



Prénom

Nom

Date de Naissance

Pour rappel les indications sont limitées. Il n'est pas nécessaire de faire ce bilan en urgence. Les indications sont résumées sur le manuel de prélèvement : <https://gcs-epinal-remiremont.manuelprelevement.fr/>
Avant réalisation, la demande sera validée par un biologiste pour évaluer sa pertinence.

Indication du bilan :

Histoire clinique :

- Phlébite des membres inférieurs
- Embolie pulmonaire
- Premier événement de MTEV avant 60 ans (âge lors de l'événement :)
- Thromboses veineuses à localisation autre que membres inférieurs. Lieu :
- Thromboses artérielles. Lieu :
- Complication obstétricales, pertes fœtales, pathologie vasculaire placentaire (PE sévère, éclampsie, HRP, MFIU, RCIU sévère)

Date de l'évènement si MFIU :

Attention dosage d'ATIII, PC, PS ininterprétable pendant les 3 mois suivant une grossesse

Traitement médicamenteux :

- Traitement anticoagulant :
Attention dosage PC, PS surestimé sous AOD
- Contraceptif oraux
Attention dosage d'ATIII, PC, PS ininterprétable sous contraceptif oraux
- Acide folique

Comorbidité, facteurs cliniques déclenchants :

- Facteur(s) déclenchant(s) majeur(s) :
Plâtre, fracture des membres inférieurs, anesthésie générale de plus de 30 minutes, alitement de plus de 3 jours, cancer actif dans les 2 ans (hémopathie, cancer solide).
- Facteur(s) déclenchant(s) mineur(s) :
Grossesse, post partum, pilule, œstrogène, voyage > 6h.
- Lupus Erythémateux disséminé
- Facteur(s) de risque thrombotique(s) associé(s) : MICI, Behcet, obésité, varices, Syndrome néphrotique, Accident ischémique, SCA, insuffisance respiratoire, médicaments (héparine, pilule, œstrogène, thalidomide, lénalidomide, anti-épileptique), tabagisme.
- Obésité, diabète

Antécédents familiaux : (parent du premier et du second degré) :



Bilan de thrombophilie

- ATIII + PC + PS + Mutation facteur V Leiden et mutation facteur II (THROM) 1 tube bleu + 1 tube violet**
- Antithrombine (ATIII) } 1 tube bleu
- Protéine C (PS) }
- Protéine S (PC) }
- Mutation facteur V Leiden et mutation facteur II (FVLM2) 1 tube violet + **consentement**
- ACC (ACC) 2 tubes bleus
- Ac anti phospholipides (EANPH) 1 tube rouge
- Homocystéine (HOMOC) 1 tube violet dans la glace (si mort foetal in utero ou sujet jeune avec thrombose artérielle). Si augmenté faire la recherche de mutation du gène MTHFR. Pour les femmes enceintes traitement par acide folique.
- Bilan inflammatoire : CRP, Fibrinogène (peut masquer un déficit modéré) *à faire si pas de résultats antérieurs concernant le bilan inflammatoire*
- Numération si pas d'antériorité.
- PSA
- tubes/analyses supplémentaires :

Conseiller le bilan aux membres de la famille du premier degré (enfants, frères et sœurs).



Aide à la prescription pour les bilans de thrombophilie lors d'une grossesse :

Thrombophilie et grossesse – Prévention des risques thrombotiques maternels et placentaires

Tableau 4. Examens complémentaires à demander en fonction du contexte clinique.

