

**Université Ferhat Abbas 1 de Sétif**  
**Faculté de médecine de Sétif**  
**Département de médecine**  
**Module d'hématologie**  
**Travaux dirigés (TD): niveau graduation**  
**Année universitaire: 2019- 2020**

# **CAT devant un syndrome hémorragique**

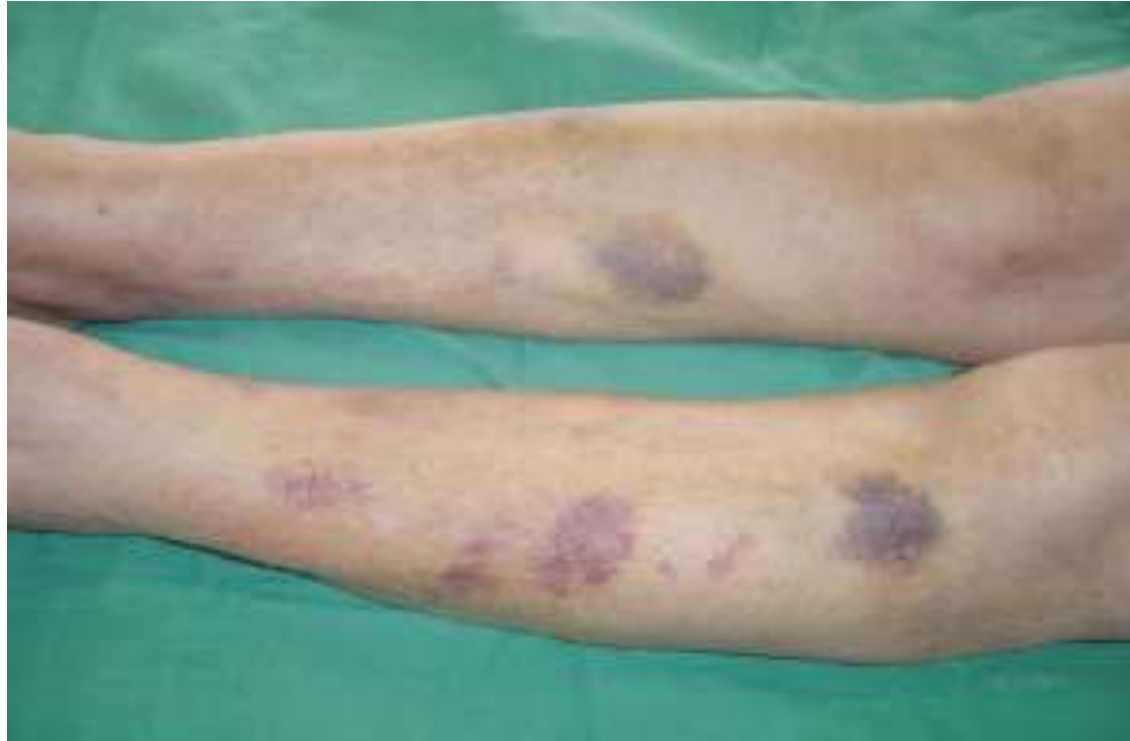
***Hamouda. H***

# COMMENT RECONNAITRE UN SYNDROME HEMORRAGIQUE QUI IMPOSE UNE INVESTIGATION?

- Purpura : pétéchial



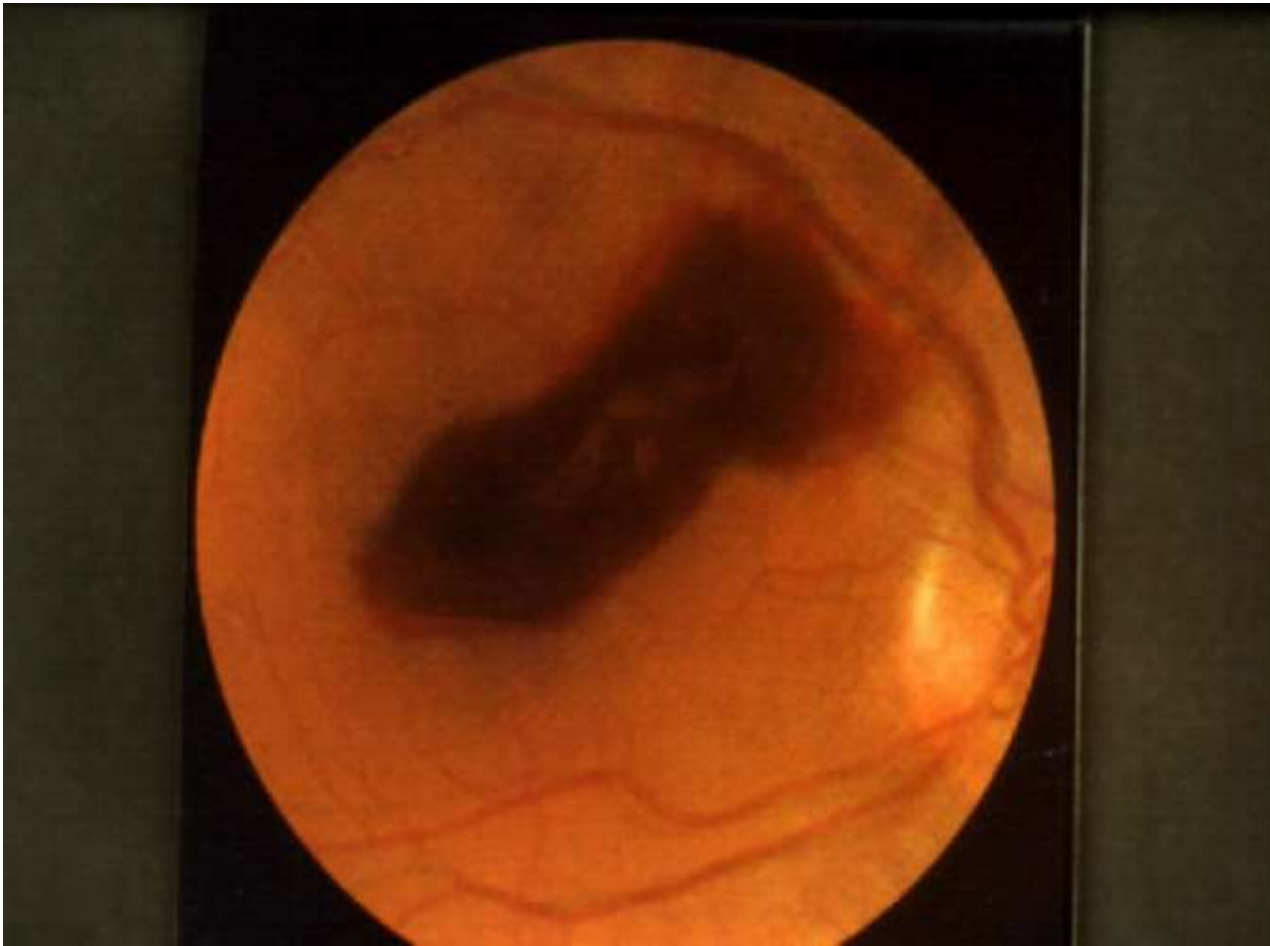
