



Demande Hémostase Spéciale

RÈGLES DIAGNOSTIQUES - HÉMOSTASE - ANALYSES SPÉCIALES

MONITORING DES ANTICOAGULANTS :

RÈGLE DIAGNOSTIQUE 107 Le monitoring des anticoagulants est remboursé dans les indications suivantes :

- ▶ Femme enceinte
- ▶ Enfants < 7 ans
- ▶ Insuffisance rénale chronique
- ▶ BMI > 30 ou < 18
- ▶ En cas de diathèse hémorragique

BILAN DIATHÈSE HÉMORRAGIQUE

RÈGLE DIAGNOSTIQUE 18 Le dosage des facteurs II, V, VII et X n'est remboursé que si le TP < 70%.

RÈGLE DIAGNOSTIQUE 19 Le dosage des facteurs VIII, IX, XI et XII n'est remboursé que si le TCA est prolongé.

RÈGLE DIAGNOSTIQUE 136 Le dosage d'antiplasmine, de VWF:CBA et de cytométrie plaquettaire sont uniquement remboursés en cas de diathèse hémorragique.

RÈGLE DIAGNOSTIQUE 140 L'analyse des multimères du facteur Von Willebrand est remboursé si le ratio CoRi/AgVWF est < 0,6.

RÈGLE DIAGNOSTIQUE 141 Le dosage du propeptide du facteur Von Willebrand est remboursé si l'antigène du facteur VW est < 40% ou son activité est < 40%.

BILAN THROMBOPHILIE

RÈGLE DIAGNOSTIQUE 20 Le bilan de thrombophilie est remboursé dans les indications suivantes :

- ▶ Patient(e) de moins de 55 ans ayant présenté un accident thrombotique
- ▶ Patient(e) ayant des antécédents familiaux d'accidents thrombotiques récidivants
- ▶ Coagulation intravasculaire disséminée

RÈGLE DIAGNOSTIQUE 106 Le bilan de SAPL (Anticoagulant lupique, anticorps antiphospholipides anti-B2GP, anticardiolipine) est remboursé dans les indications suivantes :

- ▶ Présence de signes cliniques du syndrome des antiphospholipides (Thrombose vasculaire et/ou fausse couche)
- ▶ Lupus érythémateux disséminé

AUTRES ANALYSES

RÈGLE DIAGNOSTIQUE 137 Le dosage d'ADAMTS13 est uniquement remboursé en cas de suspicion clinique de microangiopathie thrombotique ou en cas de suivi de microangiopathie thrombotique.

RÈGLE DIAGNOSTIQUE 142 La recherche d'anticorps anti-PF4 est remboursée en cas de suspicion de thrombopénie induite par l'héparine, sur base d'une diminution du taux de plaquettes, de la présence de thrombose, en l'absence d'autre cause de thrombopénie (Score 4T obligatoire).
La confirmation fonctionnelle d'une TIH est remboursée si le score 4T > 6.

Score 4T	2 points	1 point	0 point
Thrombopénie	↓ > 50% ou plt 20,000 à 100,000/μl	↓ 30 à 50 % ou plt 10,000 à 20,000/μl	↓ < 30 % ou plt < 10,000/μl
Délai de survenue	5-10 jours après J1 héparine ou 24h post-TT si exposition récente	> 10 jours ou 24h post-TT si exposition semi-récente (>30 jours)	Aucune des situations précédentes
Thrombose	Nouvelle thrombose ou nécrose cutanée ou réaction systémique après injection héparine	Extension d'une thrombose préexistante ou suspicion de thrombose non confirmée ou érythème cutané après injection	Aucun événement thrombotique
Autre diagnostic de thrombopénie	Aucune autre cause	Autre cause possible	Autre cause certaine
Total score	Haut risque (6-8)	Intermédiaire (4-5)	Bas risque (0-3)

RÈGLE DIAGNOSTIQUE 144 La prékallicréine et la kinine HPM sont remboursées si le TCA est prolongé avec un taux normal pour les facteurs VIII, IX, XI et XII, et le fibrinogène.



Médecin (cachet et signature)

Patient :

COLLER UNE ÉTIQUETTE

► Laboratoire d'hémostase spéciale uniquement les jours ouvrables de 8h30 à 16H (☎ 071/92.47.55)

► Rendez-vous le à

🔬 BILAN DE DIATHÈSE - HEMORRAGIQUE

Facteurs de la voie intrinsèque (RD18)
☐ FAC8 : Facteur VIII
☐ FAC9 : Facteur IX
☐ FAC11 : Facteur XI
☐ FAC12 : Facteur XII

Facteurs de la voie extrinsèque (RD19)
☐ FAC2 : Facteur II
☐ FAC5 : Facteur V
☐ FAC7 : Facteur VII
☐ FAC10 : Facteur X

Hémophilie
☐ XFAC8CB : FVIII chromogénique X bovin (patient hémophile)
☐ XBETHF : Inhibiteur spécifique facteur

M. de Von Willebrand
☐ VWAG : Antigène Von Willebrand
☐ VWRC : Cofacteur Ristocétine F.Willebrand
☐ VWGP1BM Willebrand activité GP1BM