Contexte clinique	Examens de 1 ^{re} intention	Examens de 2 ^e intention	Examens non recommandés
Grossesse avec thrombose évolutive ou antécédent personnel de MTEV	<ul style="list-style-type: none"> NFS plaquettes, TQ, TCA AT PC FV Leiden FII 20210A ACL 	<ul style="list-style-type: none"> Si TCA allongé : recherche d'ACC Si TCA normal : recherche ACC par méthodes sensibles Anti-β2GP1 si ACL ou LA 	<ul style="list-style-type: none"> PS Homocystéinémie
Femme enceinte avec antécédents familiaux de MTEV dans le cadre d'un SAPL	<ul style="list-style-type: none"> ACL LA 	<ul style="list-style-type: none"> Si ACL négatif : anti-β2GP1 	<ul style="list-style-type: none"> AT PC PS RPCA ou FV Leiden FII 20210A Sauf MTEV familiale
Femme enceinte avec antécédents familiaux de MTEV sans diagnostic étiologique	<ul style="list-style-type: none"> AT PC RPCA ou FV Leiden FII 20210A 		<ul style="list-style-type: none"> PS
Femme enceinte avec antécédents familiaux de MTEV et anomalie héréditaire connue	<ul style="list-style-type: none"> AT PC RPCA ou FV Leiden FII 20210A 		<ul style="list-style-type: none"> PS
Femme enceinte avec antécédent de : <ul style="list-style-type: none"> 1 ou plusieurs pertes fœtales après 12 SA 1 ou plusieurs naissances avant 34 SA et PE PVP sévère ou accidents multiples 	<ul style="list-style-type: none"> Recherche d'un SAPL (ACL, LA) AT PC RPCA ou FV Leiden FII 20210A 	<ul style="list-style-type: none"> Si ACL négatif : anti-β2GP1 	<ul style="list-style-type: none"> PS
Femme enceinte avec antécédent de PE ou RCIU			<ul style="list-style-type: none"> AT PC PS RPCA ou FV Leiden FII 20210A Sauf si accidents multiples ou sévères ou recherche clinique
Femme non gravide avec au moins 3 FCS avant 10 SA	<ul style="list-style-type: none"> ACL TCA et recherche d'ACC NFS Homocystéinémie 	<ul style="list-style-type: none"> Si ACL et ACC négatifs : anti-β2GP1 Si hyperhomocystéinémie : MTHFR 677T 	<ul style="list-style-type: none"> AT PC PS RPCA ou FV Leiden FII 20210A
Femme enceinte avec PVP sévère en cours	<ul style="list-style-type: none"> Recherche d'un SAPL AT 		<ul style="list-style-type: none"> PC FV Leiden FII 20210A Sauf à titre documentaire pour la grossesse suivante si accidents multiples ou sévères ou recherche clinique



Score de prédiction du risque de maladie thromboembolique veineuse pendant la grossesse :

Tableau IV - Score de prédiction du risque de maladie thromboembolique veineuse pendant la grossesse (23).

Facteurs	Score
Maladie thromboembolique veineuse pendant une grossesse antérieure	
– Thrombose veineuse cérébrale	6
– Embolie pulmonaire	6
– MTEV avant l'âge de 16 ans	6
Thrombose veineuse profonde proximale / embolie pulmonaire idiopathique	3
Thrombose veineuse profonde / embolie pulmonaire avec facteur déclenchant	2
Thrombose veineuse profonde distale spontanée	2
Thrombose veineuse profonde distale avec facteur déclenchant	1
Maladie thromboembolique veineuse récidivante	3
Séquelles post-phlébitiques	3
Maladie thromboembolique veineuse datant de moins d'un an	2
Âge > 35 ans	1
Indice de masse corporelle > 30 kg/m ²	1
Déficits combinés et mutations homozygotes	3
Déficits en protéine C et protéine S, FV Leiden, FII G20210A	1
Antécédents familiaux	1
Alitement strict, immobilisation (attelle ou plâtre) pendant la grossesse en cours	2
Grossesse multiple	1

Aucune prévention n'est nécessaire pendant la grossesse si le score total est inférieur à 3. En revanche, elle doit être réalisée dès le début de la grossesse s'il est supérieur à 6, et seulement au dernier trimestre s'il est compris entre 3 et 5. Dans tous les cas, la prévention est maintenue au cours des 6 semaines post-partum.