# Purpura: Ecchymotique



# Purpura Nécrotique



**Hémorragie rétinienne** si associée avec une hémorragie des muqueuses et/ ou cutanée



# Hémorragie des muqueuses: Bulles hémorragiques= Thrombopénie sévère



## **Hémorragie des muqueuses: Bulles hémorragiques = Thrombopénie sévère**



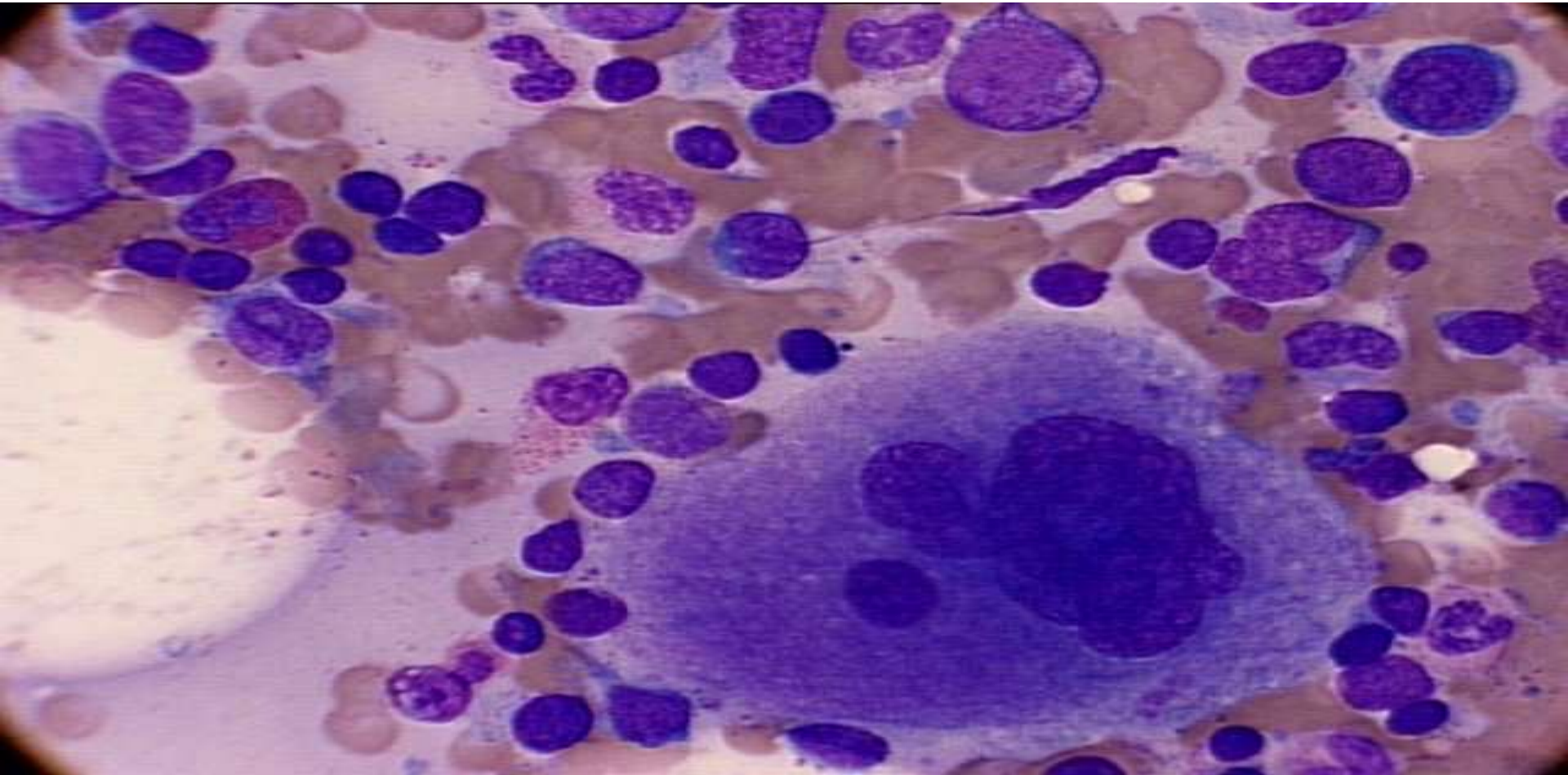


# Comment reconnaître les plaquettes cytologiquement

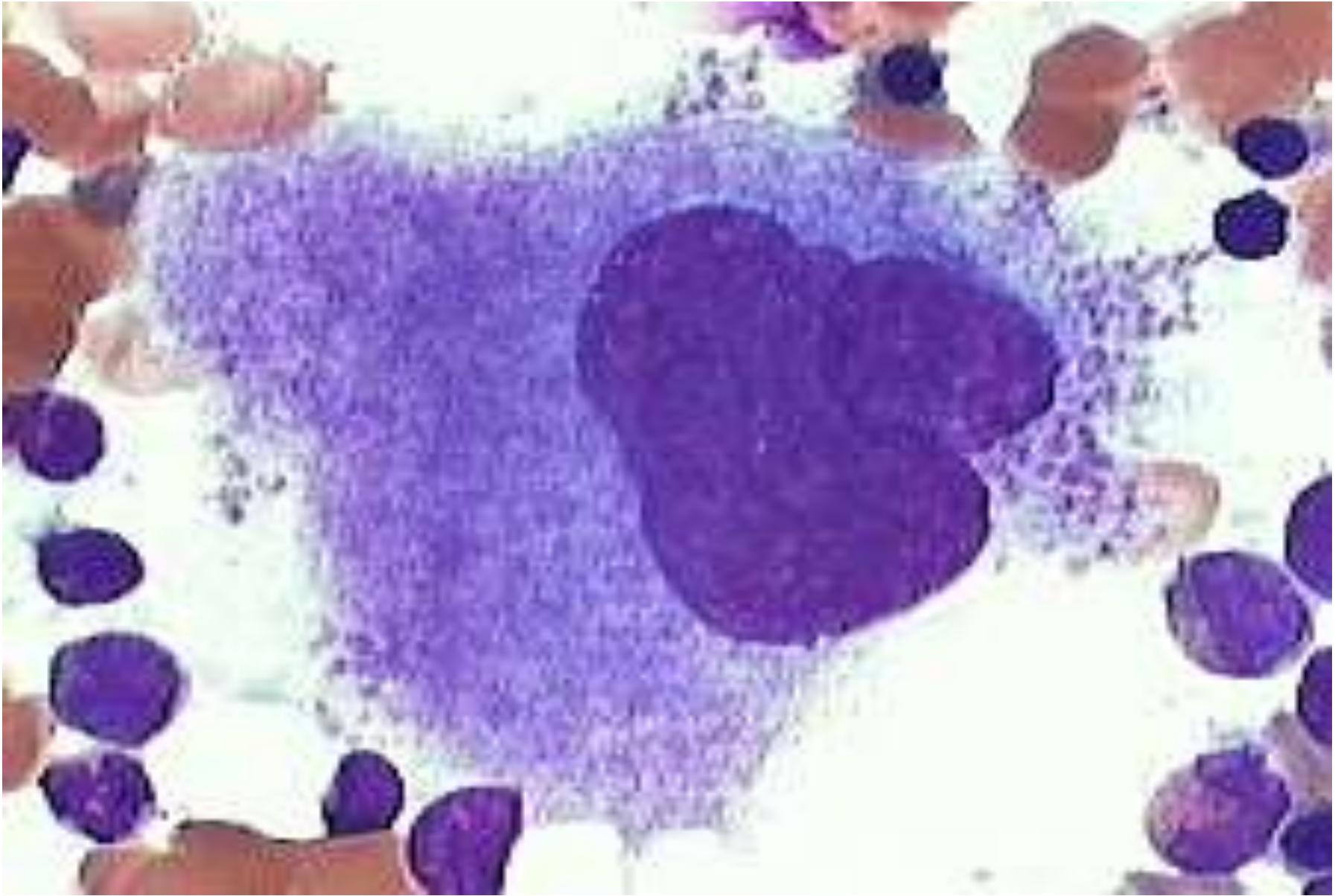
## Microscope optique: Plus de 15 Plq= Taux normal



