

Etude des syndromes thrombotiques liés aux anticorps anti-PF4 en l'absence d'exposition à l'héparine ou à la vaccination à adénovirus.

**A renvoyer à Quentin Delcros, DES médecine interne : quentin.delcros@aphp.fr
ou Nathalie Costedoat-Chalumeau : nathalie.costedoat@aphp.fr**

Nom et email du médecin :

Ville :

Démographie

Nom (1^{ère} lettre) : _ _

Prénom (1^{ère} lettre) : _ _

Année naissance : _ _ _ _

Année première thrombose (années) _ _ _ _

Sexe : _ _

Facteurs de risque de thrombose

Thrombophilie génétique connue (mutation FII, FV, déficit en AT, protéine C, protéine S) :

OUI **NON** **Non fait/Non disponible**

Précisions :
.....

Hypermocystéinémie : OUI **NON** **Non recherché/Non disponible**

Précisions :

Syndrome myéloprolifératif : OUI **NON** **Non recherché/Non disponible**

Précisions :

Anticoagulant circulant lupique : POSITIF **NEGATIF** **Non fait / Non recherché**

Si positif : Ratio

Préciser la technique :

Anti-beta-2-GP1 : POSITIF **NEGATIF** **Non fait / Non recherché**

Si positif : Titre

ELISA : OUI **NON**

Chimioluminescence : OUI **NON**

Anti-cardiolipine : POSITIF **NEGATIF** **Non fait / Non recherché**

Si positif : Titre

ELISA : OUI **NON**

Chimioluminescence : OUI **NON**

Autre anticorps du spectre des antiphospholipides :

POSITIF **NEGATIF** **Non fait / Non recherché**

Si positif : Nature et titre :

Cancer actif : OUI **NON** **Non connu**

Précisions :

.....
Drépanocytose : OUI **NON** **Non fait / Non recherché**

Hyperéosinophilie : OUI **NON**

Hémolyse chronique : OUI **NON**

Contraception oestro-progestative : OUI **NON** **Non applicable**

Histoire thrombotique

Nombre total de thrombose :

Date de la première thrombose [_] [_] / [_] [_] [_] [_]

ARTERIELLE **VEINEUSE** **MICROVASCULAIRE**

Localisation :

Sous anticoagulant : **OUI** **NON** **SI oui lequel :**

Nature et dose du traitement anticoagulant instauré après l'épisode thrombotique :

.....

Hémoglobine au moment de l'épisode thrombotique : g/dL

Plaquettes (chiffre le plus bas au cours de l'épisode thrombotique) : G/L

D-dimères (chiffre le plus élevé au cours de l'épisode thrombotique) : ng/mL

Date de la deuxième thrombose [_] [_] / [_] [_] [_] [_]

ARTERIELLE **VEINEUSE** **MICROVASCULAIRE**

Localisation :

Sous anticoagulant : **OUI** **NON** **SI oui lequel :**

Nature et dose du traitement anticoagulant instauré après l'épisode thrombotique :

.....

Hémoglobine au moment de l'épisode thrombotique : g/dL

Plaquettes (chiffre le plus bas au cours de l'épisode thrombotique) : G/L

D-dimères (chiffre le plus élevé au cours de l'épisode thrombotique) : ng/mL

Date de la troisième thrombose [_] [_] / [_] [_] [_] [_]

ARTERIELLE **VEINEUSE** **MICROVASCULAIRE**

Localisation :

Sous anticoagulant : OUI NON SI oui lequel :

Nature et dose du traitement anticoagulant instauré après l'épisode thrombotique :
.....

Hémoglobine au moment de l'épisode thrombotique : g/dL

Plaquettes (chiffre le plus bas au cours de l'épisode thrombotique) : G/L

D-dimères (chiffre le plus élevé au cours de l'épisode thrombotique) : ng/mL

D-dimères (chiffre le plus élevé au cours de l'épisode thrombotique) : ng/mL

Date de la quatrième thrombose [_] [_] [_] / [_] [_] [_] [_] [_]

ARTERIELLE VEINEUSE MICROVASCULAIRE

Localisation :

Sous anticoagulant : OUI NON SI oui lequel :

Nature et dose du traitement anticoagulant instauré après l'épisode thrombotique :
.....

Hémoglobine au moment de l'épisode thrombotique : g/dL

Plaquettes (chiffre le plus bas au cours de l'épisode thrombotique) : G/L

D-dimères (chiffre le plus élevé au cours de l'épisode thrombotique) : ng/mL

Date de la cinquième thrombose [_] [_] [_] / [_] [_] [_] [_] [_]

ARTERIELLE VEINEUSE MICROVASCULAIRE

Localisation :

Sous anticoagulant : OUI NON SI oui lequel :

Nature et dose du traitement anticoagulant instauré après l'épisode thrombotique :
.....

