

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

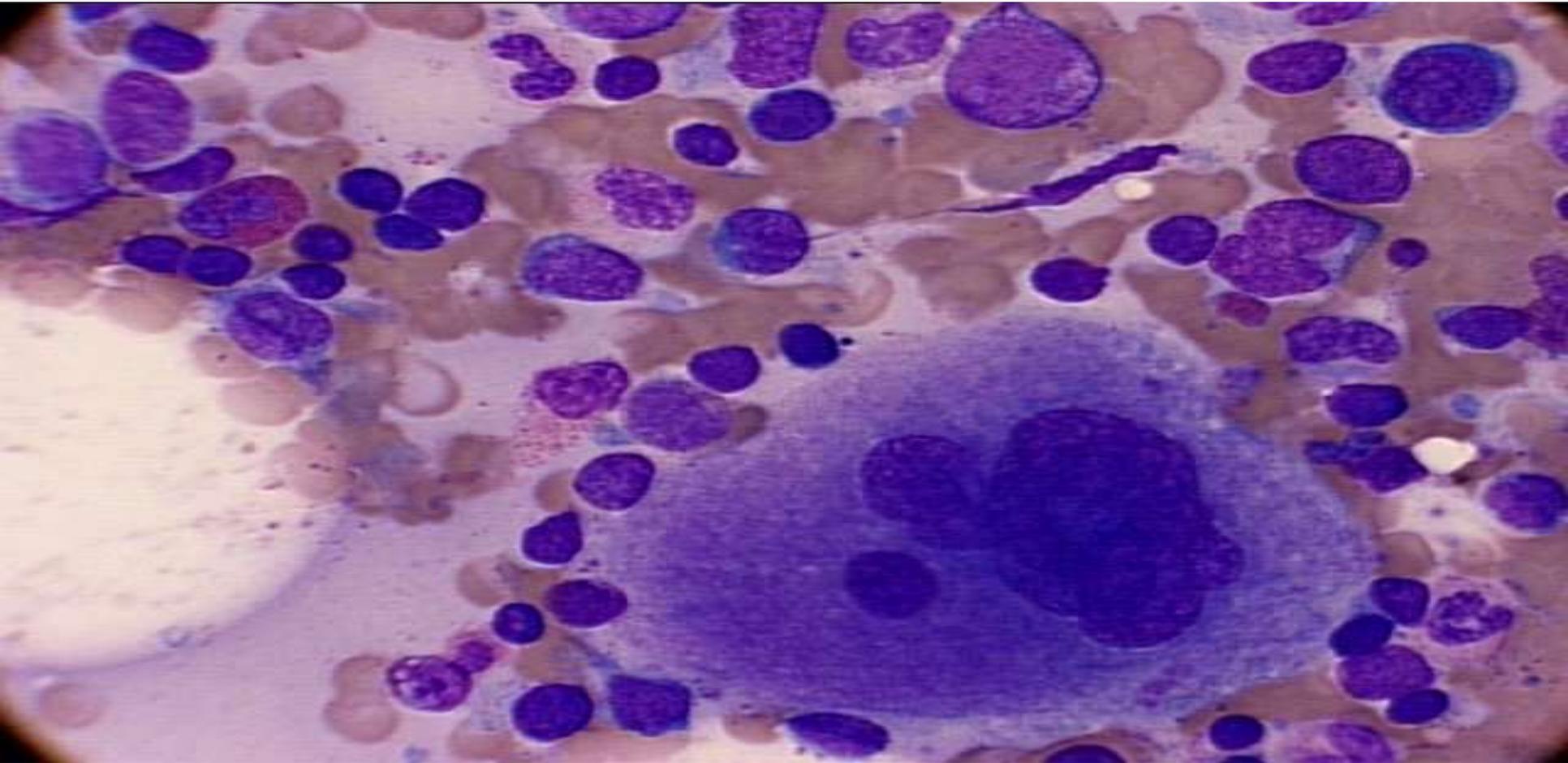


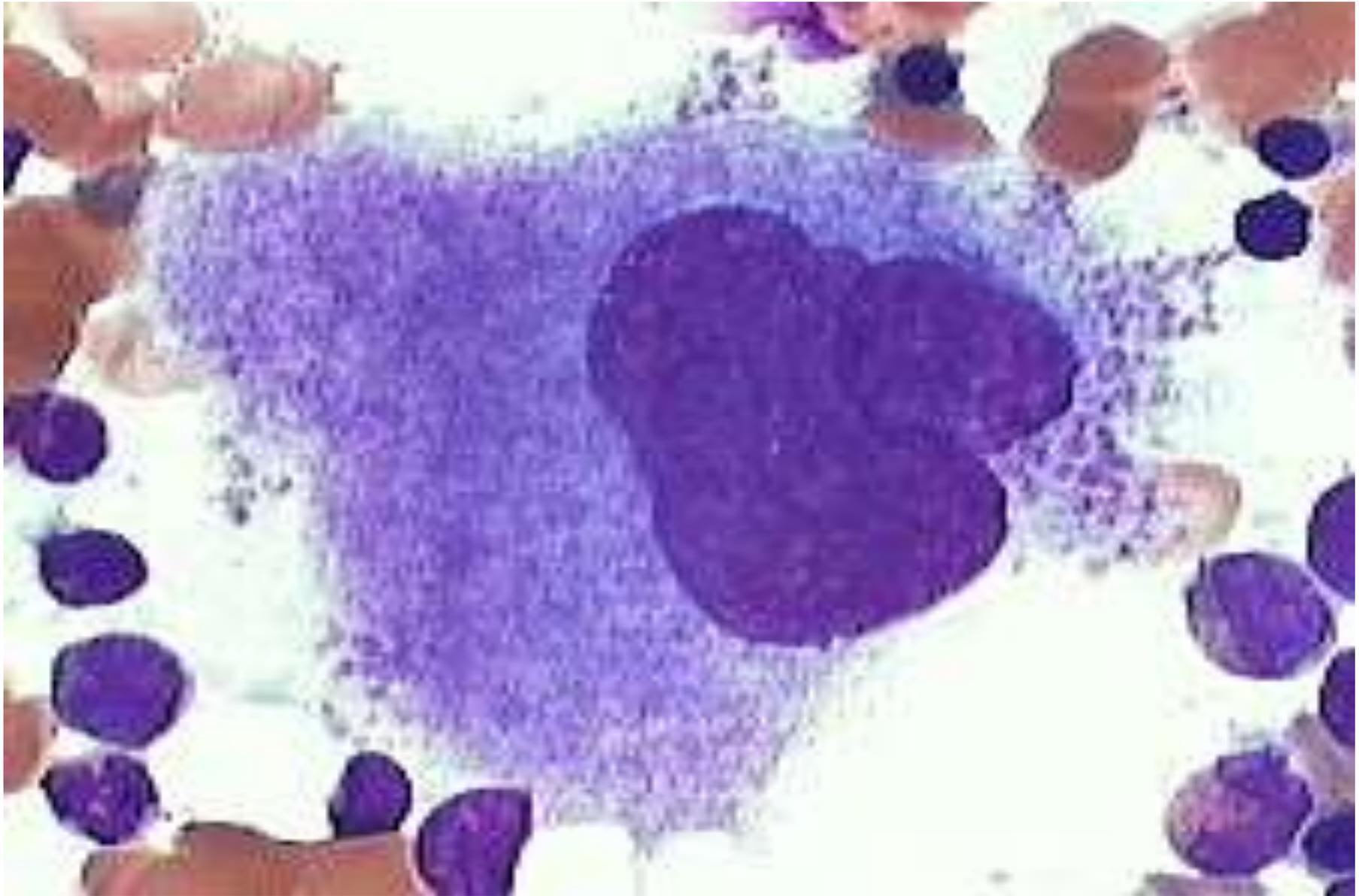
Comment reconnaître les plaquettes cytologiquement