# Le mégacaryocyte au niveau de la moelle osseuse qui donne naissance aux plaquettes



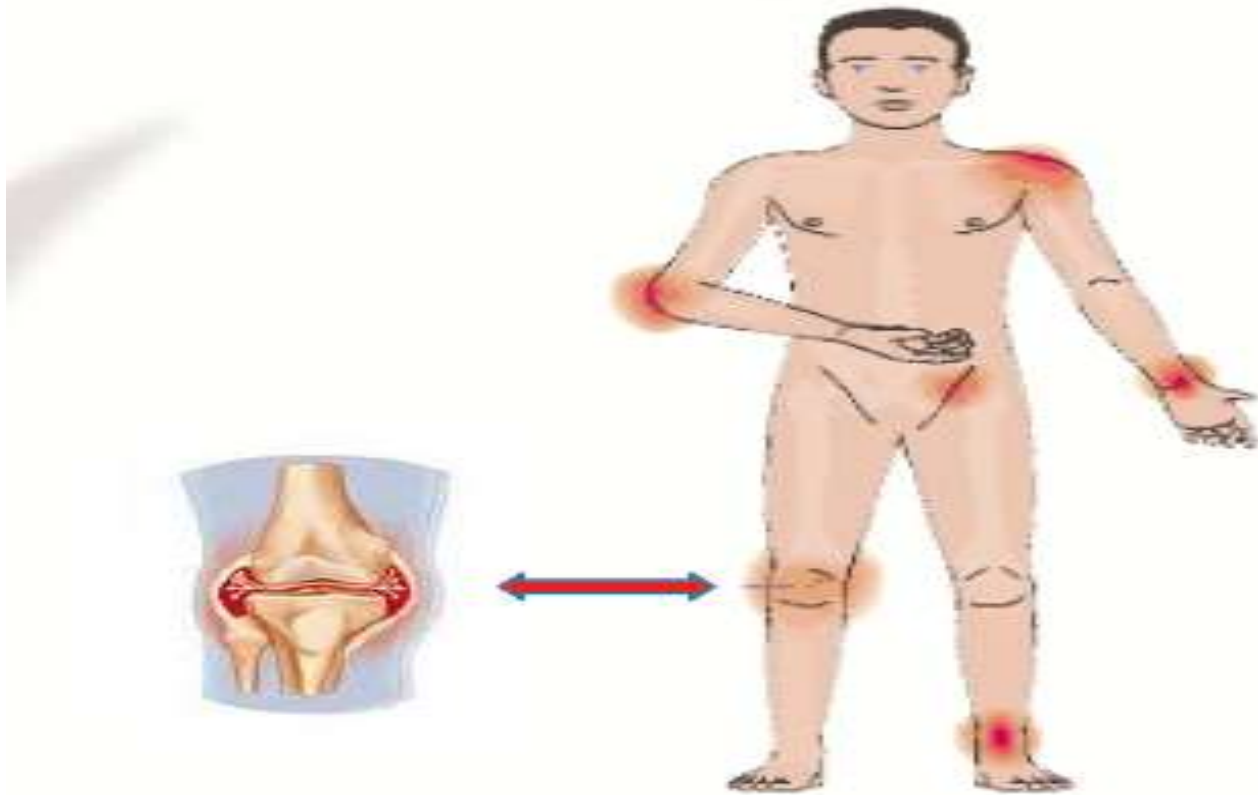




# AUTRES TYPES D'HEMORRAGIES PROVOQUEES

## HEMARTHROSES ET HEMATOMES

### LES DIFFERENTS SITES DE L'HEMARTHROSE



# GONFLEMENT DU GENOU((HEMARTHROSE)





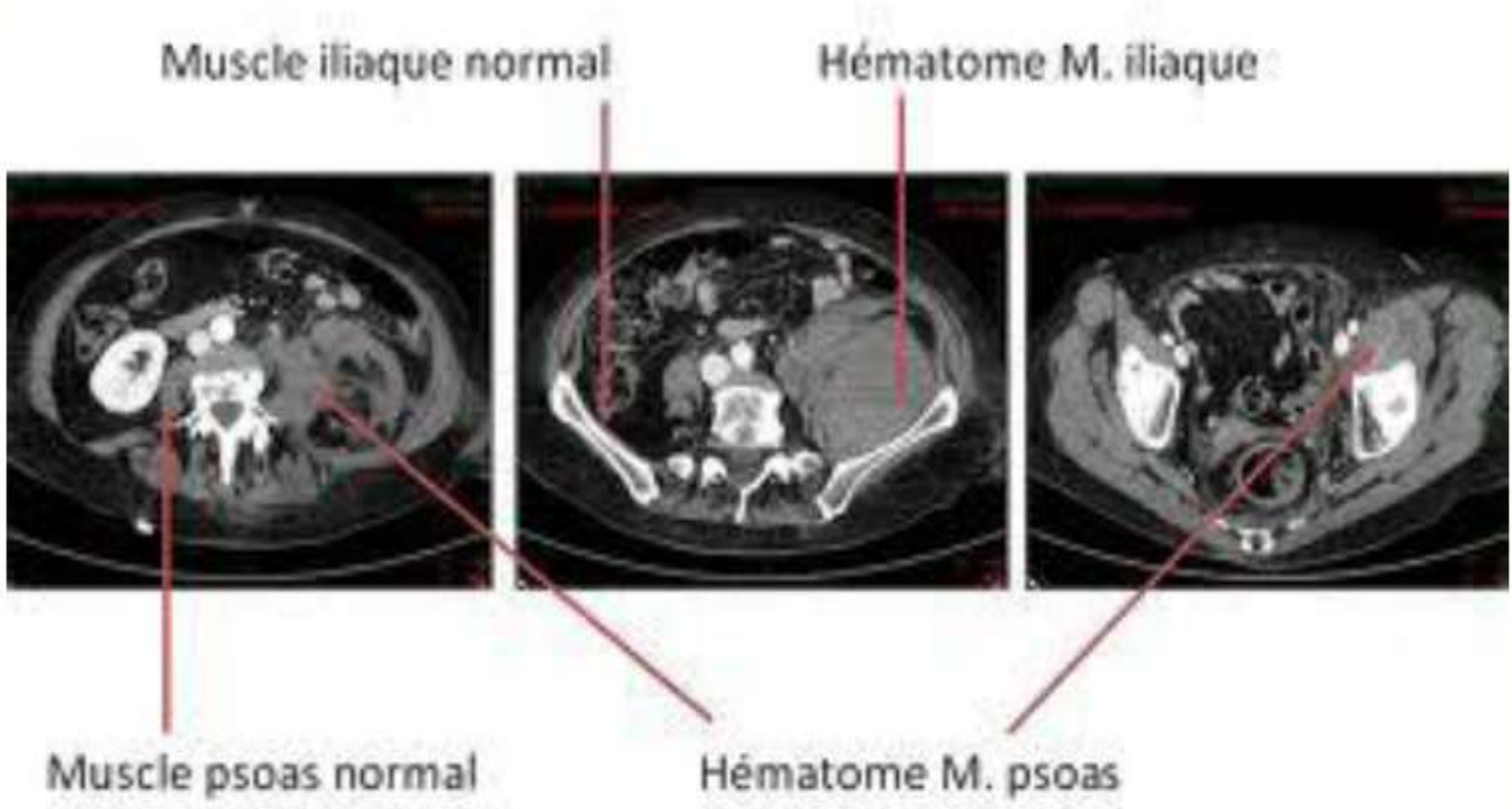
# HEMATOMES





# TDM ABDOMINALE

## Hémorragie interne( Hématome)





**COMMENT ABORDER UN PATIENT  
QUI CONSULTE POUR UNE DES  
MANIFESTATIONS HEMORRAGIQUES  
SUS DECRITES?**

# INTERROGATOIRE ET EXAMEN PHYSIQUE

- Epistaxis, Gingivorragies
- Ecchymoses fréquentes
- Hématomes
- Saignements prolongés
- Ménorragies
- Suites opératoires
- Maladie hémorragique connue
- **Médicaments**

# QUEL BILAN DEMANDER DEVANT UN SYNDROME HEMORRAGIQUE -

## Examens

- **Numération plaquettaire**
- Temps de Quick (TP)
- Temps de Céphaline+ activateur( TCA)
- Fibrinogène

# DIAGNOSTIC D'UNE THROMBOPENIE

## Diagnostic Positif

< 140 000/ mm<sup>3</sup>(140 . 10<sup>9</sup> /l)

## Diagnostic différentiel

- \* Fausses thrombopénies in vitro par agrégation en EDTA
- \* Contrôle systématique sur 2nd prélèvement en citrate

## Diagnostic de Gravité: 3 seuils

140 000

50 000

20 000/mm<sup>3</sup>



# DIAGNOSTIC D'UNE THROMBOPENIE

## Diagnostic Etiologique

### –Eléments d'orientation

▶ **Clinique:** Splénomégalie, adénopathies

▶ **Biologiques:**

–Thrombopénie isolée

–Non isolée: Neutropénie, anémie, macrocytose

### Question essentielle

Centrale ou périphérique? = **Myélogramme\*\*\***

# THROMBOPENIE

↓  
Contrôle EDTA

↓  
Myélogramme

←  
Normal: Présence de Mégas

**Thrombopénie périphérique**

1- Destruction →

2- Consommation

3- Sequestration

Immunologique: PTAI

Infectieuse(HIV....

Autres(Médicaments.....

# THROMBOPENIE PAR CONSOMMATION

## Coagulation intra-vasculaire disséminée( CIVD)

### Circonstances favorisantes

- Infections graves (septicémies gram-)
- Cancers diffus ou petit bassin
- Grossesse
- Leucémies
- Hémolyses massives, nécroses tissulaires étendues

# THROMBOPENIE PAR CONSOMMATION

## Coagulation intra-vasculaire disséminée( CIVD)

### –Diagnostic

- \* Circonstance clinique favorisante
- \* Association thrombopénie + baisse du fibrinogène
- \* Autres examens: peu d'intérêt
- D-Dimères, Complexes solubles, PDF
- Dosage F V, DosageF VIII

## Purpura thrombotique thrombopénique( PTT)

- Fièvre
- Signes neurologiques
- Hémolyse par fragmentation avec présence de schizocytes
- Thrombopénie sévère.



# THROMBOPENIES PAR SEQUESTRATION

- Peu sévères
- Souvent associées à une anémie et une neutropénie modérées
- Posent le **problème diagnostique de la grosse rate**
  - Contexte fébrile: SMG infectieuse
  - Contexte d'hypertension portale
  - Contexte d'hémopathie
  - Contexte d'hémolyse

# THROMBOPENIE

↓  
Contrôle EDTA

↓  
Myélogramme

anormal: ABSENCE de Mégas

**Thrombopénie centrale**

- Aplasies
- Leucémies
- Myélodysplasies
- Envahissements par cancer où Hémopathies( Lymphome, Myélome...
- Autres: Myélofibrose ...

