



THROMBOPHILE BIOLOGIQUE: A TRAVERS L'ACTIVITE D'UN AN AU LABORATOIRE D'HEMATOLOGIE

khadija Ait Zirri, Fadoua Elfersani, Hicham Yahyaoui, Mohammed Chakour
laboratoire d'hématologie, hôpital militaire Avicenne
CHU Mohammed VI, Marrakech

Introduction: La thrombophilie biologique regroupe l'ensemble des anomalies de la coagulation identifiables par des tests de laboratoire, qui prédisposent à la maladie thromboembolique veineuse. Ces anomalies peuvent être héréditaires ou acquises.

Objectif:

- Déterminer le profil clinique des patients candidats aux bilan de thrombophilies
- Rapporter les principales techniques analytiques mises en œuvre dans le cadre du diagnostic
- Indiquer l'impact du diagnostic de thrombophilie biologique sur la prise en charge des patients

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur un 19 mois (janvier 2018-juillet 2019), 99 demandes d'examen entrant dans le cadre d'un bilan de thrombophilie,

Les méthodes utilisées sont :

- ❖ Le dosage colorimétrique de l'antithrombine (STA Stachrom Antithrombine III, Diagnostic Stago)
- ❖ Le dosage chromométrique de la protéine C (STA Staclot protéine C, Diagnostic Stago)
- ❖ Le dosage chromométrique de la protéine S (STA Staclot protéine S, Diagnostic Stago)
- ❖ Le dosage chromométrique de la Résistance à la protéine C Activée (RPCA) (STA Staclot ARC-R, Diagnostic Stago).

Résultats:

Durant une année, 99 demandes d'examen ont été colligées, l'âge moyen des patients était de 33ans, le sexe ratio 0,7.

Indication de la demande	Pourcentage
Thrombose veineuse profonde	25%
Embolie pulmonaire	9,5%
Thrombophlébite cérébrale	42,8%
AVC ischémique	10,7%
Vascularite	4,7%
Thrombose veineuse profonde + embolie pulmonaire	3,5%
autres	3,5%

Tableau I: indication du bilan de la thrombophilie

Discussion:

- La recherche d'une thrombophilie, lorsqu'elle est recommandée, doit s'intéresser à l'ensemble des anomalies responsables, car il n'existe aucune caractéristique clinique permettant de s'orienter vers telle ou telle anomalie.
- Le bilan sera réalisé idéalement avant de débuter le traitement anticoagulant ou à distance (un mois) de l'arrêt de celui-ci. En effet, les antivitamines K perturbent les dosages des protéines C et S, et l'héparine diminue l'AT. Les anomalies constatées pendant un traitement hormonal ou une gestation doivent être contrôlées à distance.
- Le développement des techniques phénotypiques et de la biologie moléculaire permettront de poser un diagnostic précis du déficit : type, sous type et mutation causale conditionnant le risque thrombotique et donc impactant la prise en charge thérapeutique.

Conclusion:

Le bilan de thrombophilie nécessite une forte implication du laboratoire dans le respect des conditions pré-analytiques et dans l'émission d'avis et d'interprétations. Tout résultat positif devra faire l'objet d'un contrôle à 3 mois afin de vérifier la permanence de l'anomalie.

Répartition des anomalies	Pourcentage
Protéine C (PC)	31%
Protéine S (PS)	21%
Antithrombine (AT)	7%
RPCA	10%
PS et AT	3%
PC, PS et AT	6%
PC et PS	18%
PC et RPCA	3%

Tableau II: répartition des anomalies retrouvées

- Déficit d'un ou de plusieurs facteurs chez 53 patients soit 53%.
- **Type de déficit :**
- ✓ Le déficit en protéine C était le plus fréquent chez (27,4%).
- ✓ Les déficits combinés représentaient 23,6%.
- ✓ Le déficit combiné le plus fréquent est le déficit en Protéine C et en protéine S