Microscope optique: Plus de 15 Plq= Taux normal



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

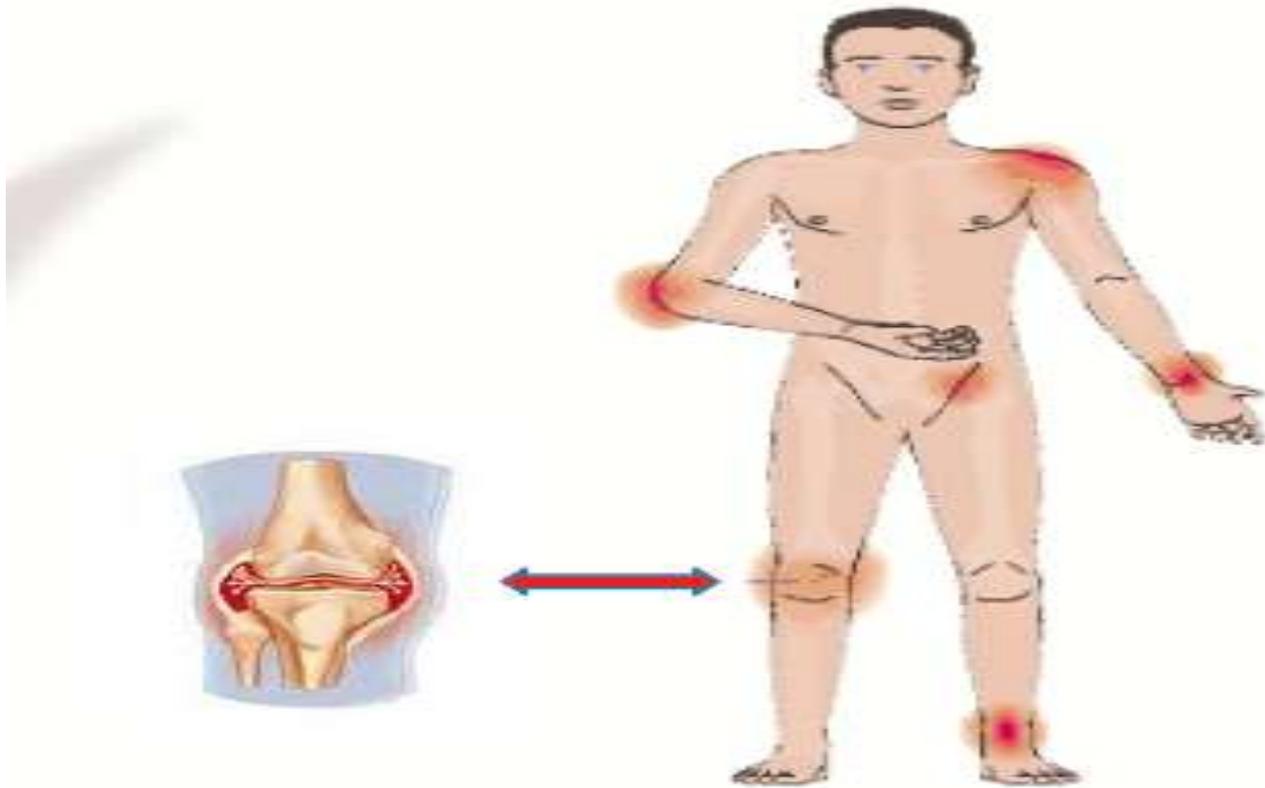




AUTRES TYPES D'HEMORRAGIES PROVOQUEES

HEMARTHROSES ET HEMATOMES

LES DIFFERENTS SITES DE L'HEMARTHROSE



GONFLEMENT DU GENOU((HEMARTHROSE)



