UE7 INFLAMMATION - IMMUNOPATHOLOGIE - POUMON - SANG

# ITEM 212
## SYNDROME HÉMORRAGIQUE D'ORIGINE HÉMATOLOGIQUE

ÉCOUTER DANS L'APP 18'

## PHYSIOLOGIE

**L'hémostase primaire** correspond à la formation du thrombus plaquettaire. Les acteurs son les plaquettes, les cellules endothéliales, le facteur de Von Willebrand ainsi que le fibrinogène.

**La coagulation** correspond à la formation du thrombus fibrino-plaquettaire définitif. Les acteurs de cette coagulation sont les plaquettes activées, les monocytes, les cellules endothéliales et périvasculaire.

On retrouve également les facteurs de coagulation (proenzymes) synthétisés par le foie ainsi que les systèmes inhibiteurs :

- L'antithrombine qui inhibe le facteur IIa, le facteur Xa
- Les protéines C et S qui inhibent le facteur Va et le facteur VIIIa
- Le TFPI (tissular factor plasminogen inhibitor) qui inhibe le facteur VIIa et Xa.

Les facteurs vitamine K dépendants sont le facteur II, le facteur VII, le facteur IX, le facteur X et les protéines C et S.

Le schéma de l'hémostase comprends deux voies:

- La voie extrinsèque, explorée par le TQ qui comprend le facteur tissulaire (FT : abreviation à ne pas utiliser) qui active le facteur VII.
- La voie instrinsèque, explorée par le TCA qui comprends le facteur contact, le facteur XII, le facteur XI, le facteur IX et le facteur VIII.
- Enfin la voie commune qui correspond au facteur X, le facteur V, le facteur II et enfin le fibrinogène.

La fibrinolyse est définie par la protéolyse de la fibrine par l'activation du plasminogène en plasmine. Celle ci est rendue possible sous l'influence du t-PA, synthétisé par les cellules endothéliales sur site, et de l'urokinase, circulante sous forme de pro-urokinase.

## TESTS D'HÉMOSTASE

On explore l'hémostase primaire par plusieurs tests.

Tout d'abord grâce aux plaquettes (comprises entre 150 et 450 giga par litre), on contrôle l'agrégation sur tube citraté ou hépariné ou encore sur capillaire.

Le temps de saignement (TS) doit être inférieur à 10min en situation normale.

Le temps d'occlusion plaquettaire ou TOP (qui temps à remplacer le temps de saignement), est sensible au déficits en facteur de von Willebrand.

Le dosage de facteur de von willebrand est également possible, il doit être compris entre 50 et 150%, par méthode immunologique ou fonctionnelle.

Les test pour explorer la coagulation sont les suivants.

Le TCA (temps de céphaline+activateur) permet d'explorer la voie intrinsèque et commune.

Le TP (taux de prothrombine, temps de Quick) est pathologique en dessous de 70%, il permet d'évaluer la voie extrinsèque.

Le fibrinogène doit être compris entre 2 et 4 grammes par litre.

Le TT (temps de thrombine) permet aussi d'explorer la coagulation.

Enfin, on peut effectuer les dosages des différents facteurs de coagulation ou des inhibiteurs.

La fibrinolyse est évaluée par le temps de lyse des euglobulines, qui doit être supérieur à 3h, il est raccourci en cas d'hyperfibrinolyse.

Les D-dimères permettent aussi d'évaluer la fibrinolyse car ils sont des produits de dégradation de la fibrine et du fibrinogène, ils doivent être inférieurs à 500 ng par millilitres.

# Abonnez-vous

Abonnez-vous et profitez immédiatement de la totalité de nos contenus !