la protéine S.
- La pilule fait chuter la protéine S et l'AT

Attendre au moins un mois idéalement entre 3 à 6 mois après l'accouchement pour doser la protéine S.

Attendre 1 mois après l'arrêt de la pilule.

Synthèse recommandations GEHT et SFMV 2009