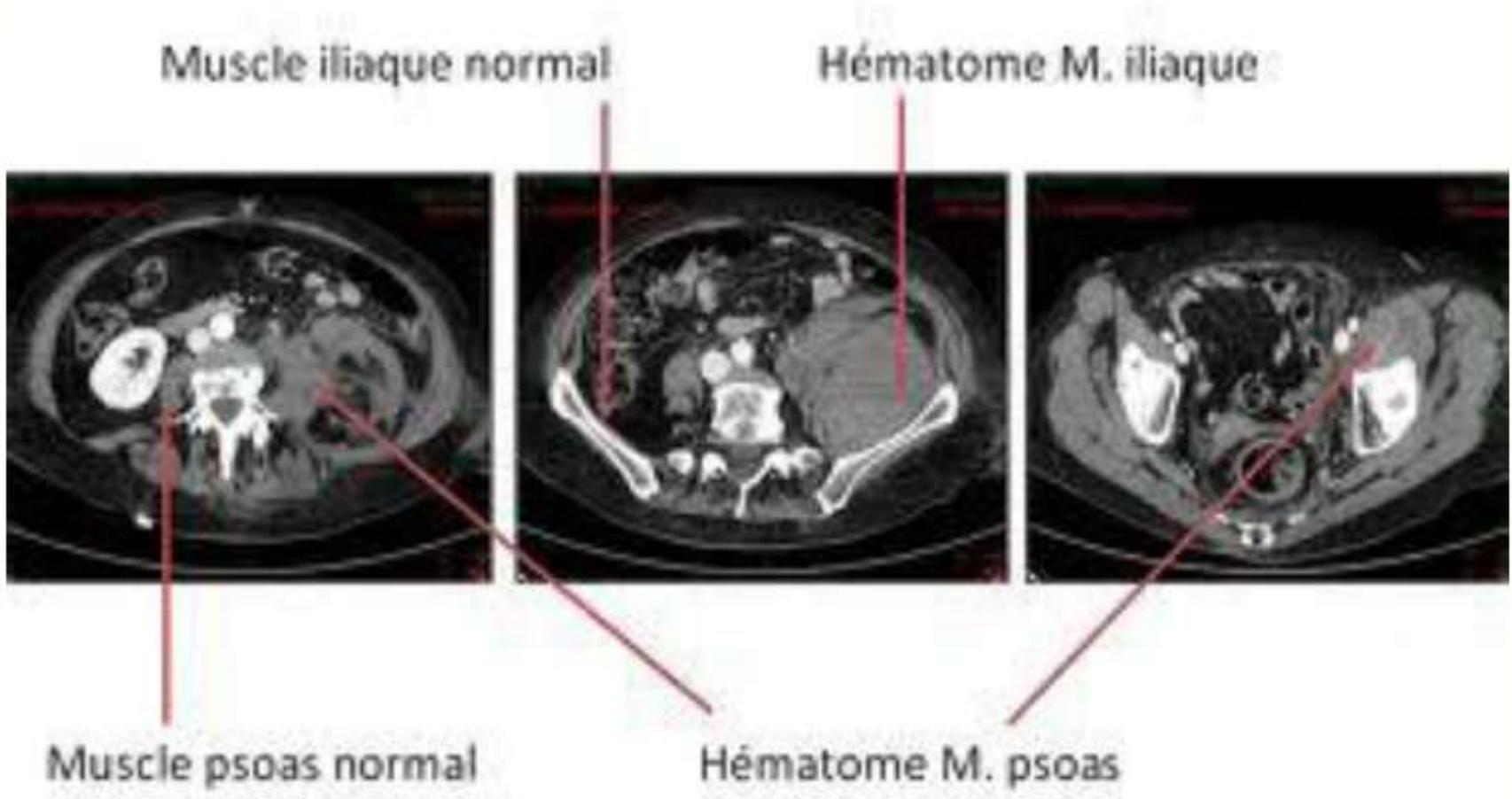


HEMATOMES



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/ mm³(140 . 10⁹ /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/mm³



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)

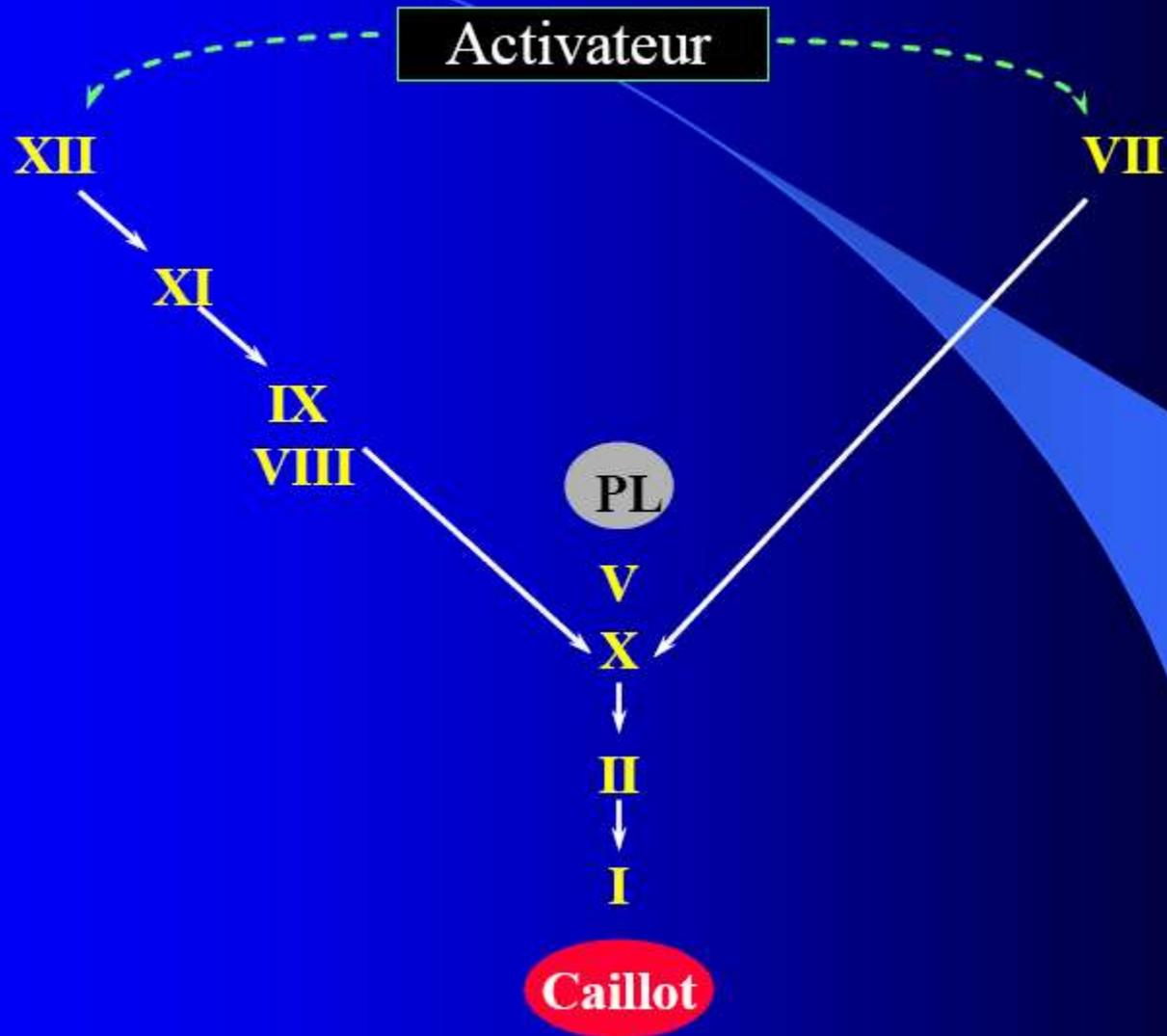
Quand parler d'allongement du temps de céphaline + activateur?

