



Etiquette
Patient

Nom :
Prénom :
DDN :

Antécédents médico-chirurgicaux :

Motif d'hospitalisation :

HEPARINE :

Indication de l'anticoagulation:

Dose d'héparine : **Préventive / Curative**

Posologie :

Mode d'administration : IV / Sous cutané

Date du début du traitement : / /

Date de la chute des plaquettes : / /

Délai entre l'instauration du traitement héparinique et la chute des plaquettes :

Etat infectieux : oui / non

Chirurgie ? Oui / non Date :

Exposition à l'héparine dans les 100 jours : **oui / non**
Date :

Autre cause de thrombopénie ? **Oui / non**

(Causes fréquentes de thrombopénie : hémopathies, alcoolisme, infections virales, médicaments, purpura, CIVD, hypersplénisme, chirurgie majeure...)

Médicaments reçus par le patient :

Thrombose **PENDANT** l'héparinothérapie

OUI

NON

Manifestations hémorragiques :

OUI

NON

Si oui, lesquelles :

Arrêt de l'héparine

OUI

NON

Date : / /

Introduction anticoagulation substitutive

OUI

NON

Date : / /

Remontée de la numération plaquettaire

OUI

NON

Délai après arrêt de l'héparine :

Evolution du nombre de plaquettes (G/L)





**CHU de
Clermont-Ferrand -
HEMATOLOGIE**
58, rue Montalembert
63000 CLERMONT
FERRAND

**FICHE SUSPICION DE
THROMBOPENIE INDUITE PAR
L'HEPARINE**

HB-ANA-HST-FO-008
Version : 1
Applicable le : 07-02-2022



Score des 4T (cf feuille suivante):

LA VERSION ÉLECTRONIQUE FAIT FOI



Score 4T	2 points	1 point	0 point	Score patient
Thrombocytopénie Comparer le taux de plaquettes le plus haut dans la phase descendante avec le taux le plus bas pour déterminer le % de chute (1 seul choix possible)	- Chute des plaquettes > 50% ET nadir > 20 G/l ET pas de chirurgie dans les 3 jours précédents	- Chute des plaquettes > 50% MAIS chirurgie dans les >3 jours précédents OU - Autre cinétique de baisse des plaquettes et nadir ne correspondant pas à un score = 2 ou un score = 0 (ex : baisse de 30-50% ou nadir 10-19 G/l)	- Chute des plaquettes < 30% - N'importe quelle chute des plaquettes avec un nadir < 10 G/l	
Timing (de la baisse des plaquettes ou de la thrombose) J0 = 1er jour de la plus récente exposition à l'héparine (1 seul choix possible)	- Chute des plaquettes à J5-J10 après le début de l'héparinothérapie - Chute des plaquettes à partir de J1 de l'héparinothérapie ET exposition à l'héparine dans les 5 à 30 jours précédents	- Chute des plaquettes compatible dans le délai J5-J10 mais contexte flou (ex: numérations plaquettaires manquantes etc) - Chute des plaquettes à J1 de l'héparinothérapie ET exposition dans les 31-100 jours précédents - Chute des plaquettes après J10	- Chute des plaquettes ≤ J4 sans exposition à l'héparine dans les 100 jours précédents	
Thrombose (ou autre manifestation clinique) (1 seul choix possible)	- Nouvelle(s) thrombose(s), artérielle(s) ou veineuse(s), confirmée(s) - Nécrose cutanée au point d'injection - Réaction anaphylactoïde lors d'injection IV d'héparine - Hémorragie des surrénales	- Récidive ou extension d'une thrombose sous anticoagulant - Thrombose suspectée (en attente de confirmation radiologique) - Lésions érythémateuses aux sites d'injections de l'héparine	- Aucun événement thrombotique	
AuTres causes de thrombopénie (1 seul choix possible)	- Pas d'autre cause de thrombopénie	Une autre cause évidente est possible: - Sepsis sans preuve bactériologique - Thrombopénie associée à l'initiation d'une ventilation mécanique - Autre	Une autre cause est certaine: - Chirurgie dans les 3 jours précédents - Bactériémie/fongémie confirmée - Chimiothérapie ou radiothérapie dans les 20 jours précédents - CIVD non due à une TIH - Purpura post transfusionnel - Plaquettes < 20 G/l ET médicament potentiellement responsable de thrombopénie (cf liste) - lésion(s) cutanée(s) non-nécrotique(s) au site d'injection des HBPM (Hypersensibilité retardée) - Autre	
Médicaments impliqués dans des thrombopénies immunes: Relativement fréquents : Antagonistes de la GpIIb/IIIa (abciximab, eptifibatide, tirofiban); quinine, quinidine, sulfamides, carbamazépine, vancomycine Moins fréquents: Actinomycine, amitriptyline, amoxicilline/piperacilline/nafcilline, céphalosporines (céfazoline, ceftazidime, ceftriaxone), celecoxib, ciprofloxacine, ésoméprazole, fexofénadine, fentanyl, acide fusidique, furosémide, sels d'or, levofloxacine, métronidazole, naproxène, oxaliplatine, phénytoïne, propranolol, propoxyphène, ranitidine, rifampicine, suramine, thriméthoprime... (Liste non exhaustive)				

- 0 - 3 : probabilité faible de TIH : pas de test biologique nécessaire, surveillance.
- 4 - 5 : Probabilité intermédiaire : tests biologiques nécessaires afin d'éliminer la TIH
- 6 - 8 : Probabilité forte de TIH : tests biologiques nécessaires afin d'éliminer la TIH