Il comprend : TP, TCA, fibrinogène (et NF) + bilan spécifique = **tableau page suivante**

 Attention à renseigner correctement la ou les demandes avec notamment heure du prélèvement et identité du médecin prescripteur.

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES obligatoires ; pour examens hémostase, sur bon de demande hématologie si prescription papier :**

* **Au recto** : bien renseigner le ou les **traitements anticoagulants** (avec si nécessaire précisions au verso)
* **Cadre avec texte libre au verso** :
* Préciser qu’il s’agit d’un bilan de thrombophilie avec quelques éléments du contexte.
* Donner toutesprécisions utiles dont, si traitement : débuté depuis quand ? arrêté depuis quand ? date-h dernière administration/prise ;

**Si traitement interférant à débuter** : **prélever avant sa mise en route** : Demander TP-TCA, Fib sur bon d'urgence ou hémato.

et en même temps envoyer des tubes pour examens ultérieurs en concertation avec le laboratoire: le prévenir et le mentionner sur la demande (cadre RC au verso pour les examens spécialisés)

Si traitement pouvant interférer sans être une contre-indication absolue, penser à prélever quand la concentration (et donc l’interférence) est minimale (p.ex juste avant une injection d’HBPM.

**Pour l'ensemble du bilan spécifique, hors tests de routine (examens du tableau page suivante) : 4 tubes citrate + 1 tube EDTA + 1 tube sec**

**Remarques :**

Dosage de homocystéine, dosage du VIII coagulant, recherche de résistance à la PC activée (RPCa) ne font pas partie du bilan de thrombophilie en première intention.

Dans le cas de thromboses portes ou mésentériques, il est classique de rechercher aussi mutation JAK2 et un clone HPN (= envois ; si nécessaire à discuter avec biologiste)

**Attention** : Les « contre-indications » de dosages dans le tableau ci-dessous mentionnent les situations rendant les résultats faux ou totalement ininterprétables. Elles ne mentionnent pas toutes les situations cliniques pouvant faire varier un paramètre et dont il faut tenir compte pour l’interprétation. Exemples : un syndrome inflammatoire peut intervenir sur TP-TCA, s’accompagner d’une élévation de la PC et surtout d’une diminution de la PS activité (par élévation de C4bp) ; Un facteur V Leiden, entrainant une résistance à la PCa peut potentiellement interférer avec certains dosages de PC et PS ; les protéines anticoagulantes et notamment AT sont abaissées lors d’un traitement par asparaginase……. En général une anomalie constatée doit être placée dans le contexte et vérifiée avant de conclure.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EXAMEN | TUBE | Où ? | Comment ? | Principales Contre-indications/ Précautions | Commentaires |
| AT(Antithrombine) | Citrate(bleu) | CHB | Bon hémato(rose) | Anticoagulants à activité anti-IIa directe (interférence : pradaxa, argatroban, hirudine…)HNF, grossesse, CO (CI très relatives, pas un pb d'interférence) | Baisse modérée possible sous héparine(surtout HNF, fortes doses et longtemps), grossesse-COSi déficit dans ces situations : contrôler et attendre 10j après héparine, 2 cycles après arrêt CO |
| PC(Protéine C) | Citrate(bleu) | CHB | Bon hémato(rose) | AVK (diminution)  | Sous AVK, ne jamais doser PC et PS au début du traitement ou peu après arrêt ; dosage éventuellement possible sous AVK si INR bien stabilisé en y associant dosages II, VII et X (mais pas toujours interprétable)Après arrêt AVK, attendre au moins 3 sem. pour PC/PS PS : Attendre au moins 2 cycles après arrêt COAOD-LA: possible de doser PS libre Ag (envoi chez Biomnis)Arixtra et orgaran : interférence potentielle avec PS activité, préférer aussi dosage PS libre Ag |
| PS (Protéine S= PS activité)*(PS libre antigène )* | Citrate(bleu) | CHB(PS activité)*Biomnis* | Bon hémato(rose)*Bon envoi si PS libre Ag* | Grossesse (diminution, ininterprétable), COAVK (diminution)AOD\* (tous) ; (Orgaran-Arixtra) et) anti-IIa (argatroban,…)Présence lupus anticoagulant (LA)(interférence dosage activité) |
| LA(Lupus anticoagulant)= ACC  | Citrate(bleu)3 tubes en plus | CHB | Bon hémato (rose) | Absolues (interférences ++++)Héparine standard HNF AOD\* (pradaxa, xarelto, eliquis....)Anti-IIa direct (argatroban,…)Relatives (gérable si prévenu)HBPM, Orgaran, Arixtra...AVK | Recherche impossible\* sous HNF et AODPossible (le plus souvent) en étant averti des interférences pour - HBPM et apparentés : prélever le plus à distance possible d'une administration (signaler horaire sur la demande)- AVK : adaptation technique nécessaire et parfois difficilement interprétable\*Le dRVVT est cependant possible sous HNF. Pour les AOD il existe maintenant des techniques pour tenter de neutraliser l’interférence (charbon), techniques non disponibles au CHB, contacter le CHU si nécessaire |
| Mutation Facteur V Leiden | EDTA(violet) | Biomnis | Bon d'envoi + Consentement | Aucune restriction, faits à n'importe quel moment. (les gènes ne changent pas)  | Test génétique de recherche d'anomalie constitutionnelle, d'où obligation légale de consentement (signé du prescripteur et du patient)  |
| Mutation Facteur II (20210) | EDTA(violet) | Biomnis | Bon d'envoi + Consentement | Mais la loi interdit de faire l'analyse si pas de consentement, qui doit être complètement renseigné et signé  | Formulaire téléchargeable site Biomnis ou disponible au labo.Rien à voir avec les dosages de facteur II et V qui ne font pas partie du bilan de thrombophilie  |
| Anti-CL +Anti-beta2GP1 | Sec(jaune) | Biomnis | Bon d'envoi | Aucune restriction (sauf transfusion de plasma ou gamma-IV) | anti-cardiolipides/β2GP1 = les 2 tests immunologiques pour le diagnostic du SAPL, en complément de la recherche de LA (test de coagulation) |

* AOD = Anticoagulants Oraux Directs à activité anti-IIa (dabigatran/pradaxa\*) ou anti-Xa (rivaroxaban/xarelto\* ; apixaban/ eliquis\*)