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

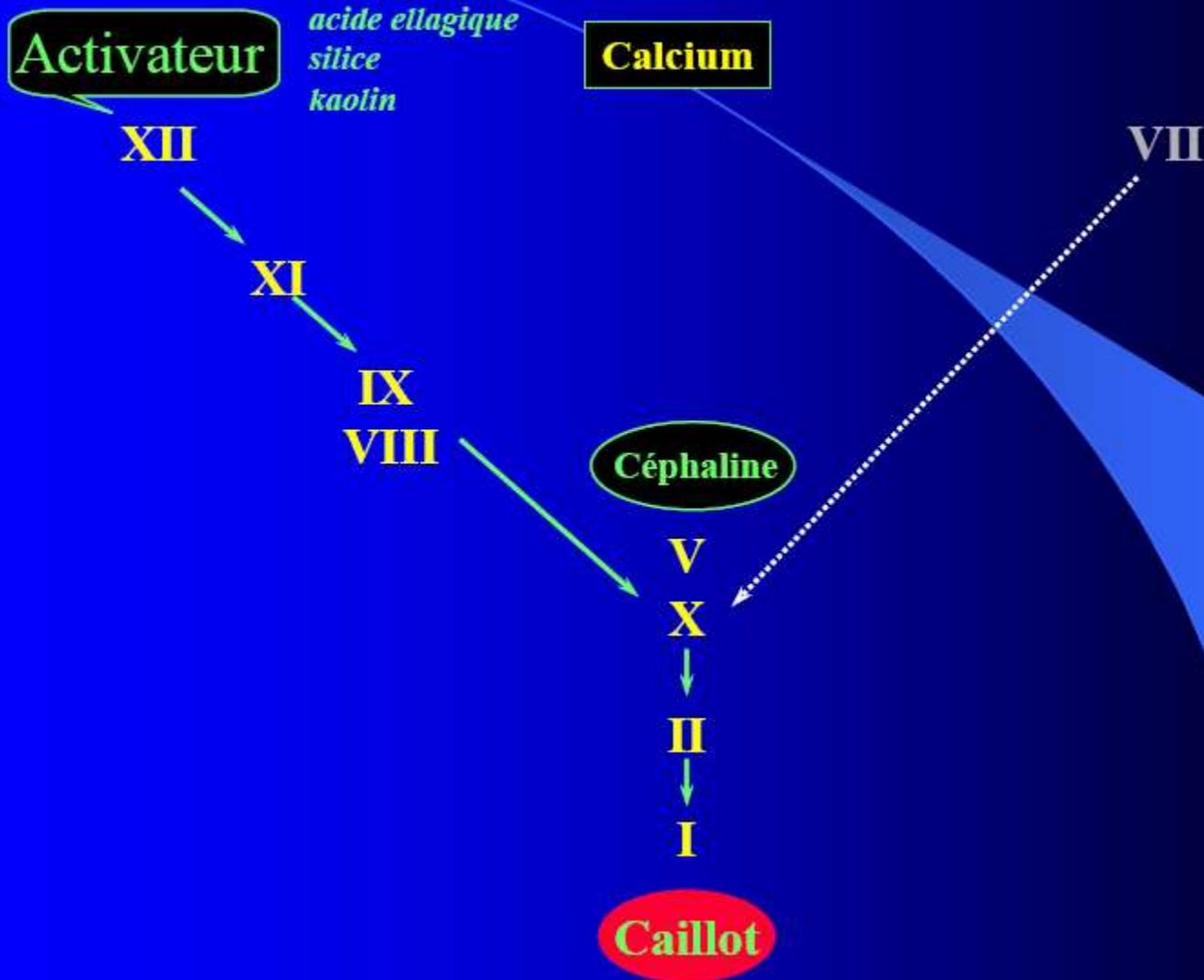
TCA malade >1,2
TCA Témoin

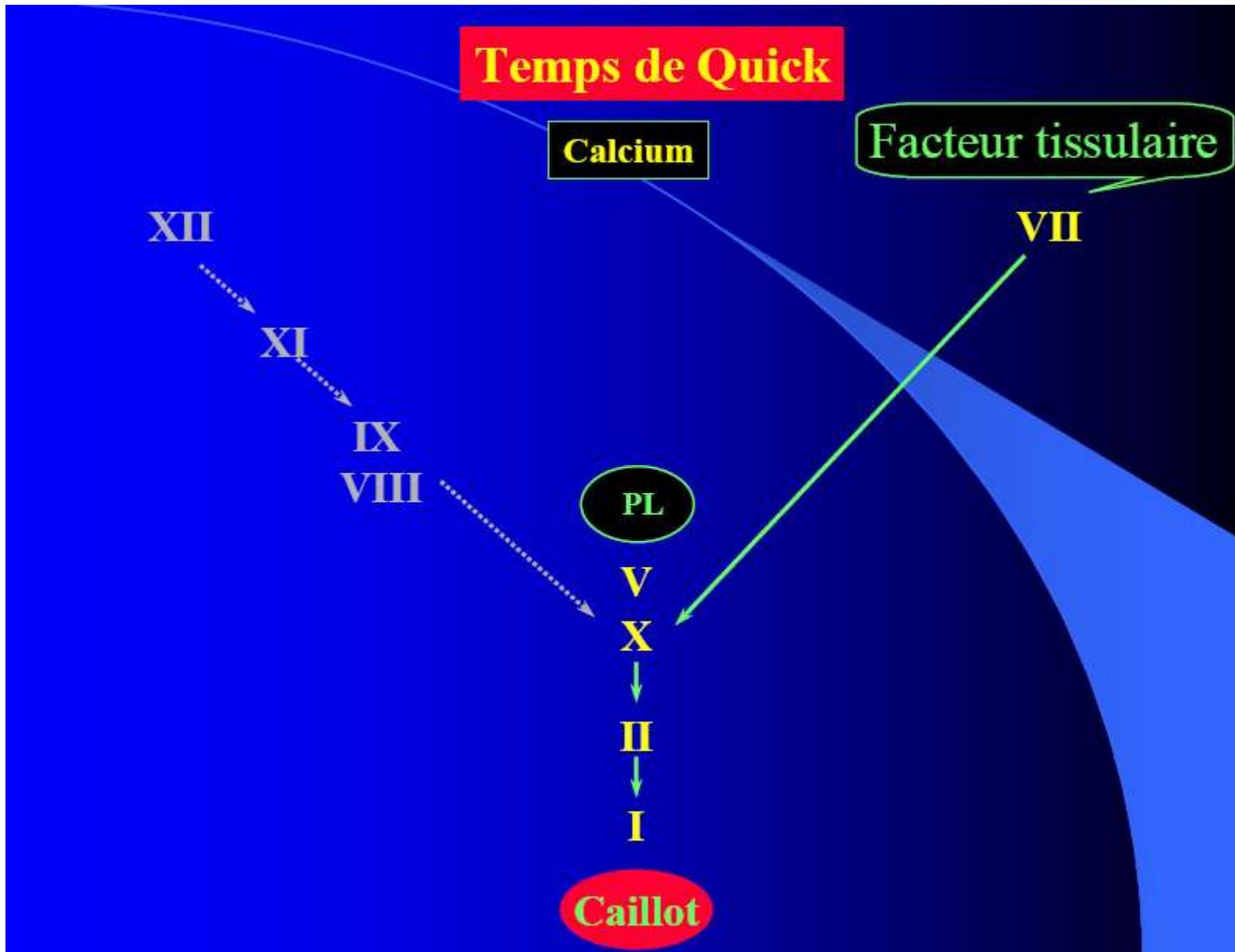
** Chez l'enfant: 1,3

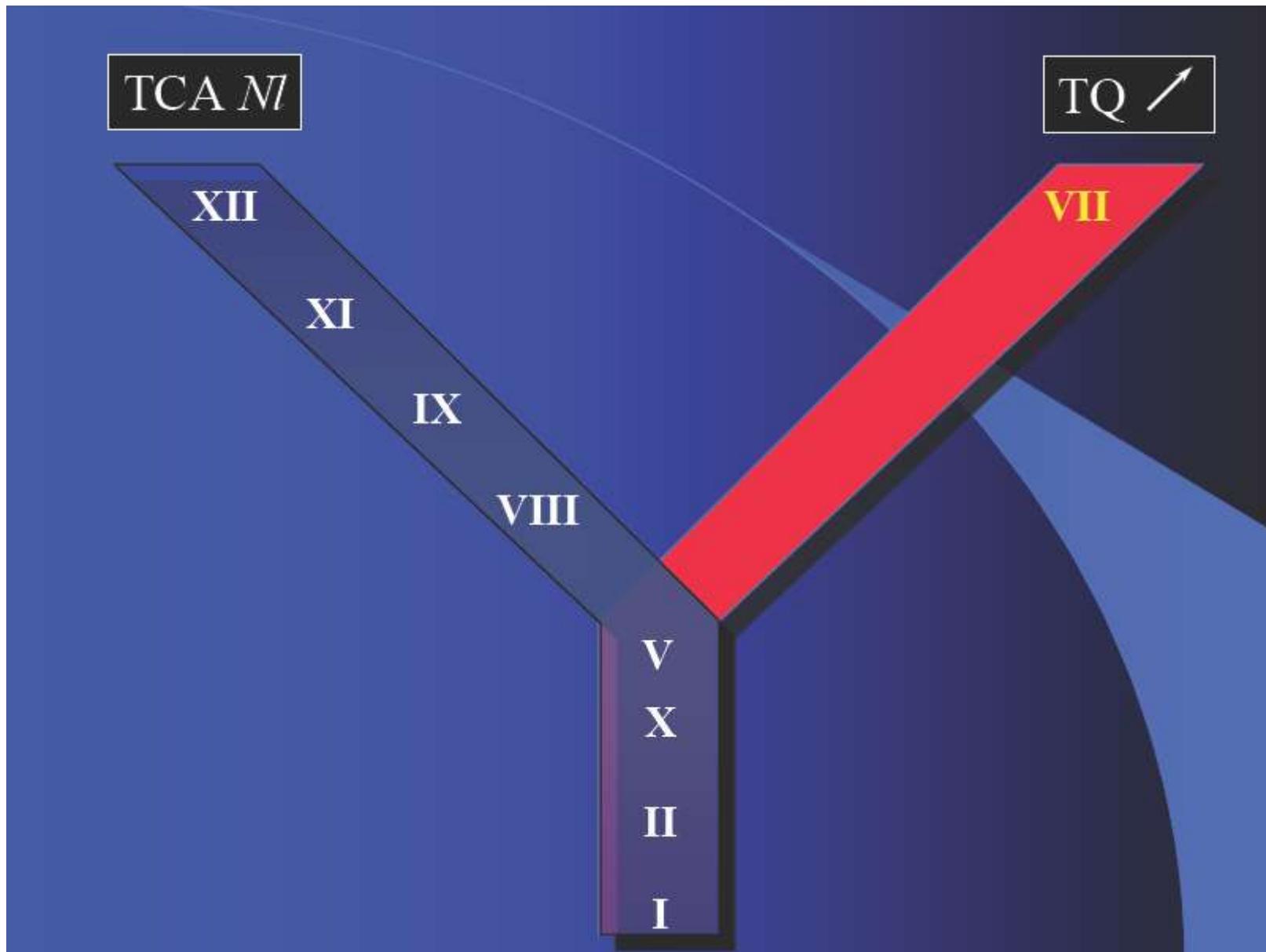