# SYNDROME HEMORRAGIQUE - BILAN

## Examens

- Numération plaquettaire
- **Temps de Quick (“TP”)**
- Temps de Céphaline+ activateur
- Fibrinogène

# ALLONGEMENT DU TEMPS DU QUICK (TP)

## Quand parler d'allongement du temps de Quick?

- Toujours en référer au «temps du témoin», que le laboratoire doit indiquer
- Temps de Quick anormal si

$$\frac{\text{TQ malade}}{\text{TQ Témoin}} > 1,2$$

# ALLONGEMENT DU TEMPS DE CEPHALINE AVEC ACTIVATEUR ( TCA)

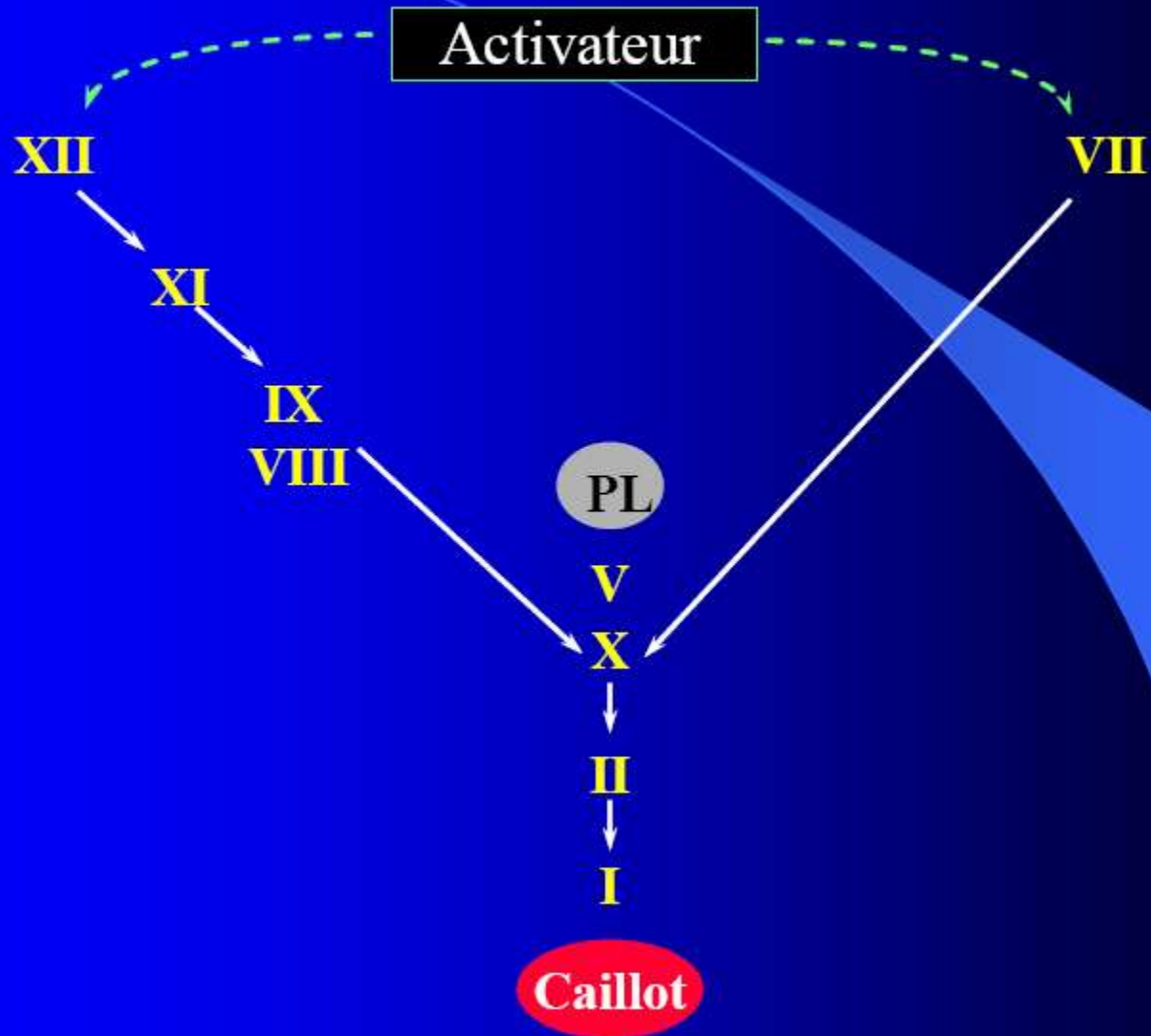
Quand parler d'allongement du temps de céphaline + activateur?

- Toujours en référer au «temps du témoin», que le laboratoire doit indiquer
- Temps de céphaline + activateur anormal si