Hémoglobine au moment de l'épisode thrombotique : g/dL

Plaquettes (chiffre le plus bas au cours de l'épisode thrombotique) : G/L

D-dimères (chiffre le plus élevé au cours de l'épisode thrombotique) : ng/mL

Diagnostic de la pathologie thrombotique associée aux anti-PF4

Mode de détection de l'anti-PF4 :

ELISA anti-PF4 : IgG IgM IgG-A-M

ELISA anti-PF4/héparine : IgG IgM IgG-A-M

Date du test :

Test fonctionnel : Non réalisé

SRA (serotonin release assay)

HIPA (heparin-induced platelet activation assay)

PIPA (PF4-induced platelet activation assay)

FCAT (flow cytometry activation test)

Autres :

.....

Date du test :

Plaquettes au moment du test (G/L) :

D-dimères au moment du test (ng/mL)

Chirurgie dans les 3 mois précédant le diagnostic : OUI NON

Si oui, type de chirurgie :

Infection dans les 3 mois précédant le diagnostic : OUI NON

Si oui, quel type d'infection :

Héparine dans les 3 mois précédents

Introduction de nouveaux médicaments dans les 3 mois précédant le diagnostic : OUI NON

Si oui, le ou lesquels :

Vaccination dans le dernier mois : OUI NON

Type :

Eventuel(s) diagnostic(s) posé(s) avant la découverte de l'anticorps anti-PF4 (et redressé ensuite) :

.....

Présence d'une immunoglobuline monoclonale : OUI NON NON recherchée

Si OUI, décrire :

TRAITEMENT de l'anti-PF4/ thrombopénie

Traitement à visée hématologique si immunoglobuline monoclonale :

OUI NON Non applicable

Si oui Type :

Sensibilité de la thrombopénie à ce traitement : OUI NON

Récidive thrombotique sous ce traitement : OUI NON

Négativisation du pic d'allure monoclonale : OUI NON

Négativisation de l'immunofixation : OUI NON

Négativisation de l'anticorps anti-PF4 : OUI NON Non recherché

Echanges plasmatiques : OUI NON

Sensibilité de la thrombopénie à ce traitement : OUI NON

Récidive thrombotique sous ce traitement : OUI NON

Négativation de l'anticorps anti-PF4 : OUI NON Non recherché

Bolus de méthylprednisolone OUI NON

Sensibilité de la thrombopénie à ce traitement : OUI NON

Récidive thrombotique sous ce traitement : OUI NON

Négativation de l'anticorps anti-PF4 : OUI NON Non recherché

Rituximab : OUI NON

Si oui, schéma choisi :

Sensibilité de la thrombopénie à ce traitement : OUI NON

Récidive thrombotique sous ce traitement : OUI NON

Négativation de l'anticorps anti-PF4 : OUI NON Non recherché

Immunoglobulines Intraveineuses : OUI NON

Sensibilité de la thrombopénie à ce traitement : OUI NON

Récidive thrombotique sous ce traitement : OUI NON

Négativation de l'anticorps anti-PF4 : OUI NON Non recherché

Agoniste TPO : OUI NON

Si oui : Romiplostim (N-plate) Eltrombopag (Revolade)

Sensibilité de la thrombopénie à ce traitement : OUI NON

Récidive thrombotique sous ce traitement : OUI NON

csDMARDS : OUI NON

Si oui :

Methotrexate : OUI NON

Azathioprine : OUI NON

Mycophénolate Mofétil : OUI NON

Cyclophosphamide : OUI NON

Sensibilité de la thrombopénie à ce traitement : OUI NON

Récidive thrombotique sous ce traitement : OUI NON

Négativation de l'anticorps anti-PF4 : OUI NON Non recherché

Traitement spécifique autres : OUI NON

Si oui type :

Sensibilité de la thrombopénie à ce traitement : OUI NON

Récidive thrombotique sous ce traitement : OUI NON

Négativation de l'anticorps anti-PF4 : OUI NON Non recherché

Ordre des traitements essayés :

1^{ère} ligne :

2^{ème} ligne :

3^{ème} ligne :

4^{ème} ligne :

5^{ème} ligne :

DERNIER SUIVI

Date du dernier suivi (MM/AAAA) : [_][_]/[_][_][_][_]]

Plaquettes : G/L

Traitements et posologies en cours au dernier suivi :

Traitement(s) à visée anti-PF4 :

Anticoagulant : OUI NON

COMPLICATIONS AU COURS DU SUIVI

Décès : OUI NON

Si oui, cause :

Année :

Hémorragie ayant entraîné une hospitalisation : OUI NON

A combien de reprise ?

Hémorragie ayant nécessité une transfusion de globules rouges : OUI NON

A combien de reprise ?

Echantillons de sérum ou de plasma disponibles pour analyses complémentaires : OUI NON