EXPLORATION DE LA COAGULATION

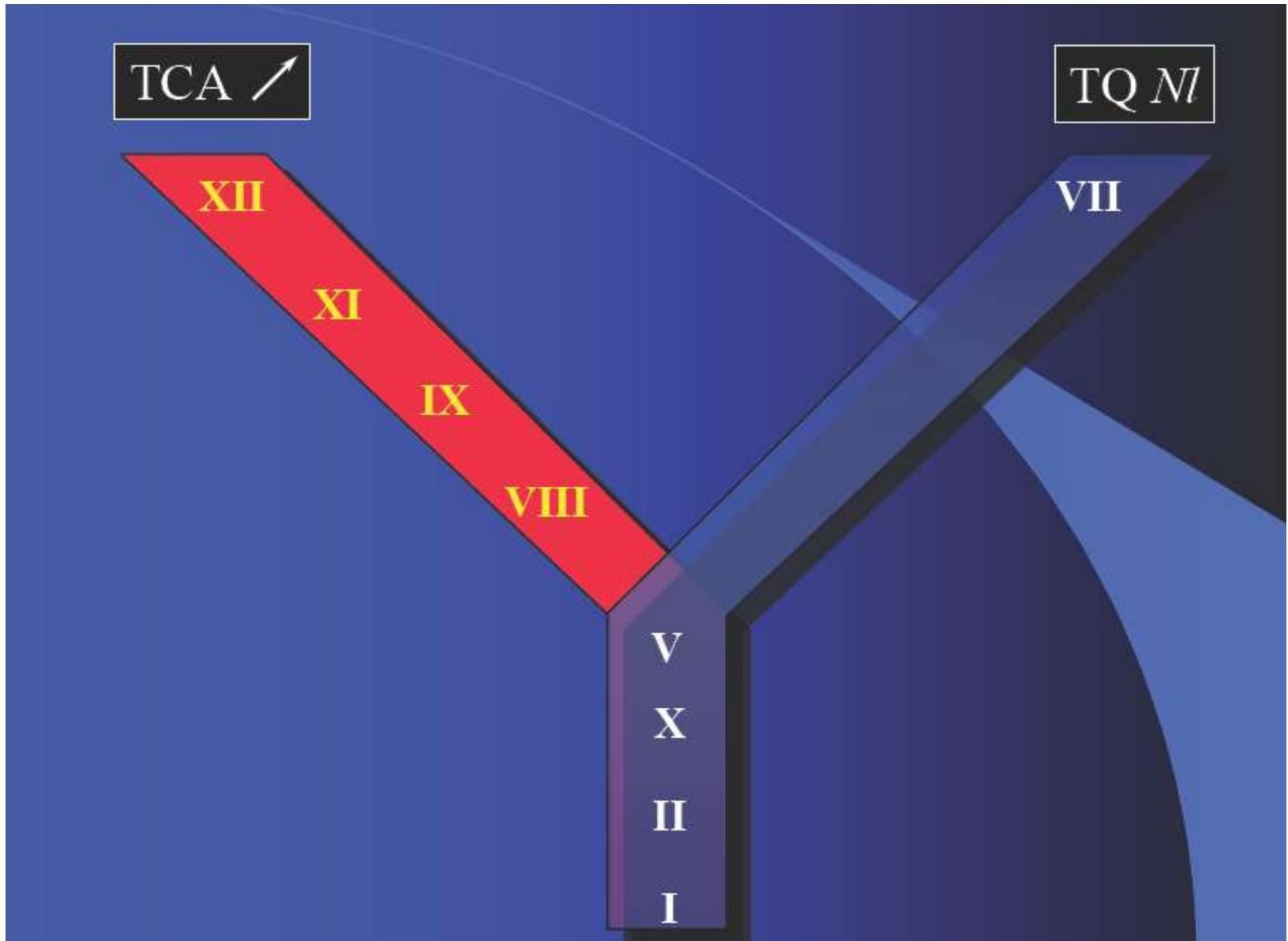


Temps de céphaline + activateur





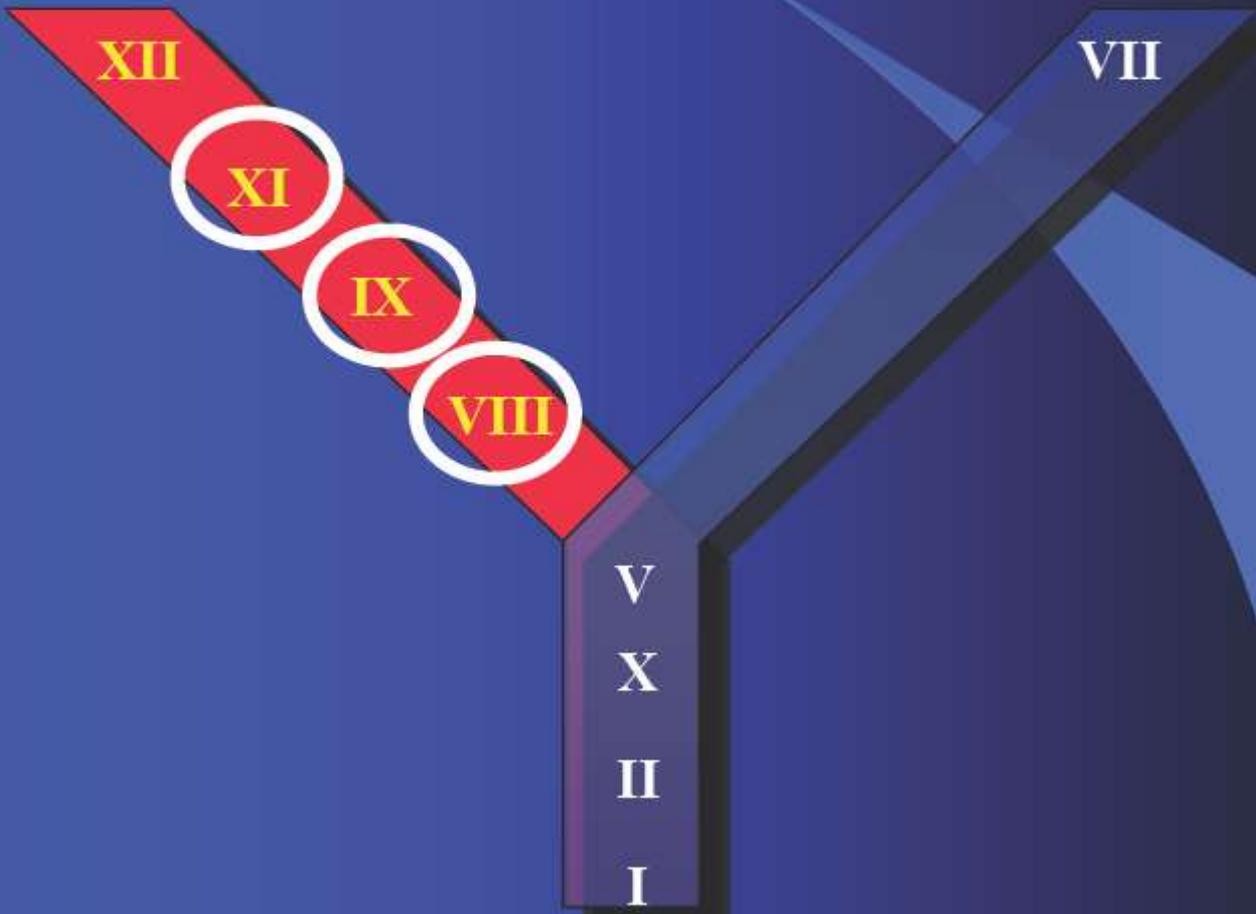




TCA ↗

TQM

Avec syndrome hémorragique



