

GROUPE CEC et BIOLOGIE DELOCALISEE

Programme

- TEG et ROTEM
 - Mise en place de CIQ/EEQ - *E. de Maistre (Dijon)*
 - Projet IMOTEC – *E. Boissier (Nantes)*
- TQ/TP/INR en biologie délocalisée
 - Etat d'avancement des recommandations et présentation des résultats de l'enquête nationale *Marie Brionne-François et Dominique Lasne*
 - Expériences du TP/INR dans l'armée en opération extérieures
 - Maladie à virus Ebola (Guinée 2015) *Vincent Foissaud (Hôpital militaire Percy)*
 - Zones de conflit *Barbara Faucher (Hôpital militaire Desgenettes, Lyon)*
 - i-STAT PT/INR et Hemochron Jr. Citrate PT : tests en POC chez des patients sans traitement anticoagulant à hémostasie perturbée *Geneviève Freyburger et Stéphanie Rouillet (Bordeaux)*

Actualités législatives

Conseil d'Etat

**Décision n° 371236 du 8 avril 2015 du Conseil d'Etat
statuant au contentieux**

NOR : *CETX1509041S*

ECLI :FR :CESSR :2015 :371236.20150408

L'arrêté du 11 juin 2013 du ministre des affaires sociales et de la santé déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques (NOR : *AFSP1315018A*) est annulé.

Recommandations

- Rédaction en cours sur le modèle de l'ACT
- Indications
 - Surveillance des traitements par AVK (INR)
(cf Brionne-François et al, ABC 2013)
 - Autres contextes
 - Contexte infectieux
 - Neurovasculaire avant thrombolyse
 - Tout contexte à risque de coagulopathie

TRANSFUSION DE PLASMA THÉRAPEUTIQUE : PRODUITS, INDICATIONS

ACTUALISATION 2012

RECOMMANDATIONS

- **TESTS BIOLOGIQUES ET TRANSFUSION DE PLASMA**

Le monitoring biologique de la coagulation en cours de transfusion de PFC reste nécessaire mais semble permettre davantage la surveillance de l'évolution du patient que le suivi de l'efficacité du traitement transfusionnel.

Test classique : le temps de Quick

C'est le temps qui explore la voie dite extrinsèque, en présence de quantités telles de facteur tissulaire que les facteurs anti-hémophiliques ne sont pas pris en compte. C'est le test essentiel de détection de la très grande majorité des coagulopathies acquises.

INR

L'INR n'est utilisable que pour les patients traités par antagoniste de la vitamine K (AVK). L'évaluation d'un trouble de l'hémostase par l'INR, en dehors de tout traitement par AVK, ne peut être recommandée.

Taux de prothrombine

Ce mode d'expression du temps de Quick est très imparfait et le résultat est influencé de manière complexe par les variations multiples des concentrations des facteurs de la coagulation impliqués. Son éventuelle utilisation doit être faite en pleine connaissance de ces limites.

Ratio temps de Quick patient/ temps de Quick témoin

Malgré les différences de sensibilité des couples réactifs-appareils, il s'agit de la meilleure expression du résultat du temps de Quick dans le contexte de l'hémorragie massive et en dehors d'un traitement par AVK, pour interpréter les données publiées et permettre une comparaison des résultats entre les laboratoires.

Tests de biologie délocalisée au lit du patient

Le temps de Quick en biologie délocalisée montre une corrélation acceptable avec les valeurs du laboratoire, mais il y a un effet utilisateur. Ce test pourrait aider au suivi de la coagulopathie lors d'une hémorragie grave.

Le thromboélastogramme est réalisé avec du sang total. Il apporte une réponse plus rapide que les tests classiques réalisés en laboratoire. Son intérêt est surtout documenté pour le suivi des concentrations de fibrinogène et pour la mise en évidence d'une hyperfibrinolyse. Son intérêt potentiel pour guider la transfusion de plasma est peu documenté et l'interprétation de ses résultats le réserve à des équipes entraînées.

Point-of-care versus central laboratory coagulation testing during haemorrhagic surgery

A multicenter study

Pierre Toulon^{1,2}; Yves Ozier³; Annick Ankri⁴; Marie-Hélène Fléron⁵; Geneviève Leroux⁶; Charles Marc Samama⁷

Thromb Haemost, 2009, 101; 394-401

- CoaguChek PRO DM
 - Thromboplastine de lapin
- Comparateur
 - Neoplastin, simplastin ou thromborel S sur STAR
- Contexte
 - Chirurgie hémorragique
- Conclusion
 - Coaguchek PRO fiable dans ce contexte quand les résultats sont exprimés en %. Résultats moins bons en sec ou en ratio

Caractéristiques des dispositifs

Dispositif	ISI	Sensibilité au FBG	Résultats	Prélèvement
Coaguchek XS Pro	1,01	Non	sec-%-INR	Capillaire
Coaguchek XS Plus	1	Non	sec-%-INR	Capillaire
Hemochron Signature Elite*	1	Oui	Sec-INR	Capillaire et veineux sur citrate
INRatio	1	Oui	Sec-%-INR	Capillaire
I-Stat	1,05	Non	Sec-INR	Capillaire

*Thromboplastine de lapin

Synthèse biblio hors AVK (2009-2015)

Dispositif	n	Contexte	Recommandé	Effectif
Coaguchek XS, XS Plus, XS Pro	8	<ul style="list-style-type: none"> - Chir majeure : 1 - Chir cardiaque (CEC) : 1 - Trauma : 4 - Neonat : 1 - Non précisée : 1* 	<ul style="list-style-type: none"> - Oui - Oui avant induction - 2 Oui, 2 Non - Oui - Oui (biais fonction du FBG) 	3 à 488
Hemochron Signature (Elite)	4	<ul style="list-style-type: none"> - Hémor chir ou trauma : 1 - Transpl hépatique : 1+1* - Médical et chir (Ebola): 1* 	<ul style="list-style-type: none"> - Non - Oui (pour 1, sauf phase neohepatique) - Oui pour INR, Non en sec 	20 à 39
INRatio	1	<ul style="list-style-type: none"> - Trauma : 1 	<ul style="list-style-type: none"> - Oui 	48
I-Stat	2	<ul style="list-style-type: none"> - Urgence : 1 - Chir Hemor Ped : 1 	<ul style="list-style-type: none"> - Non - Oui 	637

* Prélèvement sur citrate

Recommandations

- Evaluations
 - Disponibles
 - Enquête : 3 centres ont évalués la reproductibilité, et 7 des comparaisons de méthode
 - + 1 centre (comparaison de méthode)
 - A réaliser