

RESISTANCE A LA PROTEINE C ACTIVEE ET MANIFESTATIONS CLINIQUES

H. Jrah , S. Amous ,D. Mbarki, S. Riahi , Y. Dhaha

A. Bouatay ,W.Maatamri , N.Brahim

INTRODUCTION:

La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) résulte d'un déséquilibre entre les facteurs procoagulants, anticoagulants et fibrinolytiques, parmi lesquels RPCa (la recherche de la résistance à la protéine C activée). Il s'agit d'une anomalie de l'hémostase prédisposant aux thromboses et résultant d'une mutation du Facteur V Leiden.

Aujourd'hui, la recherche de RPCa par méthodes coagulométrique est souvent utilisée en première intention avec une très bonne spécificité. L'objectif de ce travail est de décrire les données démographiques et cliniques des patients ayant une RPCa positive et de déterminer la place de la technique coagulométrique.

MATERIEL ET METHODE :

Il s'agit d'une étude transversale rétrospective menée conjointement aux laboratoires d'hématologie des CHU Farhat Hached et Sahloul de Sousse sur une période de 4ans (Janvier 2019 à Décembre 2022) portant sur les résultats de la recherche de RPCa réalisée par une technique coagulométrique utilisant le principe du TCA avec dilution préalable du plasma au 10ième dans du « déficient en FV » et mesurée sur un automate ACL TOP série 50.

RESULTATS :

Nous avons collecté 387 résultats de RPCa, parmi lesquels 10,6% était positif (41patients).

L'âge moyen des patients ayant une RPCa positifs était de 42 ans \pm 13 ans et le ratio H/F était de 0,51.

La principale manifestation clinique était la thrombose veineuse (46,3%) (figure1) dominée par la thrombose veineuse profonde dans 28,3%. Ces résultats se rapprochent de l'étude de *Takhviji et al* qui stipule que la première manifestation clinique décrite était la TV, dominée par les TVP dans 39,2% des cas. La deuxième manifestation clinique était obstétricale (29,3%) (figure1) dominée par les avortements à répétition dans 24,4% des cas. Aucune relation significative n'a été associée à la pré-éclampsie ce qui prouve l'absence d'intérêt du dépistage systématique chez ces patientes. Ceci a été confirmé par la méta-analyse de *Hamedi et al*, dans le moyen Orient en stipulant que la mutation du FVL constitue un facteur de risque d'AR.

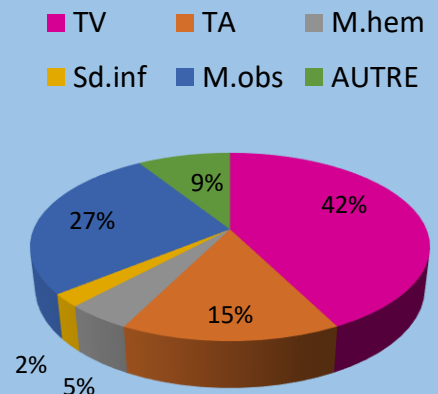


Figure 11: Répartition des résistances à la protéine c activée positive en fonction des indications.

CONCLUSION :

La détection de la RPCa permet de détecter les patients nécessitant un traitement anticoagulant afin d'éviter les récurrences. L'utilisation en première intention de la technique basée sur le TCA avec pré-dilution a une sensibilité et spécificité proche de 100%, néanmoins, devant une RPCa Positive, la confirmation par biologie moléculaire afin de déterminer son statut hétérozygote ou homozygote demeure indispensable.