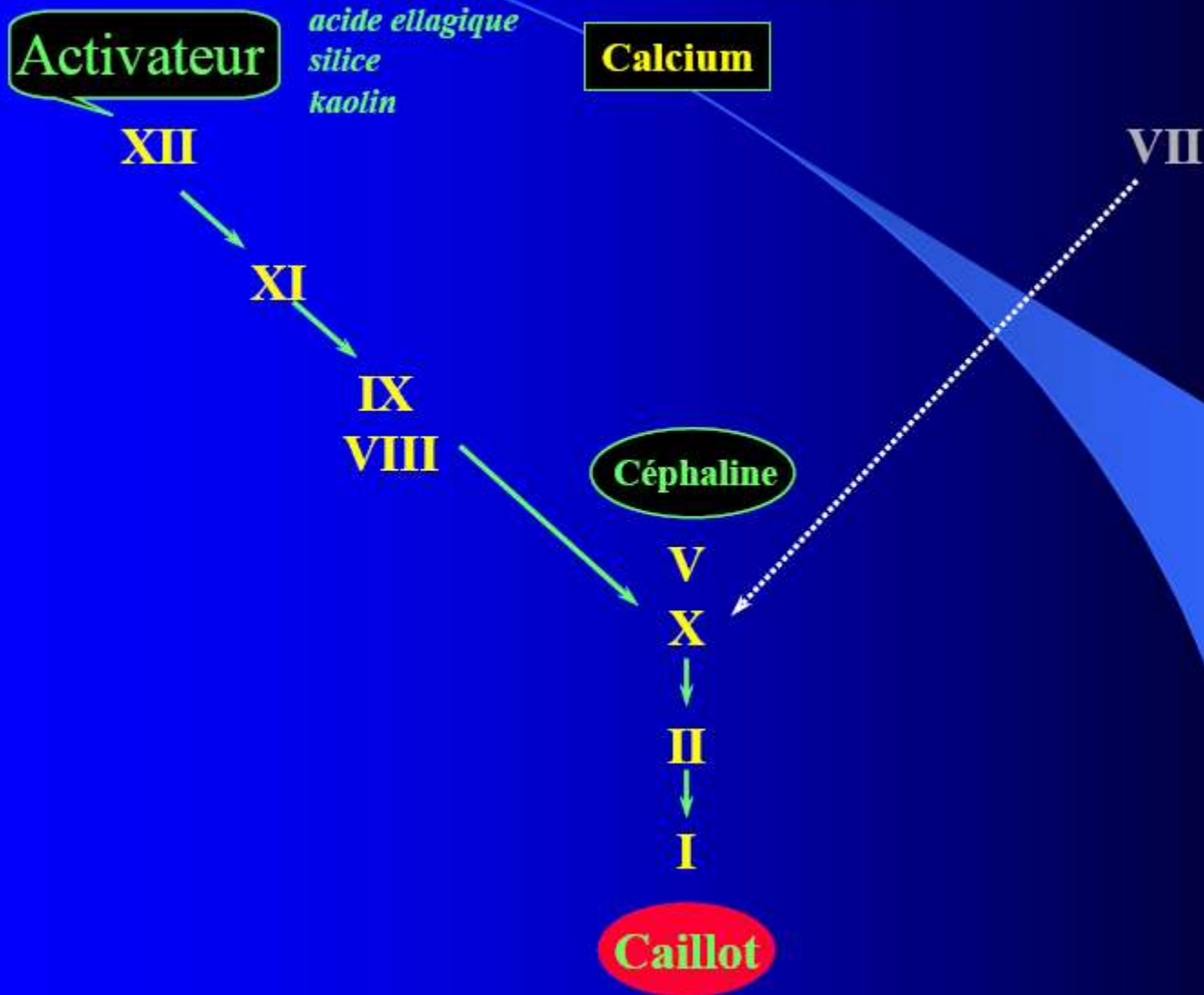
TCA malade >1,2  
TCA Témoin

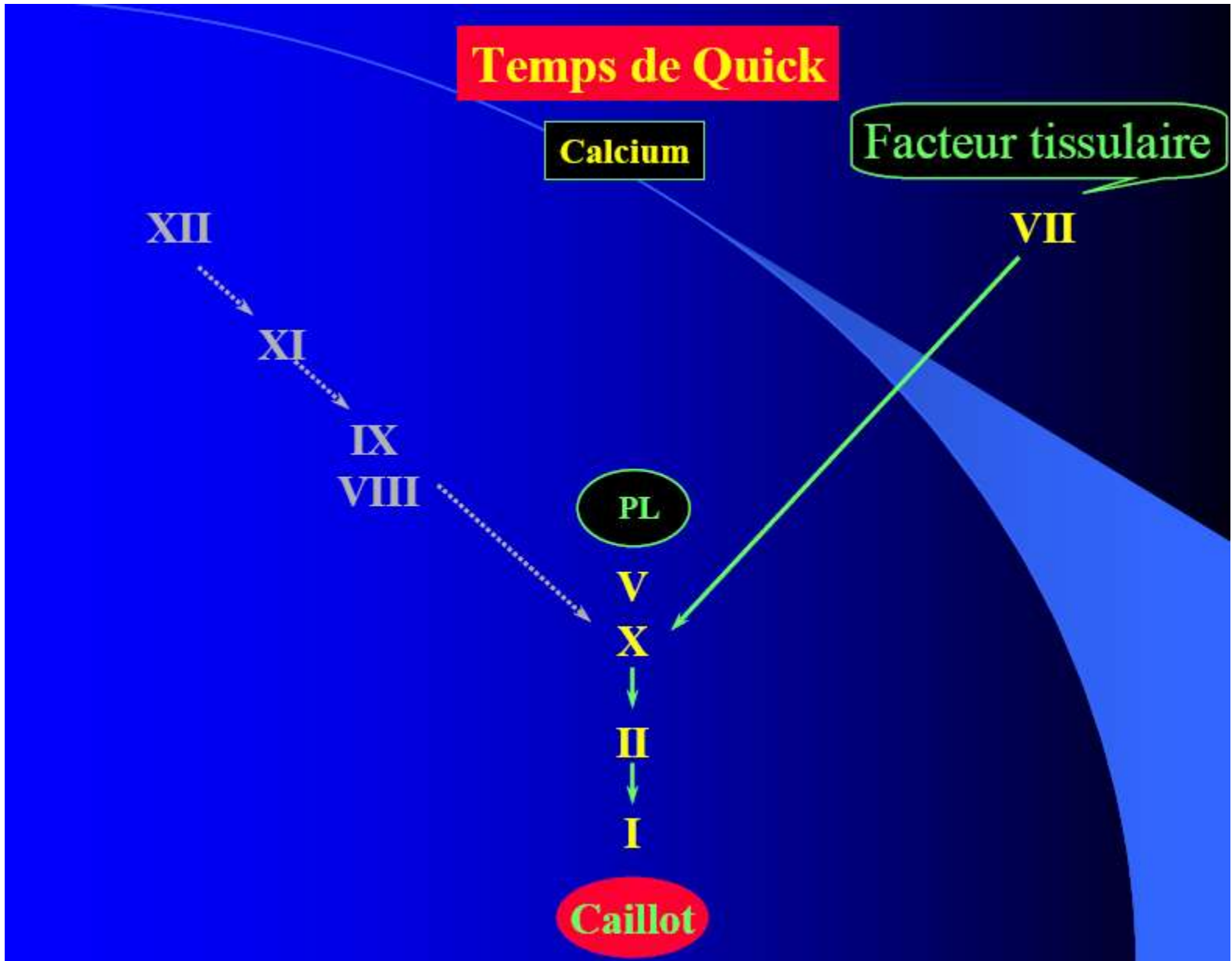
\*\* Chez l'enfant: 1,3

# EXPLORATION DE LA COAGULATION

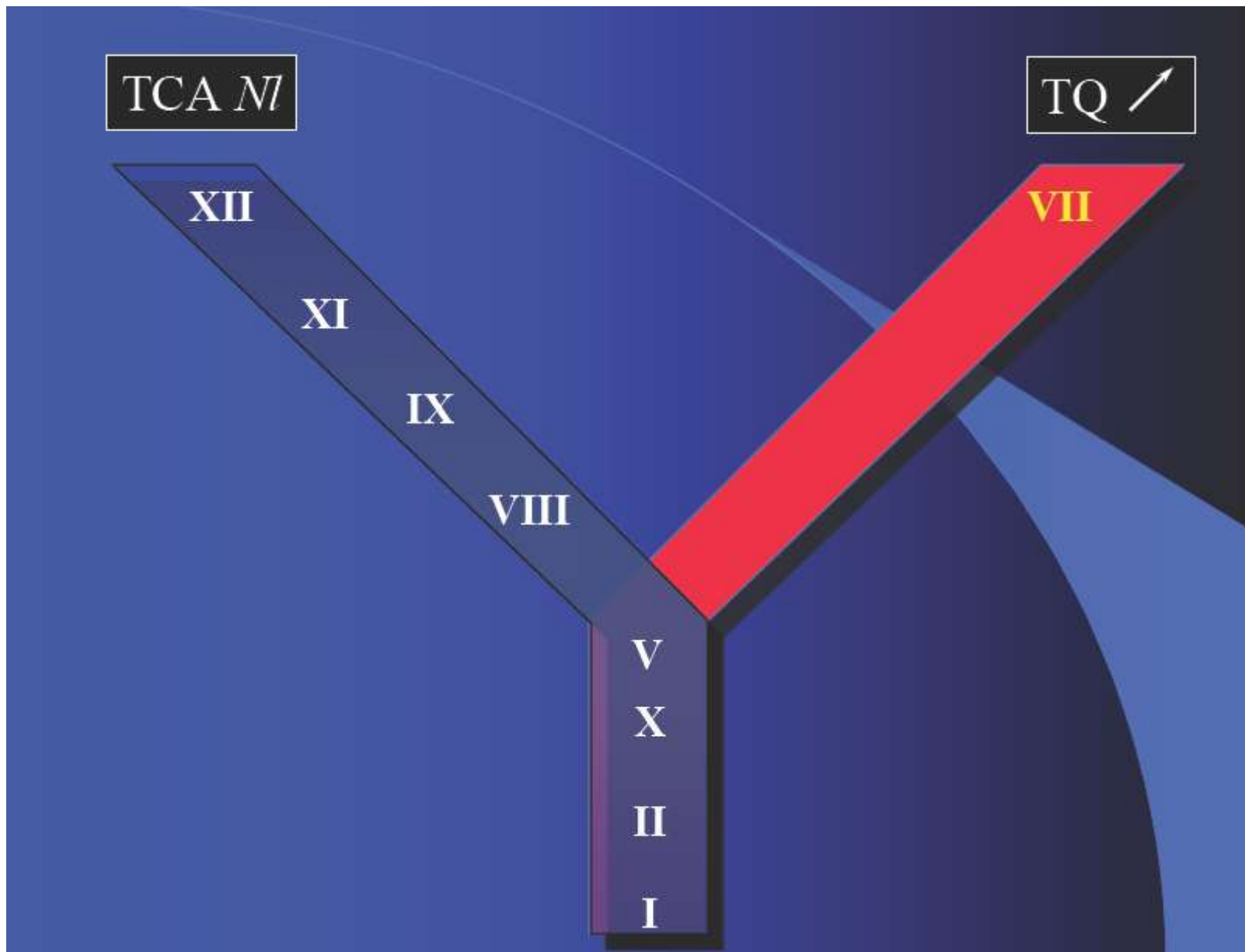


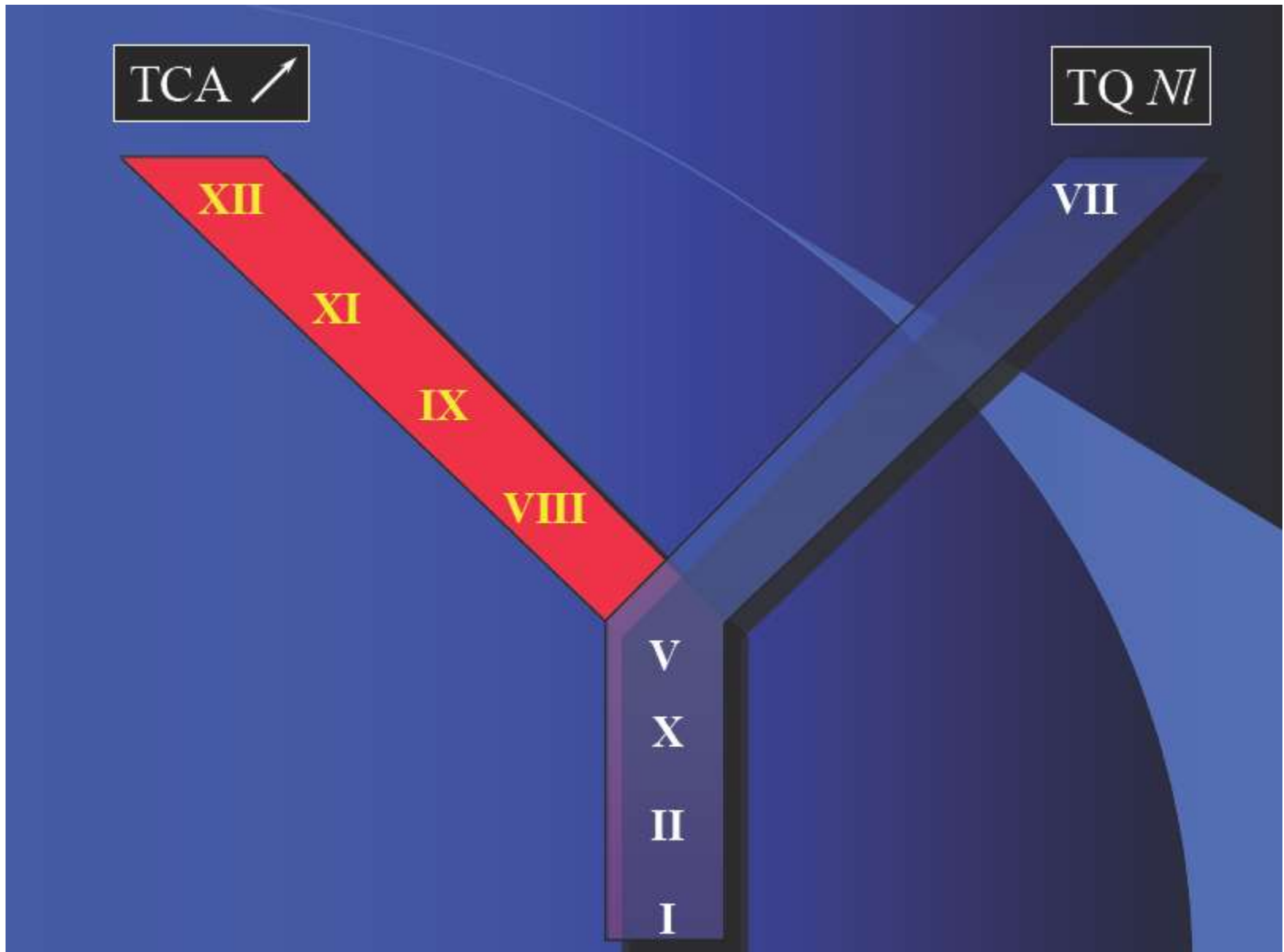
# Temps de céphaline + activateur







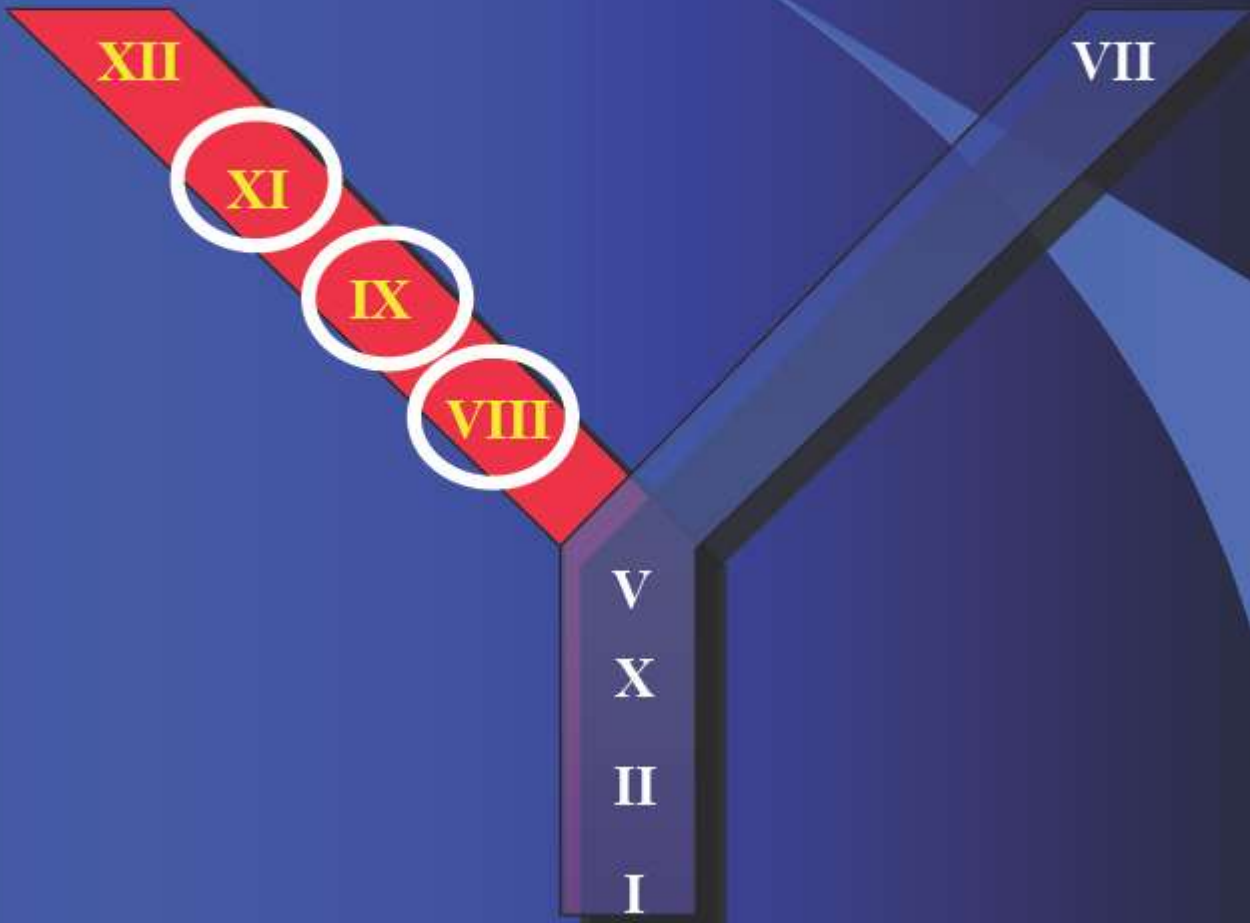




TCA ↗

TQM

