

Evaluation de l'apport de la surveillance biologique dans le traitement par les dérivés hépariniques

Y. Dhaha 1, S. Cherif 1, A. Chaabouni 1, R. Merdassi1, D Mbarki1, S. Riahi1, I Ben Mdalla1, A. Bouatay1

(1) Laboratoire d'hématologie, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

Introduction - Objectif

Malgré l'avènement des nouveaux anticoagulants, l'anticoagulation par les dérivés hépariniques : l'héparine non fractionnée (HNF) ou de l'héparine de bas poids moléculaire (HBPM) garde toujours sa place dans le traitement des maladies thromboemboliques. Chacune de ces molécules a une pharmacocinétique distincte, ce qui implique des méthodes de surveillance biologiques spécifiques. L'objectif de notre travail est d'évaluer l'apport de la surveillance biologique dans l'efficacité du traitement par l'héparine à dose curative.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive à propos des demandes de test d'activité anti-Xa pour les patients provenant des différents services cliniques au laboratoire d'hématologie de l'hôpital Sahloul pendant une période de 4 ans (2020-2024). Pour chaque demande, on a réalisé un bilan d'hémostase standard (TP, TCA) complété par une mesure de l'activité anti Xa. La fourchette thérapeutique de l'activité anti-Xa était de 0,3 à 0,7 pour l'HNF et de 0,5 à 1 pour l'HBPM.

Résultats

Au total, 94 demandes ont été colligées. La majorité des demandes ont été sollicités par le service de néonatalogie (34%) suivi par les services de pédiatrie et de chirurgie cardiovasculaire et thoracique respectivement dans 21,3% et 16% des cas (figure 1). Concernant l'anticoagulant, 83 patients (88,3%) ont été sous HBPM et 11 (11,7%) patients sous HNF. Seulement 29 (34,9%) sous HBPM avaient une activité anti-Xa dans la fourchette thérapeutique. Pour l'HNF, uniquement un seul patient avait une activité anti-Xa dans la fourchette thérapeutique avec un TCA à 42,8 secondes soit un ratio = 1,43, 9 patients ont été sous dosés avec un TCA compris entre 26,7 et 58,4 secondes (ratio entre 0,92 et 2,01) et un patient sur dosé avec un TCA à 70,4 secondes (ratio = 2,43) (tableau I).

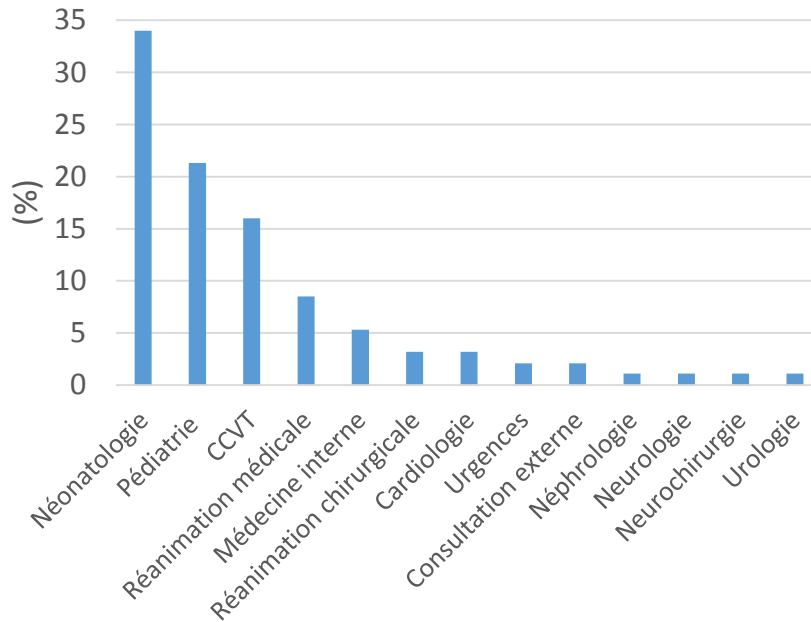


Figure 1 : Répartition des demandes selon le service

Tableau I : Répartition des patients selon le résultat de l'activité anti-Xa

| Molécule | HBPM | HNF |
|--------------------------|------------|-----------|
| Fourchette thérapeutique | 29 (34,9%) | 1 (9,1%) |
| Sur-dosé | 12 (14,5%) | 1 (9,1%) |
| Sous-dosé | 42 (50,6%) | 9 (81,5%) |

Discussion et conclusion

La surveillance du traitement par les dérivés hépariniques, particulièrement nécessaire pour les traitements à dose curative, dépend des profils pharmacocinétiques des différentes molécules. Bien que, le TCA est un test couramment utilisé pour la surveillance des HNF, l'établissement de la plage thérapeutique du TCA peut s'avérer nécessaire puisqu'il existe une sensibilité variable, vis-à-vis de l'héparine, selon les types de réactifs utilisés. Malgré sa non disponibilité dans tous les laboratoires, le dosage chromogénique anti-Xa dédié à l'héparine reste la méthode la plus robuste et la plus précise pour refléter les taux plasmatiques d'héparine, du fait qu'il existe plusieurs facteurs qui peuvent influencer le TCA du malade sous héparine notamment sa pathologie causale (1).

Références :

(1) Massignon, D. (2014). Surveillance biologique des malades sous héparine ou sous fondaparinux. Revue Francophone Des Laboratoires, 2014(463), 29–35.