CHU BDX CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX	**Entité d'application : PBP- CHU - TIH** **Emetteur :** PBP - P2A - HEM	EN_LAB_18_2952 Ind : 02
	DOCUMENT D'ENREGISTREMENT	Page : 1/1

SCORE DE PROBABILITE 4T PRE TEST DE TIH (D'APRES LO ET WARKENTIN. JTH 2006)

Etiquette Patient
Nom : .....
Prénom :.....
Date de naissance : .../.../...

Prescripteur
Service .....
Date :.....
☏ Prescripteur Obligatoire : .....

Contacts : Labo internes 74089 Jour-15042 Nuit. Responsable d'activité Dr Christine Mouton

Type d'héparine :..... Date d'introduction :..... Arrêt : OUI /NON

Indication et contexte clinique :.....
....

Thrombopénie : NP = numération plaquette	Diminution NP > 50% **ET** Nadir ≥ 20 G/L **ET** pas de chirurgie dans les 3 J précédents	**2**
	Diminution NP > 50 % MAIS chirurgie dans les 3 J précédents **ou** Diminution de la NP de 30 à 50 % **ou** Nadir entre 10 et 19 G/l	**1**
	Diminution de la NP < 30% ou Nadir < 10 G/L	**0**
Délai de survenue de la thrombopénie (Temps) [1]	Entre 5 à 10 j après début héparine ou ≤ 1 j si héparine récente < 30 j	**2**
	Entre 5 à 10 j après début héparine mais cinétique plaquettaire pas franche (manque de NP) ou délai > 10j ou ≤ 1 j si héparine dans les 30 à 100 j précédents	**1**
	≤ 4 j sans exposition récente à l'héparine (> 100 j)	**0**
Thrombose	Nouvelle thrombose veineuse ou artérielle confirmée **ou** Nécrose cutanée ou réaction systémique après héparine IV **ou** hémorragie des surrénales	**2**
	Extension d'une thrombose préexistante ou récurrence sous traitement anticoagulant **ou** Suspicion de thrombose non confirmée **ou** Erythème cutanée non nécrotique après héparine IV/SC (ou thrombose d'un hémofiltre)	**1**
	Aucun évènement	**0**
AuTre cause possible de thrombopénie	Aucune autre cause de thrombopénie	**2**
	Autre cause possible	**1**
	Autre cause probable de thrombopénie [2]	**0**

[1] To = 1er jour d'exposition à l'héparine.
-Début de la thrombopénie = le jour où les plaquettes commencent à diminuer, mais en général il faut 1 à 3 jours de plus pour affirmer la thrombopénie en fonction du contexte et du taux de base.
-Chirurgie cardiaque : score 4 T moins fiable, regarder profil cinétique plaquettaire : *non remontée de la NP en post-op (PO4) ou remontée puis cassure.*

[2] Chirurgie dans les 72 heures, bactériémie ou fongémie confirmée, chimio ou radiothérapie dans les 20 derniers jours, CIVD due à une autre cause, purpura post-transfusionnel, plaquettes < 20 G/L probablement d'origine médicamenteuse (voir liste)

Médicaments provoquant des thrombopénies
Fréquents: Antagnoistes des GpIIb/IIIa (epfibatide, tirofibran), quinidine, carbamazépine, vancomycine, sulfamides antibactériens, linézolide **Rare** : amitriptyline, amoxilline, celphalosporines, celecoxib, ciprofloxacine, ésoméprazole, fentanyl, furosémide, métronidazole, naproxene, phénitoïne, propranolol, rifampicine, triméthoprime...

Score 0-3 : Faible risque de TIH **Score 4-5** : Risque intermédiaire de TIH **Score 6-8** : Risque élevé de TIH

En cas de suspicion, il est proposé de rechercher le plus rapidement possible des anticorps anti-FP4/héparine si la probabilité clinique de TIH est intermédiaire ou élevée. (Accord fort).
Diagnostic et prise en charge d'une thrombopénie induite par l'héparine 2019 GIHP et GFHT