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		
Diminution de la numération plaquettaire **> 50%** ET pas de chirurgie dans les 3 jours précédents ET nadir **≥ 20 G/L**	☐	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**	☐ ☐ ☐	1
Diminution de la numération plaquettaire **< 30%** Nadir **< 10 G/L**	☐ ☐	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	☐ ☐	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	☐ ☐ ☐	1
≤ 4 jours sans exposition à l'héparine dans les 100 jours précédents	☐	0
Thrombose / Clinique		
Nouvelle thrombose confirmée artérielle ou veineuse **Nécrose cutanée** **Réaction systémique après injection d'HNF** (bolus IV)	☐ ☐ ☐	2
Extension d'une thrombose existante ou **récurrence** sous traitement anticoagulant **Suspicion** de thrombose non confirmée **Erythème cutané non nécrotique après injection d'héparine**	☐ ☐ ☐	1
Aucun de ces événements	☐	0
Autre cause de thrombopénie (CIVD, sepsis, purpura, hémorragie, hémopathie, chimiothérapie)		
Aucune autre cause	☐	2
Autre cause **possible**	☐	1
Autre cause **certaine**	☐	0
TOTAL		

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