

HEM-Fiche de renseignements cliniques en vue d'une recherche de TIH

ENTÊTE RÉSERVÉE : MERCI DE NE RIEN INSCRIRE

RV pris par :
Médecin contact :

Date :
Tél. :

PATIENT

Motif d'hospitalisation :

Nom
Prénom :
DDN :

Service ou LAM/Privé :

1) Traitement par Héparine

- Héparine en cours :
- Indication du traitement anticoagulant :

- **Date d'initiation de l'héparine :**
- Relais d'un autre anticoagulant ?
- **Exposition préalable (HNF/HBPM) dans les 3 mois précédents ?** O/N
- Cathéter hépariné ? O/N

- **Traitement par HNF arrêté ?** O/N

- Date de dernière injection sous-cutanée
- Date d'arrêt de la perfusion IV

- **Anticoagulant de substitution ?**

- danaparotide (Orgaran®) depuis le
- argatroban (Arganova®) depuis le
- autre traitement anticoagulant (préciser) :
.....

2) Numération plaquettaire (+ imprimer et joindre le graphique historique des plaquettes et vérifier évolution des autres lignées (Hb et GB) sur la même période)

Avant traitement :

date :

Jour de la demande :

date :

Thrombopénie isolée ? O/N

3) Manifestations cliniques évocatrices

Evénements thrombotiques depuis l'instauration du traitement héparinique ?

- Evolution péjorative d'une thrombose ? O/N
- Nouvelle thrombose O/N

Nécrose cutanée ? O/N

Réaction au point d'injection ? O/N

Manifestations hémorragiques ? :

4) Autres causes possibles de thrombopénie

- Patient **hémodialysé ou hémofiltré** ? O/N
 - Bouchage filtre hémodialyse ?

- Patient sous **ECMO** ? O/N Si oui, date de pose de l'ECMO
 - Remplacement membrane ECMO fréquent ?

- **Autre cause possible de thrombopénie (identifiée) :**

- **Chimiothérapie récente ? O/N**
- **Autres traitements en cours :**
 - Antibiotiques** : Rifadine, Tazocilline, Vancomycine, Claforan, Ofloctet, Rocéphine, Augmentin, Targocid, Fosfocine, Ciflox
 - Cytotoxiques et chimiothérapie**
 - IPP** (Inexium, Mopral)
 - Quinine et chloroquine**
 - AINS** **Paracétamol** **Statines**
 - : Tahor, Zocor**
 - Lasilix**
 - Autres :**

- **Pour pouvoir interpréter les tests fonctionnels : le patient reçoit-il des antiplaquettaires ?**
 - Si oui, lesquels :
 - aspirine Plavix Efiend **BRILIQUE**

	2	1	0	
Thrombopénie	- Diminution de plus de 50% de la numération plaquettaire Et plaquettes nadir ≥ 20 G/L Sans chirurgie dans les 3 jours précédents	- Diminution de 30 à 50% ou Plaquettes entre 10 et 19 G/L ou diminution de plus de 50% de la numération plaquettaire avec chirurgie récente (3 derniers jours)	- Diminution de moins de 30% de la numération plaquettaire Ou plaquettes nadir < 10 G/L	
Délai de survenue de la thrombopénie (Timing)	- Chute de la numération plaquettaire (ou thrombose) 5 à 10 jours après le début de l'héparine - OU dans un délai de 24 heures si héparinothérapie récente (5 à 30 jours)	- Chute de la numération plaquettaire (après plus de 10 jours d'héparine - Ou dans un délai de 24 heures si héparinothérapie semi récente (de 31 à 100 jours)	Thrombopénie survenant avant 4 jours de traitement sans héparinothérapie dans les 100 derniers jours	
Thromboses et autres complications	- Nouvelle thrombose veineuse ou artérielle (confirmée) OU nécrose cutanée OU réaction systémique après injection d'HNF OU hémorragie des surrénales	- Extension ou récurrence d'une thrombose préexistante - OU suspicion d'une nouvelle thrombose en attente de confirmation - OU érythème cutané après injection d'héparine.	Aucun événement	
Autres causes de thrombopénies	Aucune autre cause possible de thrombopénie	Autre cause possible de thrombopénie : - Sepsis sans confirmation microbiologique - Thrombopénie associée à une ventilation mécanique - Autres	Autre cause probable : - Chirurgie dans les 72 heures - Infection confirmée dans les 20 derniers jours - CIVD due à autre cause - Purpura post transfusionnel - Plaquettes < 20 G/L probablement d'origine médicamenteuse	
TOTAL =				

Commentaires :