

HEMOSTASE: Thrombopénie induite par l'héparine - Score "4T"

Version N°6 - Date de diffusion 21/09/2020

Documents rattachés : BFC/LAB/HES/FO/014, BFC/LAB/HES/FI/016, BFC/LAB/HES/FI/017

NOM :	Service et UF
Prénom :	Prescripteur et tél :
Date de naissance :	Date prescription :
N° dossier :	Remarque :

Contexte clinique

Type d'héparine : _____ Date de début du traitement : _____
 Numération des plaquettes avant / à J0 héparine : _____ Date : _____
 Taux de plaquettes le plus bas (nadir) : _____ Date : _____
 Traitement héparinique antérieur < 100 jours : Non Oui Date : _____
 Chirurgie dans les 3 jours précédents : Non Oui Date : _____

Calcul du score de probabilité clinique

Score 4Ts

Intensité de la chute des plaquettes		Score 4Ts
Diminution de la numération plaquettaire > 50% ET pas de chirurgie dans les 3 jours précédents ET nadir \geq 20 G/L	<input type="checkbox"/>	2
Diminution de la numération plaquettaire > 50% MAIS chirurgie dans les 3 jours précédents Diminution de la numération plaquettaire entre 30 et 50% Nadir entre 10 et 19 G/L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1
Diminution de la numération plaquettaire < 30% Nadir < 10 G/L	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0
Délai de survenue de la chute des plaquettes ou d'une thrombose		
5 à 10 jours après le début de l'héparinothérapie OU dans un délai de 24 heures ET exposition à l'héparine dans les 5 - 30 jours précédents	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2
Probablement dans les 5 à 10 jours après le début de l'héparinothérapie OU dans un délai de 24 heures ET exposition à l'héparine dans les 31 - 100 jours précédents OU dans un délai > 10 jours après le début de l'héparinothérapie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1
≤ 4 jours sans exposition à l'héparine dans les 100 jours précédents	<input type="checkbox"/>	0
Thrombose / Clinique		
Nouvelle thrombose confirmée artérielle ou veineuse Nécrose cutanée Réaction systémique après injection d'HNF (bolus IV)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2
Extension d'une thrombose existante ou récurrence sous traitement anticoagulant Suspicion de thrombose non confirmée Erythème cutané non nécrotique après injection d'héparine	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1
Aucun de ces événements	<input type="checkbox"/>	0
Autre cause de thrombopénie (CIVD, sepsis, purpura, hémorragie, hémopathie, chimiothérapie)		
Aucune autre cause	<input type="checkbox"/>	2
Autre cause possible	<input type="checkbox"/>	1
Autre cause certaine	<input type="checkbox"/>	0
TOTAL		

Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
D AUDIGIER Clément 15/09/2020	WEICHLIN Rachel (18/09/2020)	MOUREY Guillaume (21/09/2020)

Interprétation

Score 0 - 3 : probabilité clinique de TIH faible ; 4 - 5 : modérée ; 6 - 8 : élevée

Proposition de prise en charge des patients suspects de TIH

Score ≤ 3 : poursuivre l'héparinothérapie

Score ≥ 4 : arrêter l'héparine, switcher avec Orgaran[®] ou Arganova[®], prescrire une recherche d'anticorps anti-PF4/héparine

Références :

Linkins LA et al, Chest. 2012 Feb; 141(2 Suppl):e495S-530S

Cuker A et al, Blood. 2012 Nov 15; 120(20):4160-7

Warkentin TE, Thromb Haemost 2016 Oct 28;116(5):813-822

Gruel Y et al, Anaesth Crit Care Pain Med 2020 Apr;39(2):291-310