TCA ALLONGE , TP NL AVEC SYNDROME HEMORRAGIQUE

❑ Déficit biologique Facteur VIII

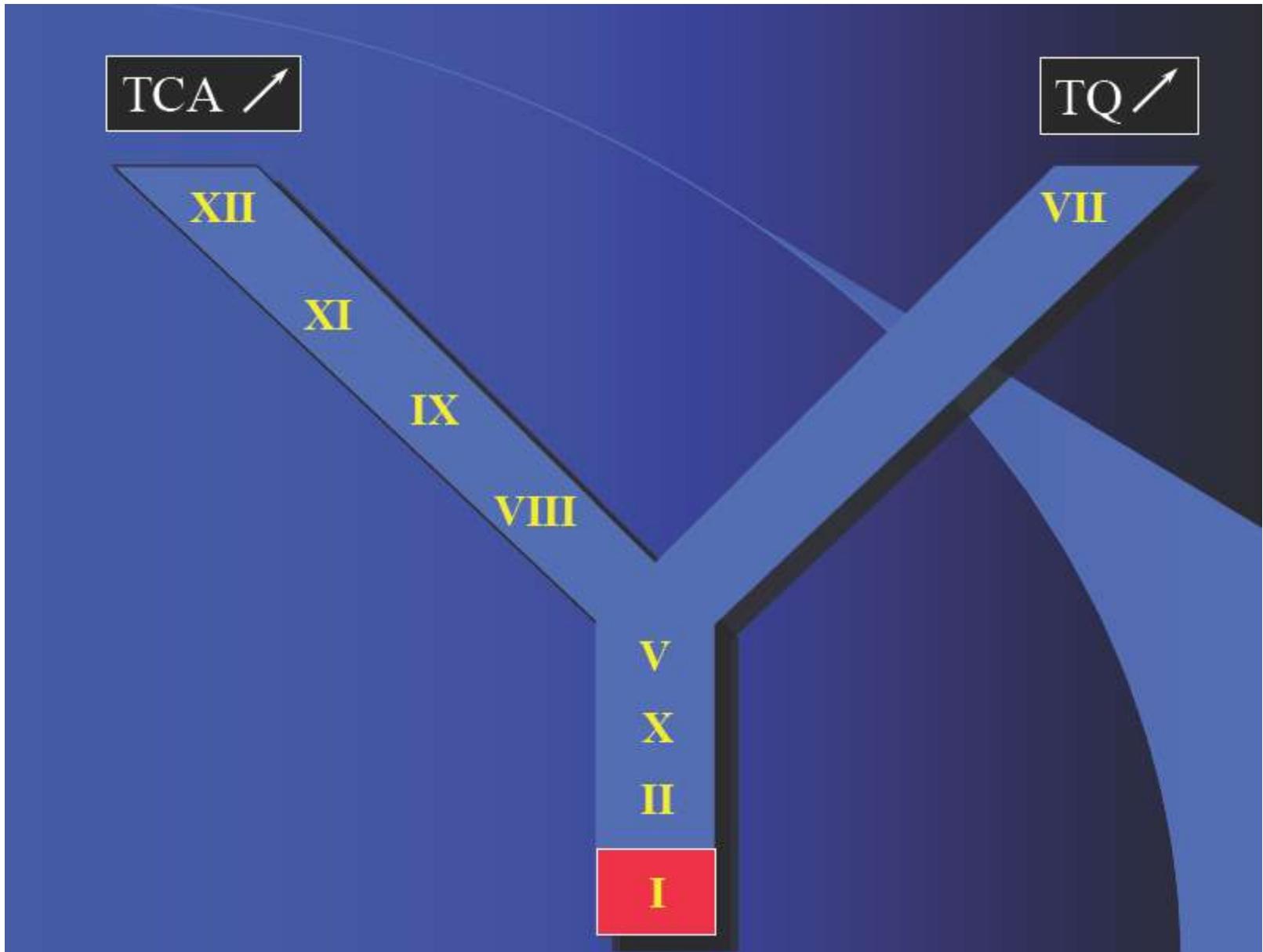
- Hémophilie A congénitale
- Hémophilie acquise
- Maladie de Willebrand