**Avec syndrome hémorragique**



# TCA ALLONGE , TP NL AVEC SYNDROME HEMORRAGIQUE

## ❑ Déficit biologique Facteur VIII

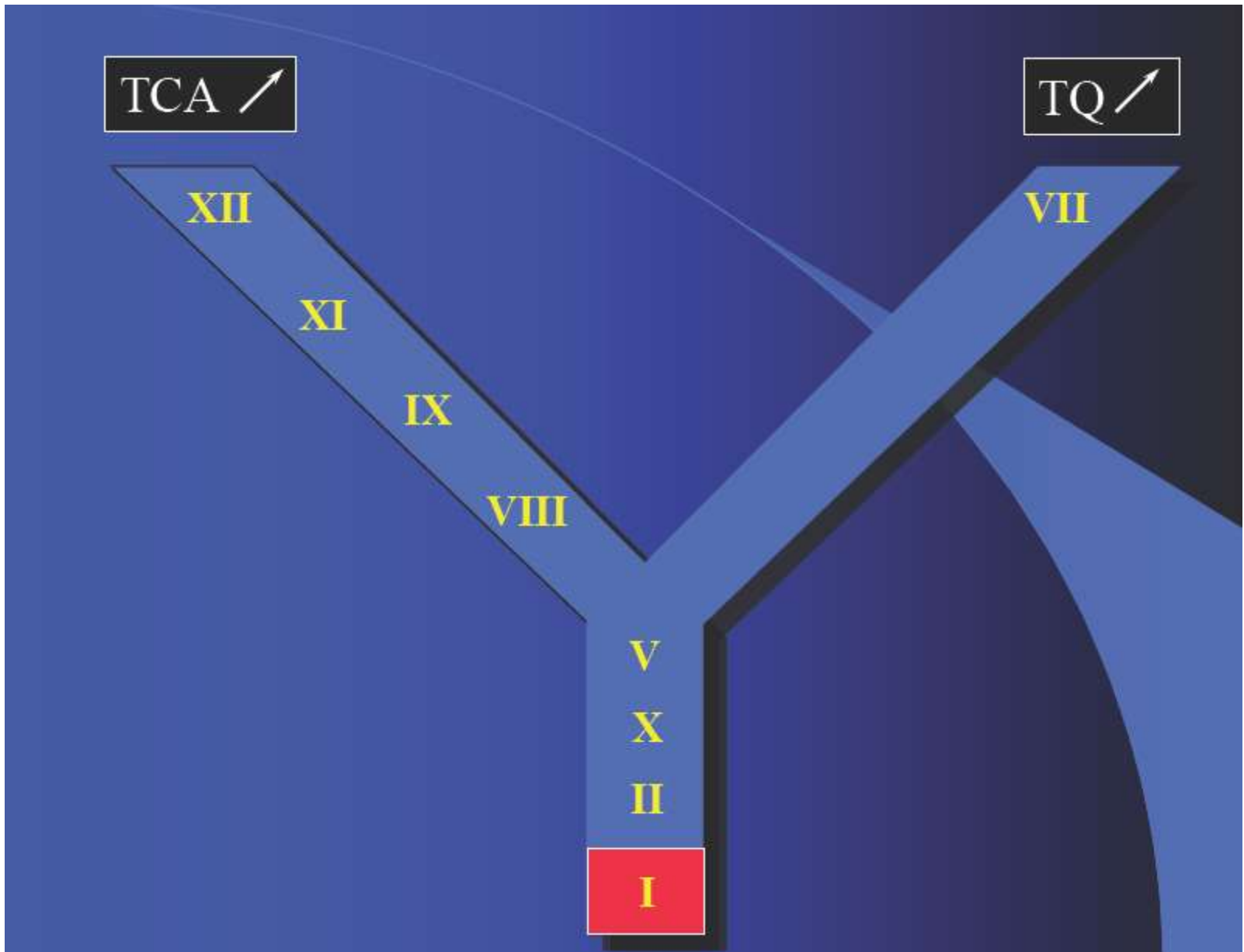
- Hémophilie A congénitale
- Hémophilie acquise
- Maladie de Willebrand

## ❑ Déficit biologique Facteur IX

- Hémophilie B congénitale
- Hypovitaminose K partielle ou débutante

