



Aide à la gestion diagnostique des TIH

Procédure conçue et agréée par le réseau GRANTED, pour son usage spécifique

Version 2016 : M. Fontaine, G. Pernod
Première diffusion 2006 : G. Pernod, B. Polack, C. Barro, R. Marlu
Pages : 2
Destinataires : médecins

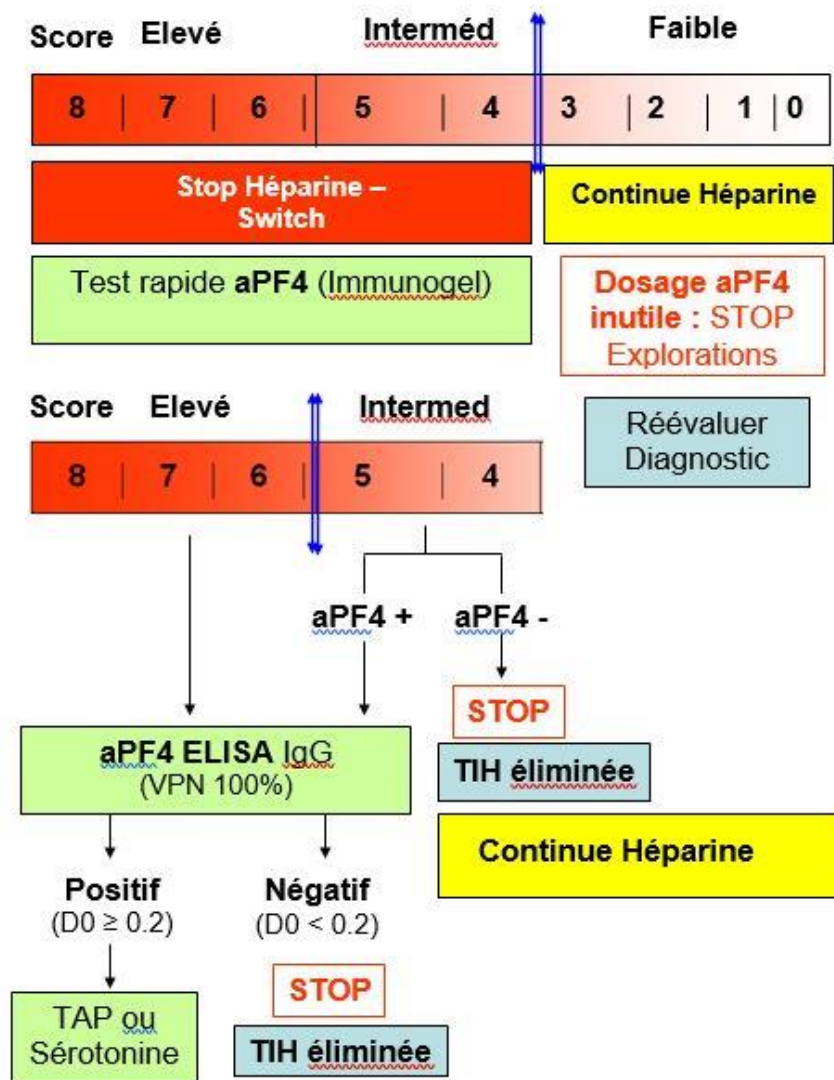
Score de probabilité 4T de TIH

Score 4T	2	1	0	Score
Thrombopénie (taux le plus bas) survenue sous héparine	Chute > 50% et Plq > 20G/l	Chute 30-50% ou Plq 10-19 G/l	Chute < 30% ou Plq < 10 G/l	
« Timing » chute Plaq après début héparine	J 5-10 ou ≤ J1 si heparine ≤ 30j précédent	> J10 Ou ≤ J1 si exposition 31 - 100 j ou Indéterminée (pas de NFS)	≤ J4 (sans héparine récente)	
Thrombose (nouvelle survenue sous héparine)	Thrombose prouvée, nécrose cutanée	Récidive ou extension de thrombose ; suspicion non documentée	Aucune	
Autres causes de thrombopénie	Aucune évidente	possible	définie	
SCORE				

Remarques :

1. Le diagnostic doit être conduit jusqu'à son terme
2. En cas d'alternative thérapeutique, celle-ci doit être conduite jusqu'à confirmation/infirmation définitive du diagnostic
3. En cas d'infirmation du diagnostic, le traitement héparinique (si nécessaire) doit être repris





aPF4 : Recherche d'anticorps anti PF4 / Méthode rapide (ID-PAGla immunogel) (VPN 99.4%) ou par ELISA (test de référence) (VPN 100%)

TAP : Test d'agrégation plaquettaire en présence d'héparine / Sérotonine : test de relargage de sérotonine marquée (Ces deux tests ne sont pas réalisés en urgence ; délai de réponse jusqu'à 3 semaines)

Warkentin TE et al, Hematology (Am Soc Hematol Educ Program). 2003;497; Lo GK et al, J Thromb Haemost 2006, 4: 759; Watson H et al, Br J Haematol 2012, 159, 528–540)

Auteurs groupe de rédaction et de lecture

Dr M. Fontaine, médecine vasculaire GHM Grenoble
 Pr G. Pernod, médecine vasculaire CHU Grenoble Alpes
 Pr B. Polack, hématologie CHU Grenoble Alpes
 Dr C. Barro, hématologie CHU Grenoble Alpes
 Dr R. Marlu, biologie médicale CHU Grenoble Alpes