

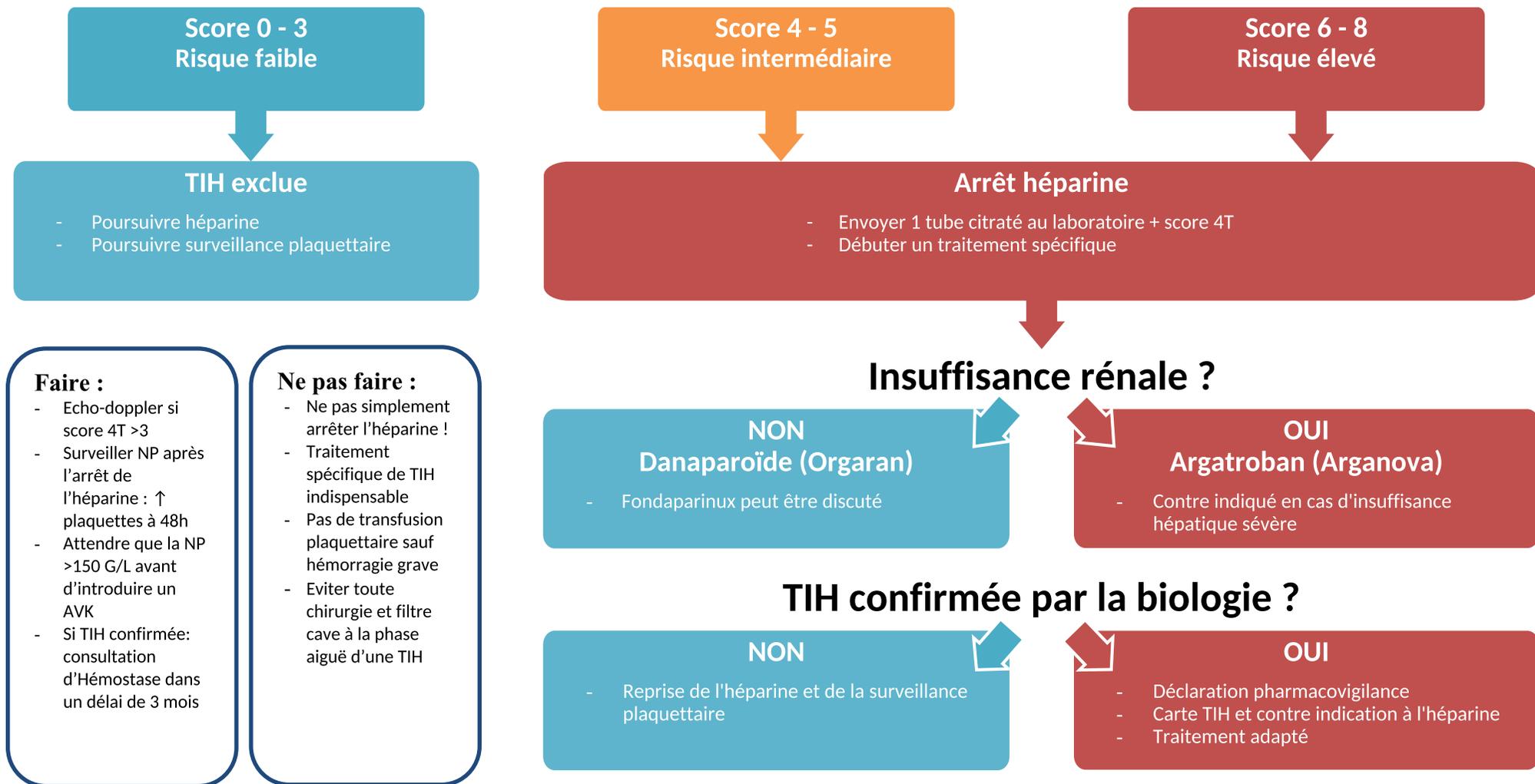


Etiquette patient

Calcul de la probabilité clinique de la TIH : score des 4T

Points attribués	0	1	2	Score
Thrombopénie	Diminution de moins de 30% de la numération plaquettaire ou plaquettes <10G/l	Diminution de 30 à 50% de la numération plaquettaire ou plaquettes entre 10 et 19 G/L ou diminution >50% avec chirurgie récente (3 derniers jours)	Diminution >50% de la numération plaquettaire et plaquettes nadir >20G/L sans chirurgie dans les 3 jours précédents	
Délai de survenue de la thrombopénie	Thrombopénie survenant avant 4 jours de traitement et sans héparinothérapie dans les 100 jours précédents	Chute de la numération plaquettaire après plus de 10 jours de traitement ou dans un délai de 24h si héparinothérapie semi récente (31 à 100 jours)	Thrombopénie (ou thrombose) survenue 5 à 10 jours après le début du traitement ou dans un délai de 24h si héparinothérapie dans les 5 à 30 jours précédents	
Thromboses ou autres complications	Aucun évènement	Récidive ou extension de la thrombose existante ou suspicion d'une nouvelle thrombose ou érythème cutané après l'injection	Nouvelle thrombose veineuse ou artérielle (confirmée) ou nécrose cutanée ou réaction systémique après l'injection d'HNF ou hémorragie des surrénales	
Autres causes de thrombopénies (médicament, sepsis...)	Autres causes probables de thrombopénie - Chirurgie dans les 72h - Infection confirmée - Chimio ou radiothérapie dans les 20 jours précédents - CIVD due à une autre cause - Purpura post transfusionnel - Plaquettes <20G/L probablement d'origine médicamenteuse	Autres causes possibles de thrombopénie - Sepsis sans confirmation microbiologique - Thrombopénie associée à une ventilation mécanique - Autres	Aucune autre cause possible de thrombopénie	

Score total :



Faire :

- Echo-doppler si score 4T >3
- Surveiller NP après l'arrêt de l'héparine : ↑ plaquettes à 48h
- Attendre que la NP >150 G/L avant d'introduire un AVK
- Si TIH confirmée: consultation d'Hémostase dans un délai de 3 mois

Ne pas faire :

- Ne pas simplement arrêter l'héparine !
- Traitement spécifique de TIH indispensable
- Pas de transfusion plaquettaire sauf hémorragie grave
- Eviter toute chirurgie et filtre cave à la phase aiguë d'une TIH

D'après le GEMMAT (Groupe d'Etude Multidisciplinaire en Maladie Thrombotique), juillet 2019.