## ❑ Déficit biologique en facteur XI

- Déficit congénital en facteur XI



# HYPOFIBRINOGENEMIES

## MECANISMES POSSIBLES

### ❑ Diminution de synthèse

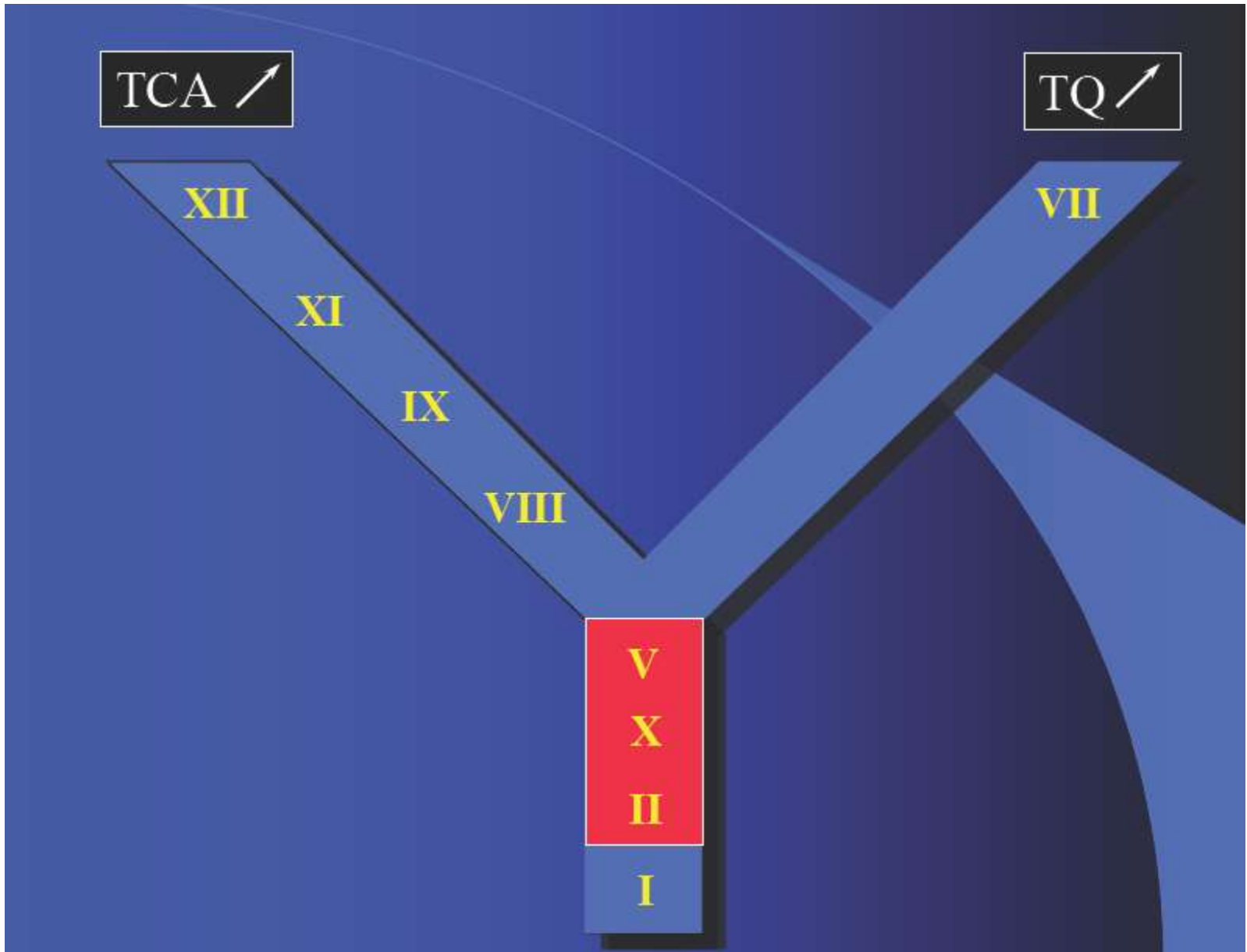
- Acquisées: Insuffisance hépato-cellulaire
- Congénitales: Hypo-, a-, dysfibrinogénémies congénitales

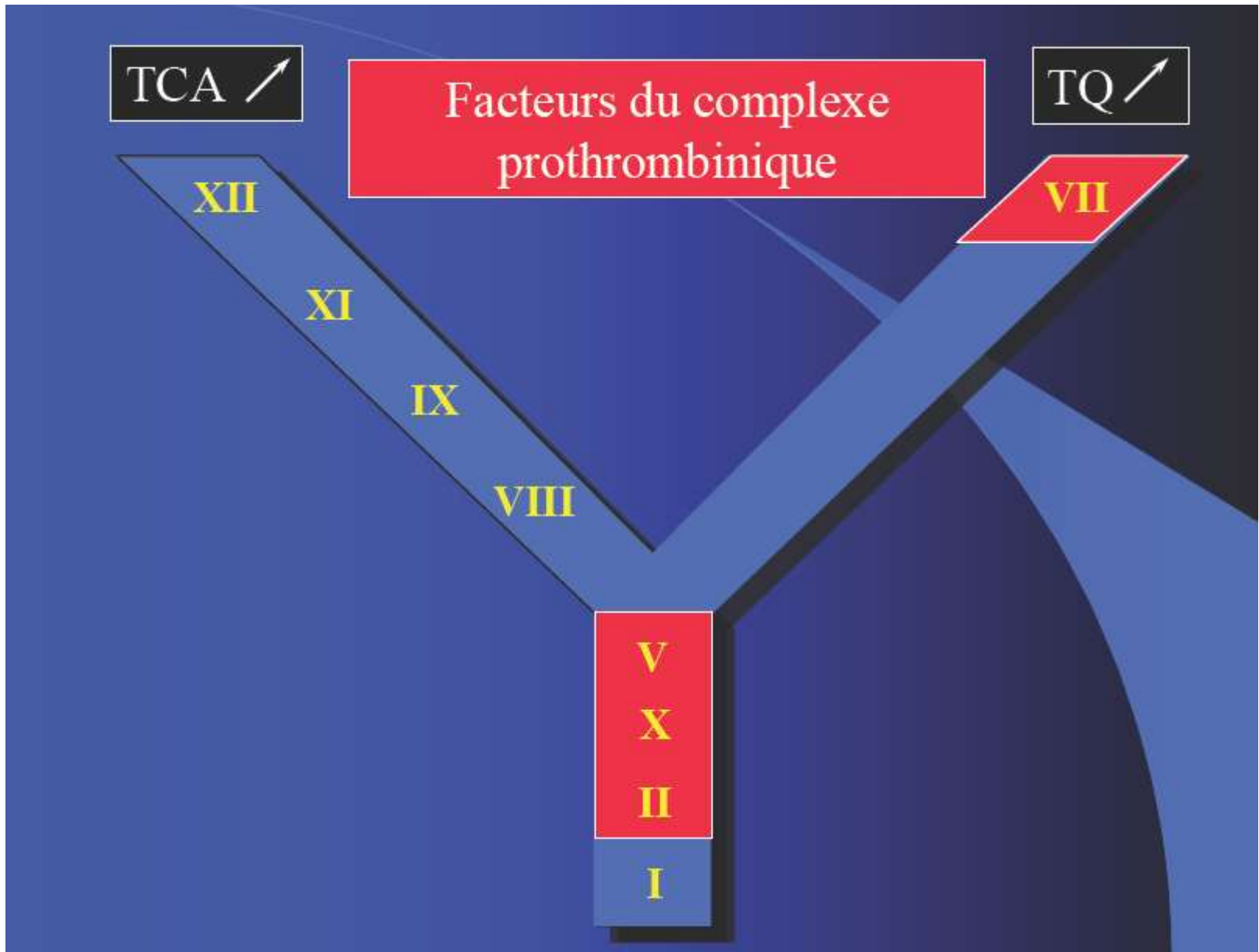
### ❑ Consommation:

