

# Bioventis Infos

## BILAN DE THROMBOPHILIE

### Cadres de prescription

La réalisation du bilan est particulièrement justifiée si :

- Age < 60 ans (le bilan de thrombophilie, quel que soit l'âge, n'est pas justifié en cas de 1er épisode de thrombose veineuse distale ou superficielle)
- Caractère spontané de l'épisode thrombotique
- Antécédents familiaux de MTEV
- Caractère récidivant
- Localisation insolite de la thrombose

En cas de 1er épisode de thrombose veineuse profonde survenant après 60 ans, il est recommandé de ne pas effectuer de recherche de facteurs biologiques de risques.

### Contenu du bilan

- Bilan de base (**TP, TCA, fibrinogène**) pour permettre l'interprétation des résultats de l'ensemble du bilan
- Dosage des inhibiteurs physiologiques de la coagulation : **antithrombine III, protéine C, protéine S**
- Recherche de la **mutation Leiden du facteur V** (et pas la RPCA non remboursée et moins informative) et de la **mutation 20210A du gène de la prothrombine (F II)**
- Recherche d'anticorps anti-phospholipides : **anticorps anti-cardiolipines** (IgG et IgM) et **anti-(IgG et IgM)**
- Facteur VIII et homocystéine ne sont pas recommandés en 1ère intention.

### Conditions de réalisation du bilan biologique

Le bilan de thrombophilie qui n'est jamais une urgence, ne doit pas être réalisé à la phase aiguë de l'épisode thrombotique, ni pendant un traitement anticoagulant (héparine, AVK, NACO). La durée des traitements anticoagulants étant codifiée et limitée dans la plupart des cas, il est préférable d'attendre la fin du traitement. En cas d'impossibilité de l'interrompre, on peut faire le bilan en 2 fois (1ère partie sous héparine, 2ème partie sous AVK).

La positivité de la recherche d'anticorps anti-phospholipides doit être confirmée au moins 12 semaines après la 1ère détermination.

En cas de traitement par héparine (HNF, HBPM), le dosage d'anti-thrombine n'est pas interprétable. En cas de traitement par AVK, les dosages de protéine C et de protéine S ne sont pas interprétables.

La recherche de lupus anticoagulant n'est pas réalisable en cas de traitement par AVK avec un INR > 4 et en cas de traitement par les NACO.

## POURQUOI SURVEILLER L'URICÉMIE CHEZ UN PATIENT ATTEINT DE GOUTTE SOUS TRAITEMENT HYPO-URICÉMIANT ?

(source recommandations Soc. Fr. Rhumatologie 06/2013)

La surveillance de l'**uricémie** fait partie des examens demandés lors de l'**initiation et le suivi d'un traitement hypo-uricémiant**.

L'objectif du traitement est de favoriser la dissolution des cristaux et d'en prévenir la formation grâce au **maintien de l'uricémie en deçà du seuil de saturation pour l'urate de sodium, c'est-à-dire inférieur ou égal à 60 mg/l ou 360  $\mu$ mol/l**.

La cible de 60 mg/l est associée à une amélioration clinique de la goutte, en relation avec la clairance des cristaux d'urate de sodium dans les articulations.

**Point fort : au cours d'un traitement hypo-uricémiant, la cible est une valeur d'uricémie < 60 mg/L (360  $\mu$ mol/L)**

Vous pouvez retrouver sur notre site [www.bioventis.com](http://www.bioventis.com) l'ensemble des informations sur les prestations du laboratoire : catalogue des examens, manuel de prélèvement, attestation de consultation génétique, fiche de liaison, les archives de notre lettre d'information...

Bioventis Salvetat 7 av. des Pyrénées 31880 La Salvetat Saint Gilles 05 61 06 55 11

Bioventis Fonsorbes 2266 route de Tarbes 31470 Fonsorbes 05 61 91 29 00

Bioventis Léguevin 3 bvd des Pyrénées 31490 Léguevin 05 61 07 44 33

Bioventis Saint Lys 13 av. François Mitterrand 31470 Saint Lys 05 34 47 05 54

Bioventis Villeneuve 2 rue de la république 31270 Villeneuve Tolosane 05 61 92 11 06

Bioventis infos 24 – octobre 2016