

## Bilan Biologique Hémostase-Thrombose

**Tubes citratés remplis jusqu'au trait de remplissage et envoyés IMMEDIATEMENT au laboratoire**

### Renseignements cliniques

- 1  Antécédents hémorragiques
- 2  Antécédents thrombotiques
- 3  Grossesse (..... semaines)
- 4  Intervention chirurgicale  
Date:...../...../.....

**Pour la pédiatrie: prendre contact avec le 46710 pour adaptation des tubes si nécessaire**

### Traitements

- 5  Héparine non fractionnée
- 6  Héparine fractionnée
- 65  NOAC (préciser: .....
- 7  AVK
- 8  Acide Acétyl-salicylique
- 9  Plavix (Clopidogrel)
- 10  Antidépresseurs
- 11  Oestro-progestatifs
- 12  AINS
- 13  Autres: .....

### Hémostase de routine (46810)

- VP**
- 15  TCA
  - 16  INR
  - 17  Temps de Thrombine
  - 18  Fibrinogène
  - 19  D-dimères

### Hémostase spéciale (46710) **UNIQUEMENT les jours ouvrables entre 8h30 et 16h30**

#### Evaluation fonction plaquettaire

- VG** 20  Nucléotides plaquettaires (3)(20€) NIP

#### Bilan de diathèse hémorragique

- VG** 30  Facteur II (1) FCT2
- 31  Facteur V (1) FCT5
- 32  Facteur VII (1) FCT7
- 33  Facteur X (1) FCT10
- VG** 34  Facteur VIIIc FCT8C
- 341  VIII Refacto (3) 8REF
- 342  VIII Chromogénique (3) 8CHRO
- 35  Antigène von Willebrand FCTRAG
- 36  Cofacteur Risto CORI
- VG** 371  PFA-Epinéphrine PFA  
(Sensible à la prise d'AAS)
- VG** 372  PFA-ADP PFAADP  
(Non influencé par prise d'AAS)
- 38  Thromboélastogramme (20€) TEG
- VG** 39  Facteur IX FCT9
- 40  Facteur XI (2) FCT11
- 41  Facteur XII (2) FCT12
- VG** 42  Inhibiteur dirigé contre un facteur de coagulation INHIBIT  
Type inhibiteur:.....
- VP + BP** 43  Taux de consommation de la pro-thrombine FCT2 FCT2SER

#### Suivi traitement héparine

- VP** 60  Activité Anti-Xa ANXA  
Type d'héparine:.....  
Dose injectée:.....  
Heure d'administration:.....  
Heure du prélèvement:.....
- VP** 61  Recherche Ac anti-héparine ANHE  
Score 4T's (cfr verso):.....

#### Bilan de thrombophilie

- VG** 70  Anticoagulant du lupus LUPUS
- VG** 71  Antithrombine ANTH
- 72  Protéine C PROTC
- 73  Protéine S libre PROTS
- 74  APC résistance APC
- VG** 34  Facteur VIIIc FCT8C

#### Autres analyses

- VG** 80  Electrophorèse vW (3)(65€) ELEC
- 81  ADAMTS13 (3) VWASE
- 82  Facteur Normandy 2N
- VG** 83  Génération de Thrombine (3)(10€) TGT  
 FT 1 pM (Hémophiles)  
 FT 5 pM
- VP** 84  C1-inhibiteur C1IN
- BP** 85  PIVKA-II (DCP) (30€) DCP
- VP** 86  Monitoring Dabigatran (30€) DABI
- 87  Monitoring Rivaroxaban RIVA
- 88  Monitoring Apixaban APIX

#### Evaluation de la fibrinolyse

- VP** 50  Facteur XIII FCT13
- VP sur glace** 51  Temps de lyse des euglobulines VK
- VP sur glace** 52  PAI-1(30€) PAI

(1) **Uniquement si INR augmenté**  
 (2) **Uniquement si TCA allongé**  
 (3) **Superviseur uniquement**

**VP** Vert Petit  
**VG** Vert Grand  
**BP** Blanc Petit

#### 4T's score

	2 points	1 point	0 point
<b>Thrombocytopénie</b>	Chute > 50% OU nadir à 20000 plt/ $\mu$ l	Chute de 30 à 50% OU nadir entre 10000 et 20000 plt/ $\mu$ l	Chute <30% OU nadir <10000 plt/ $\mu$ l
<b>Timing</b>	Installation entre J5 et J10 OU moins de un jour (si exposition à l'héparine endéans les 100 jours)	Timing non évident (exemple : pas de numération) ou thrombocytopénie après J10	Chute des plaquettes trop précoce (sans exposition récente à l'héparine)
<b>Thromboses ou autres séquelles</b>	Nouvelle thrombose OU Nécrose cutanée OU Réaction systémique après bolus IV d'héparine	Thrombose progressive ou récurrente Eruption érythémateuse Thrombose pas encore prouvée	Pas de symptôme
<b>Autres causes non évidentes de thrombopénie</b>	Pas d'autres causes évidentes	Autre cause possible	Autre cause prouvée

Probabilité haute : 6 à 8 points, faire recherche d'anticorps

Probabilité intermédiaire: 4 à 5 points, faire recherche d'anticorps

Probabilité basse : 0 à 3 points

#### Score hémorragique

Symptômes	0 Point	1 Point	2 Points	3 Points
<b>Epistaxis</b>	Non ou insignifiant	oui	Méchage / cautérisation	Transfusion
<b>Peau</b>	Non ou insignifiant	Pétéchies	Hématomes	Motif de consultation
<b>Saignements lors de blessures mineures</b>	Non ou insignifiant	Oui (1-5 épisodes / an)	Motif de consultation	Chirurgie d'hémostase
<b>Cavité orale</b>	Non ou insignifiant	oui	Motif de consultation	Chirurgie / transfusion
<b>Système digestif</b>	Non ou insignifiant	oui	Motif de consultation	Chirurgie / transfusion
<b>Extraction dentaire</b>	Non ou insignifiant	oui	Suture / hémostase locale	Transfusion
<b>Chirurgie</b>	Non ou insignifiant	oui	Ré-intervention	Transfusion
<b>Ménorragies</b>	Non ou insignifiant	oui	Consultation, pilule, fer	Chirurgie / transfusion
<b>Hémorragie du post-partum</b>	Non ou insignifiant	Oui (substitution en fer)	Transfusion, curetage	Hystérectomie
<b>Hématomes musculaires</b>	Non ou insignifiant	oui	Motif de consultation	Chirurgie / transfusion
<b>Hémarthroses</b>	Non ou insignifiant	oui	Motif de consultation	Chirurgie / transfusion

Si score > 3 (homme) et > 5 (femme), bilan de diathèse justifié

#### Score de Wells (probabilité de TVP)

Evaluation clinique	Points
Cancer actif (traitement en cours ou < 6 mois)	1
Alitement récent > 3 jours	1
Chirurgie lourde < 4 semaines	1
Immobilisation plâtrée	1
Douleur ou sensibilité sur le trajet des veines profondes	1
Gonflement d'un membre	1
Œdème prenant le godet unilatéral	1
Collatéralité veineuse superficielle non variqueuse	1
Diagnostic de remplacement > TVP	-2

#### Score      Suspicion

- > 3      Forte (risque de TVP > 75%)
- 1 à 2      Modérée (risque de TVP = 25%)
- < ou = 0      Faible (risque de TVP = 5%)