CIVD( baisse des plaquettes, augmentation des D-Dimères)

### ❑ Destruction

Fibrinolyse







# BAISSE DES FACTEURS DU COMPLEXE PROTHROMBINIQUE

## Baisse isolée du F VII, du F X, du F V, ou du F II

- Surtout déficits congénitaux
- Très rares déficits acquis

## Baisse des 4 facteurs:

- Insuffisance hépato-cellulaire

## Baisse des F VII, X et II avec F V normal:

- Hypovitaminose K

# SYNDROME HEMORRAGIQUE

## Anomalies plasmatiques pouvant échapper aux tests usuels

- Déficit en facteur Willebrand
- Déficit en alpha2 antiplasmine
- Déficit en facteur XIII
- Déficit en PAI-1

# SYNDROME HEMORRAGIQUE

Num PIQ, TQ, TCA et Fibrinogène

Aucune anomalie

Dosage du Willebrand

Maladie de Willebrand

Willebrand NI

Une ou plusieurs anomalies

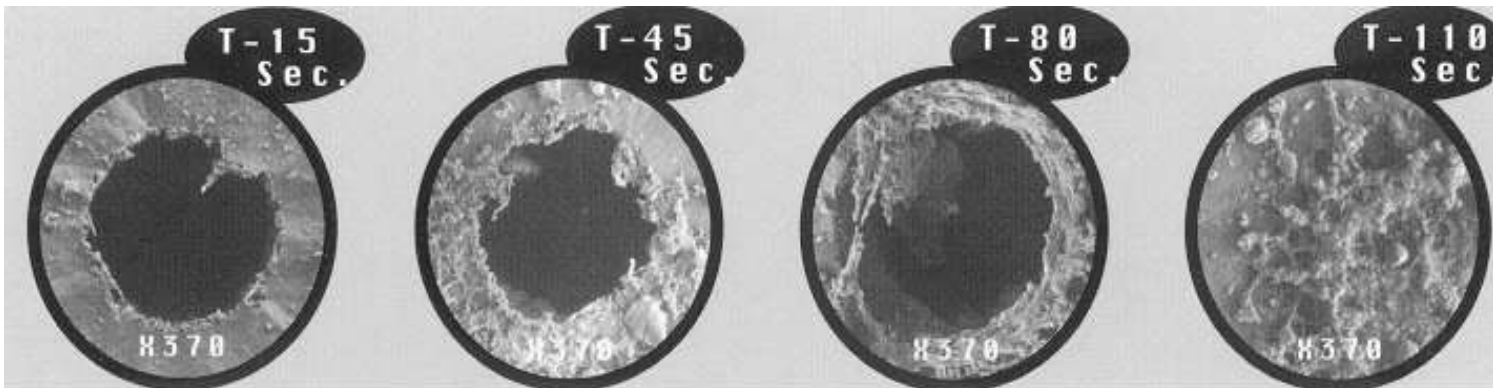
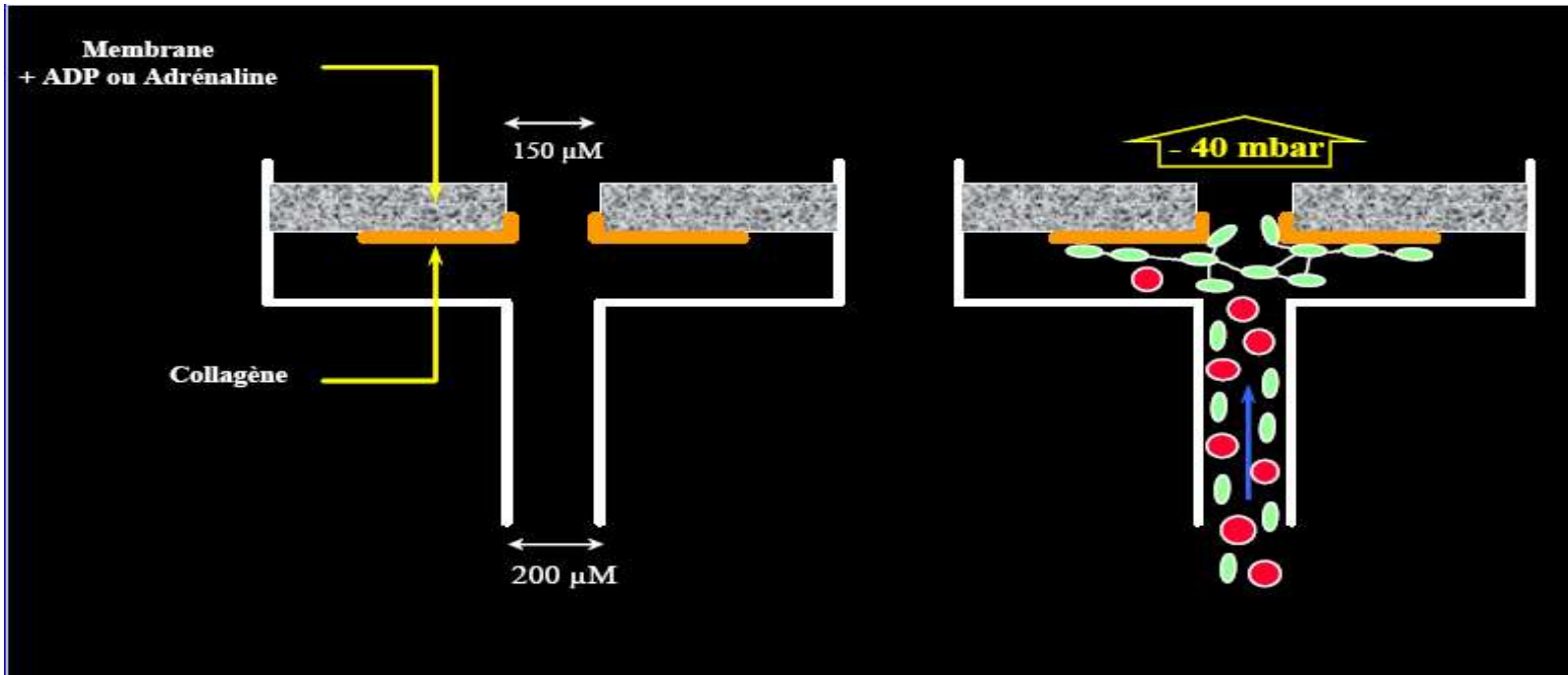
Voir Thrombopénie  
Allongement du TQ  
Allongement du TCA  
Allongement des TQ et TCA

# LE TEMPS D'OCCLUSION

## PFA-100

- Etudie la capacité d'un échantillon de sang total citraté à former un clou plaquettaire en présence de collagène et d'ADP ou d'adrénaline
- Le temps nécessaire à la formation du clou plaquettaire s'appelle temps d'occlusion

# PFA-100



*Module hématologie- TD- Sétif Dr Hamouda. H 2020*

# LE TEMPS D'OCCLUSION

## PFA-100

- **Dépiste la quasi-totalité des maladies de Willebrand**
- **Très sensible à la plupart des anomalies fonctionnelles plaquettaires**
  - **congénitales: Glanzman, Bernard-Soulier, pool vide**
  - **acquises: médicaments antiplaquettaires (aspirine)**

***MERCI***