

SYNDROME DES ANTIPHOSPHOLIPIDES-SAPL

Atteintes neurologiques

- AVC, AIT
- Epilepsie
- Mononévrite multiple

Atteintes cardiaques

- Angor, IDM
- Valvulopathies (aorte, mitrale)
- Thromboses aortiques

Atteintes rénales

- Thromboses artérielles ou veineuses
- IRA, IRC
- HTA

Atteintes digestives

- Infarctus mésentérique
- Infarctus hépatique
- Infarctus splénique
- Sd Budd-Chiari

Atteintes cutanées

- Livedo reticularis
- Ischémie, nécrose cutanée



Atteintes hématologiques

- Thrombopénie
- Anémie hémolytique
- CIVD

Atteintes pulmonaires

- Embolie pulmonaire
- HTAP

Atteintes obstétricales

- 1 fausse couche fœtale (> 10 sa)
- 3 fausses couches < 10 sa
- Prématurité (< 34 sa)/RCIU
- HELLP syndrome
- Prééclampsie, éclampsie

Atteintes vasculaires

- Thromboses artères et veines de tout territoire et de tout calibre

BIOLOGIE

LUPUS ANTICOAGULANT (= ACC de type lupique)*

AC ANTI- β 2GLYCOPROTEINE I (= β 2-GPI)*

AC ANTI-CARDIOLIPINE*

*analyses réalisées au LLIP

CRITERES REVISES DE SAPPORO

SAPL = 1 critère clinique + 1 critère biologique

ETIOLOGIES

SAPL primaire

SAPL secondaire: maladies auto-immunes (lupus, ...), affections malignes, maladies infectieuses, médicaments inducteurs...

TRAITEMENT

Anti-agrégants plaquettaires (aspirine...)

Anti-coagulation orale ou parentérale (AVK, Héparine...)

Traitement de l'étiologie (corticoïdes, immunosuppresseurs, plamaphérèses, Ig en IV)

BILAN D'EXPLORATION D'UNE THROMBOPHILIE CONSTITUTIONNELLE

Exclure une thrombophilie acquise (cancers, syndromes myéloprolifératifs, pathologies autoimmunes...)

A QUI PRESCRIRE ?

Thrombose veineuse avérée

+ 1 condition ci-dessous

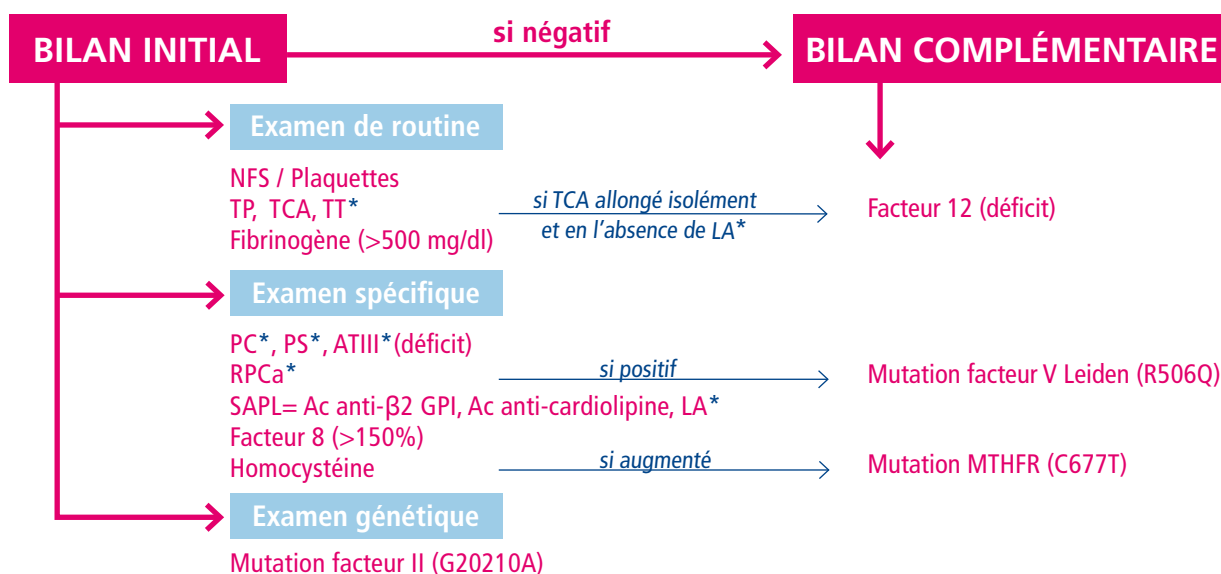
- ATCD familiaux
- < 45 ans
- spontanée
- sur site inhabituel
- récurrence ou territoire distinct
- associée à une fausse couche
- résistance à l'héparine
- nécrose cutanée sous AVK

Thrombose artérielle < 50 ans

+ 1 condition ci-dessous

- ATCD familiaux
- absence de terrain d'athérosclérose
- spontanée
- récurrence malgré traitement

QUE PRESCRIRE ?



En l'absence d'étiologie, on peut rechercher des causes beaucoup plus rares:

- Anomalies de la fibrinolyse:
 - Plasminogène (déficit)
 - tPA** ou activateur tissulaire du plasminogène (déficit)
 - PAI1** ou inhibiteur de l'activateur du plasminogène (excès)
- Autres polymorphismes génétiques des facteurs de la coagulation.

** ANALYSES NON REMBOURSÉES PAR LES CAISSES DE MALADIE DU LUXEMBOURG



QUAND PRESCRIRE ?

3 mois après l'épisode de thrombose après respect des délais d'interférence liés au traitement anticoagulant en cours ou à l'état hormonal.

	AT III*	PC*	PS*	TP TCA LA*	Mutation des facteurs de coagulation (II, Leiden...) Mutation MTHFR, Homocystéine, Fibrinogène, Ac anti-β2 GPI, Ac anti-cardiolipine, RPCa*
Héparine	10 j	NEANT	NEANT	48h	NEANT
AVK	NEANT	10 j	3 semaines	5 j	NEANT
E2	1 mois	NEANT	1 mois	NEANT	NEANT
Grossesse	1 mois	1 mois	3 mois	NEANT	NEANT

*RPCa=Résistance Protéine C activée / PC=Protéine C / PS=Protéine S / ATIII=Antithrombine / LA=LUPUS ANTICOAGULANT / TT=Temps Thrombine



ketterthill
LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES

37, r. Romain Fandel + L-4149 Esch-sur-Alzette + Tél. 488 288-1 + Fax: 48 18 52 + info@ketterthill.lu