❑ 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

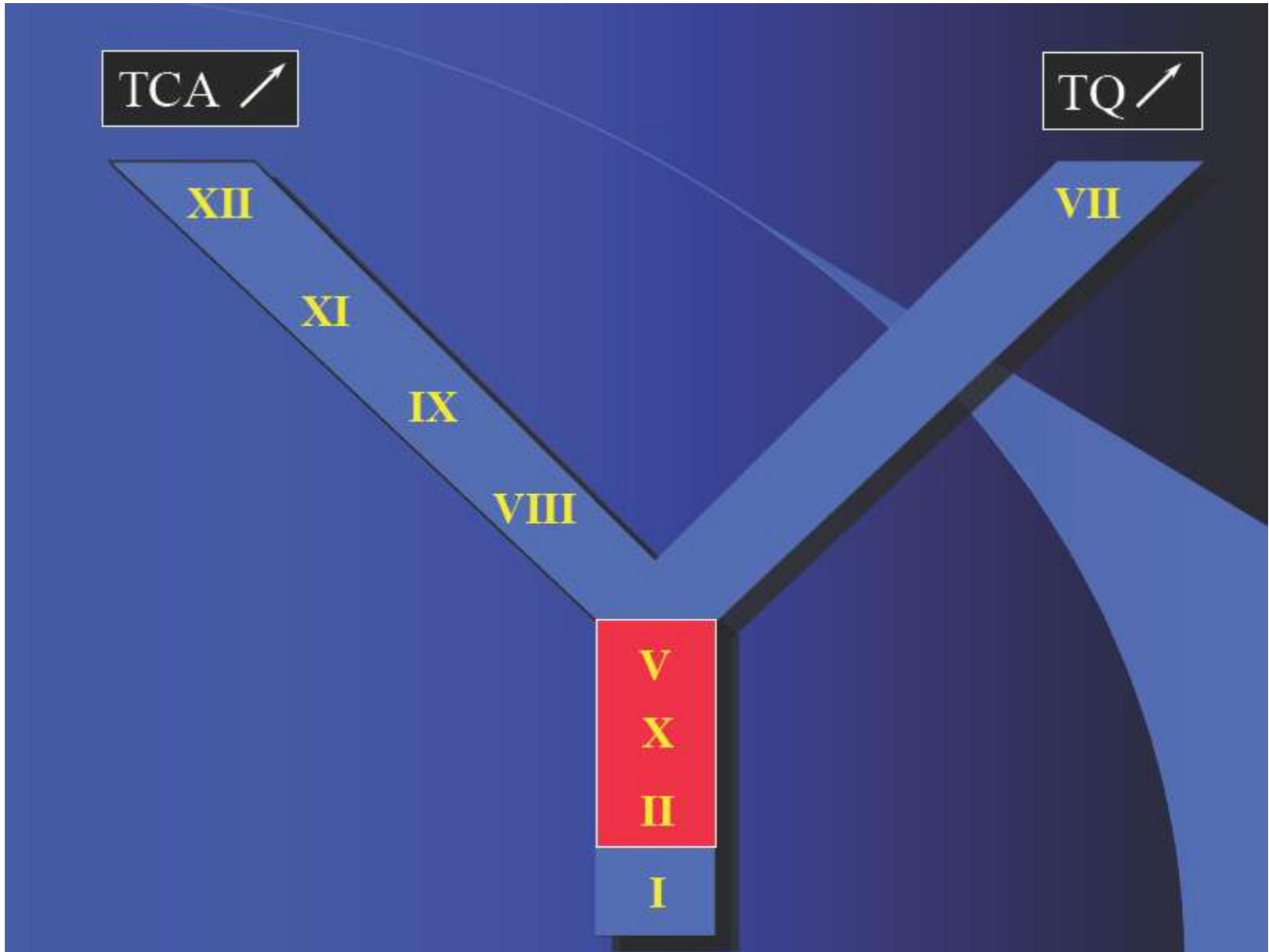
- Acquisées: Insuffisance hépato-cellulaire
- Congénitales: Hypo-, a-, dysfibrinogénémies congénitales

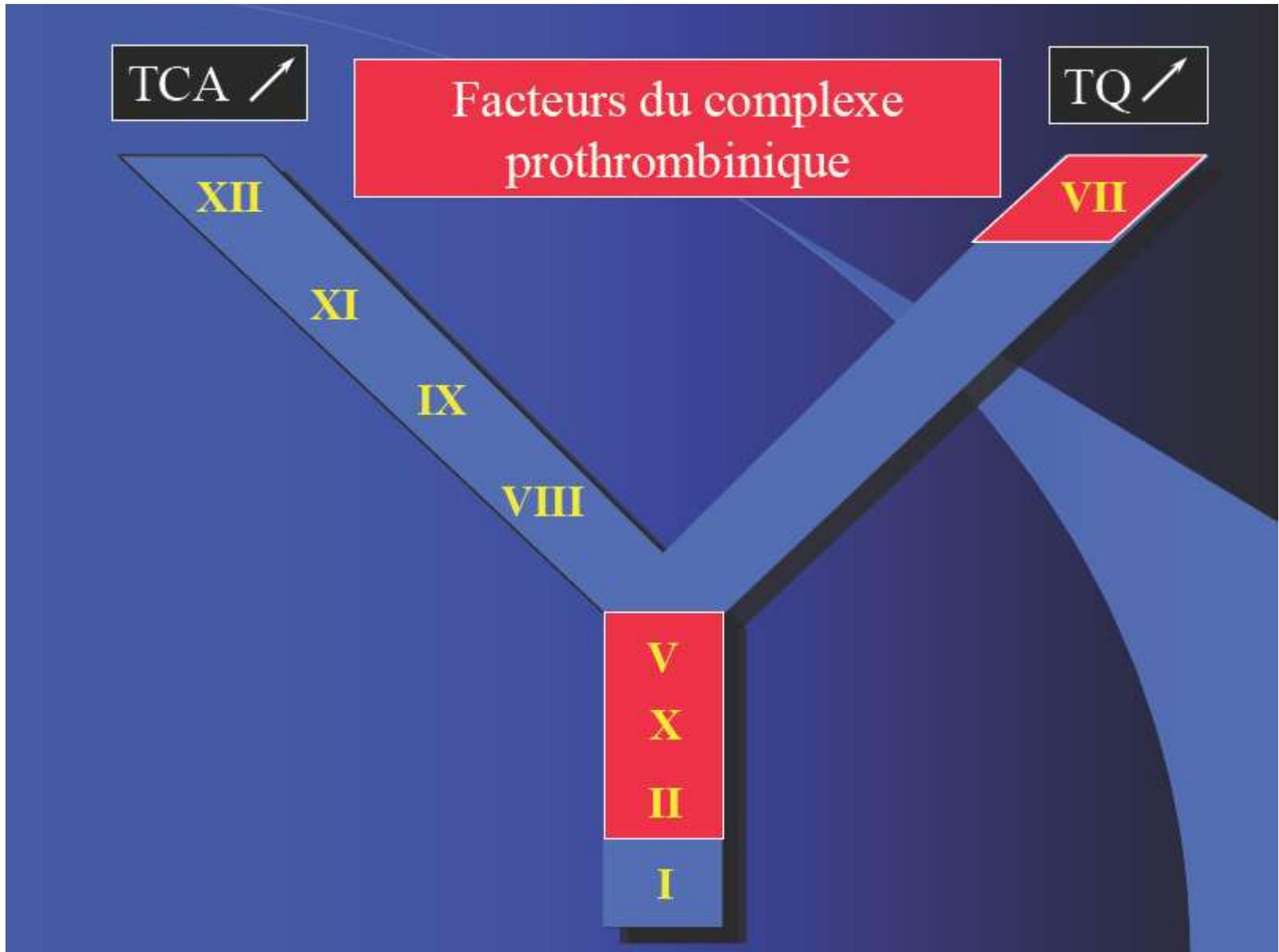
❑ Consommation:

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

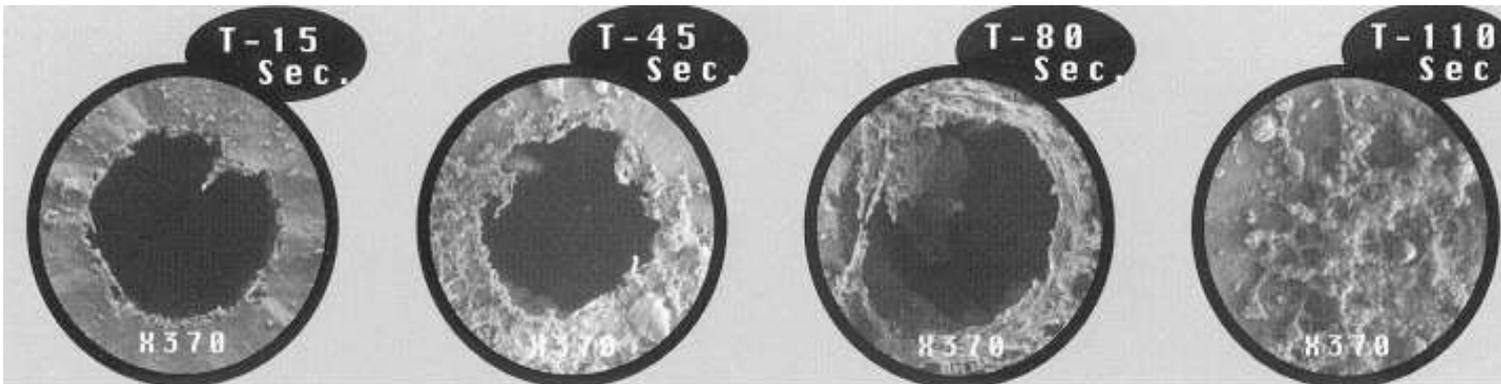
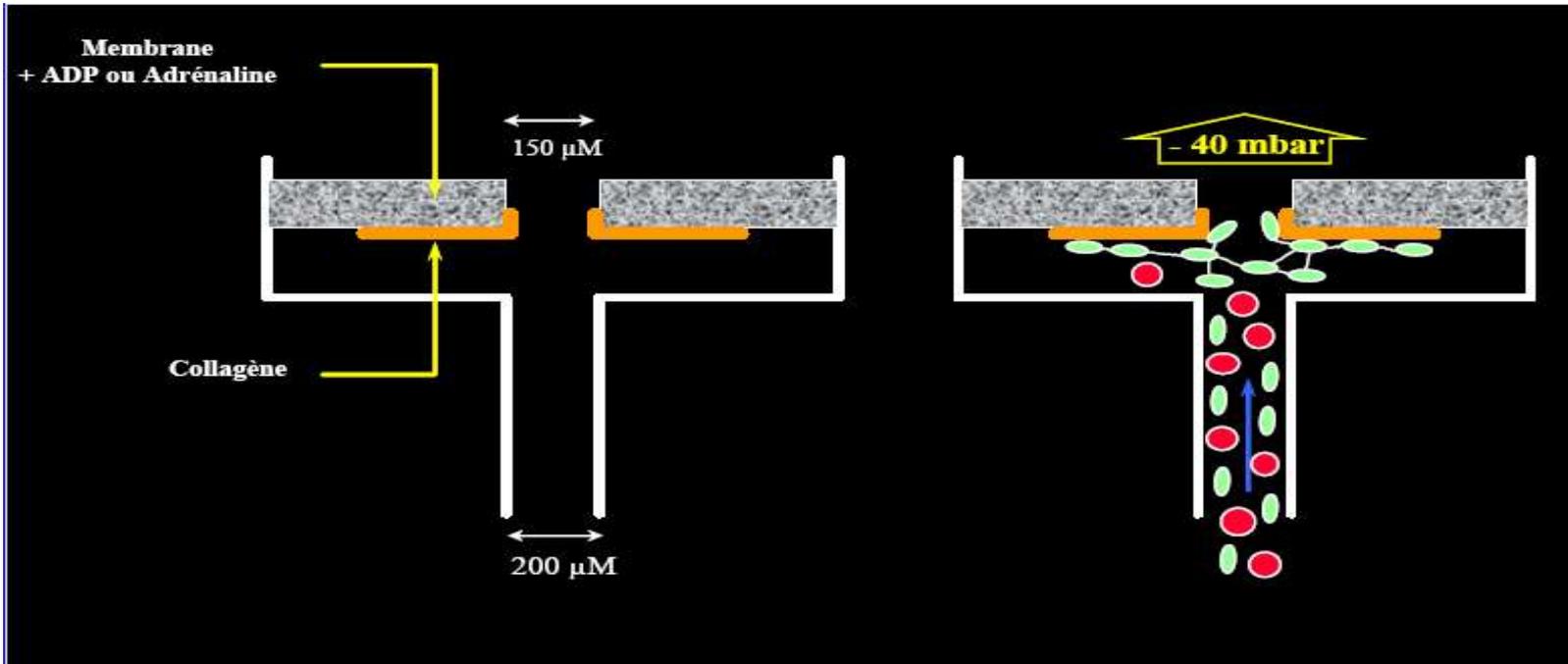
Voir Thrombopénie
Allongement du TQ
Allongement du TCA
Allongement des TQ et TCA

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