🔬 BILAN THROMBOPHILE**

- ☐ ACLU : Recherche d'anticoagulant lupique circulant (RD106)
- ☐ B2GP: Anticorps B2 antiglycoprotéine (RD106)
- ☐ ACPL : Anticorps anticardiolipine (RD106)
- ☐ AT3 : Antithrombine
- ☐ PRTC : Protéine C (RD20)
- ☐ PRTCC : Protéine C coagulante
- ☐ PRTS : Protéine S libre (RD20)
- ☐ PRTSC : Protéine S coagulante
- ☐ DMFVL : Résistance à la protéine C activée (RD20)
- ☐ FAC8T : Facteur VIII

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE (TUBE EDTA)

- ☐ PCR_FV : Mutation FV Leyden (si APCR positive)
- ☐ PCR_FII : Mutation G20210A Prothrombine (RD20)

🔬 FIBRINOLYSE

- ☐ ELT : Lyse des euglobulines (tube bleu glace fondante, de préférence sur Vésale)
- ☐ FAC13 : Facteur XIII
- ☐ PLG : Plasminogène (RD20)
- ☐ APLAS : Antiplasmine (RD136)

🔬 PFA – DEMANDE D'UNE CARTOUCHE SPÉCIFIQUE (INSTABLE, SUR MARIE CURIE)

- ☐ PFAE : PFA Collagène/épinéphrine (sensible aux AAS)
- ☐ PFAA : PFA Collagène/ADP (non influencé par AAS)
- ☐ PFAP2Y : PFA P2Y (monitoring thyénopyridine)

🔬 AGRÉGATION ET CYTOMÉTRIE PLAQUETTAIRES (SUR RDV)

Les analyses cochées sont à indiquer clairement lors de la prise de rendez-vous par téléphone ☎ 071/92.47.70 au secrétariat du Laboratoire de Marie Curie, CHU CHARLEROI-CHIMAY :

- ☐ AGRE : Agrégation plaquettaire
- ☐ MEPA : Test à la mepacrine (RD136)
- ☐ PLTGP : Dosage des Glycoprotéines plaquettaires (€)
- ☐ PTRES : Dosage de la Prothrombine résiduelle

En cas de température, de syndrome grippal, d'infection ou de prise inhabituelle d'un médicament, le test ne pourra pas être interprété correctement. Veuillez-vous décommander au numéro : ☎ 071/92.47.70.

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

- ☐ Diathèse hémorragique (RD136)
- ☐ Antécédents thrombotiques (RD20)
- ☐ Grossesse (..... SA)
- ☐ Intervention chirurgicale (Date : / /)

TRAITEMENT EN COURS :

Héparine non fractionnée, HBPM: Préciser
 DOAC (Préciser) : ☐ Acide acétyl salicylique
 AVK ☐ Clopidogrel (Plavix)
 Oestroprogestatifs? ☐ Prasugrel (Effient)
 Autres médicaments affectant l'hémostase?

ANTICO-STOP : Si prise HBPM / DOAC, à cocher pour une neutralisation avant réalisation des analyses spéciales

SUIVI TRAITEMENT ANTICOAGULANT

- ☐ INRCGK : INR Coagucheck (prélèvement bout du doigt)
- ☐ HNF : Activité anti-Xa HNF Préciser dose injectée, heure
- ☐ HBPM : Activité anti-Xa HBPM
- ☐ PF4 : Recherche anticorps anti-héparines (Score 4T obligatoire, au verso)
- ☐ APIX : Monitoring Apixaban (RD107)
- ☐ RIVA : Monitoring Rivaroxaban (RD107)
- ☐ DABI : Monitoring Dabigatran (RD107)
- ☐ EDOX : Monitoring Edoxaban (RD107)

🔬 AUTRES ANALYSES

- ☐ XPRESK : Prékallikréine (RD144)
- ☐ XKHPM : Kininogène de haut poids moléculaire (RD144)
- ☐ PNH : Recherche hémoglobininurie paroxystique nocturne
- ☐ XADAMTS13 : Microangiopathie thrombotique PTT (RD137) : Contacter le laboratoire d'hémostase si urgence
Analyse réalisée en sous-traitance au CHU Montgodinne

🔬 CENTRE DE RÉFÉRENCE FACTEUR WILLEBRAND

- (seulement si Ag VW < 30% ou Rco < 40%) (UZ Antwerpen)
- ☐ XGENUZA: Facteur Willebrand, génétique
- ☐ XWILLPROP: Facteur Willebrand, propeptide (RD141)
- ☐ XWILLNO: Facteur Willebrand, F VIII binding (RD139)
- ☐ XVWCBA: Willebrand Collagen Binding (RD136) +ag
- ☐ XWILLELEC: Willebrand électrophorèse (RD140)

🔬 CENTRE DE RÉFÉRENCE DÉFICIT EN ANTITHROMBINE (UZ VUB)

- ☐ XGENAZV : Biol mol Déficit en Antithrombine
- ☐ XAT3CNR : Hémostase complémentaire déficit AT

🔬 INSTITUT DE PATHOLOGIE ET GÉNÉTIQUE (TUBE EDTA)

- ☐ XJAK2 : JAK2 V617F (MAP thrombose centrale)
- ☐ XMPL : Mutation MPL (MAP thrombose centrale)
- ☐ XCALR : Mutation CALR (MAP thrombose centrale)