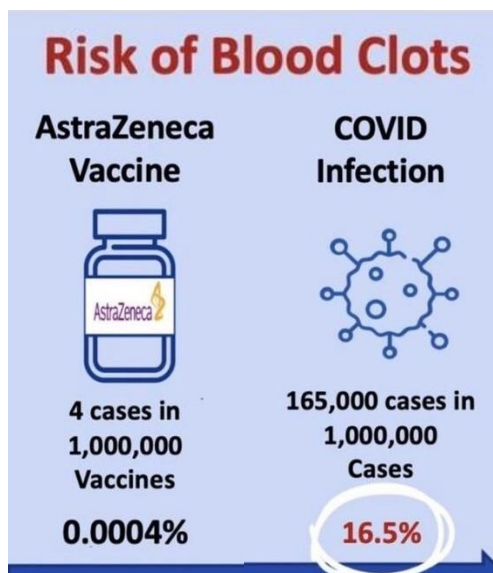


PRISE EN CHARGE DES THROMBOSES SURVENUES DANS LE MOIS QUI SUIT UNE VACCINATION ANTI-COVID 19

Devant des publications récentes rapportant l'expérience limitée de certains centres Européens et les recommandations des sociétés savantes françaises et de groupes d'experts internationaux, malgré l'absence de données suffisantes et de preuves scientifiques démontrant la responsabilité physiopathologique d'anticorps détectables par certains tests biologiques dans la survenue de ces thromboses, nous pensons que cela peut être utile d'engager une démarche commune pour :
« la prise en charge des thromboses dans nos institutions dans le mois suivant une vaccination anti-Covid 19 ».

- 1- Le risque de thrombose lié aux vaccins anti-Covid19 reste largement inférieur à celui lié à l'infection grave par Covid-19



- 2- Le vaccin Astra-Zeneca n'est pas le seul vaccin anti-Covid19 associé à la survenue rapportée de thromboses post-vaccinales. Il n'y a pas d'argument pour déconseiller un type vaccin particulier chez des patients ayant une thrombophilie ou un antécédent de MTEV. L'HAS a recommandé d'utiliser le vaccin Astra Zeneca chez les 55 ans et plus sans indication particulière pour les patients ayant une thrombophilie et/ou un antécédent de MTEV.

3- Les rares cas décrits dans la littérature avec une thrombose post-vaccin (notamment une thrombose veineuse cérébrale) n'ont pas seulement une baisse modérée des plaquettes mais un tableau de consommation associant : **THROMBOPENIE (<150 000 G/L + HYPOFIBRINOGENEMIE <2 g/L et D-DIMERES ELEVES (souvent >2000 µg/L) qui survient habituellement 4 à 30 jours après la vaccination.**

4- En pratique, il nous semble pertinent d'évoquer le diagnostic de Vaccine-Induced Prothrombotic Immune Thrombocytopenia (VIPIT) et de réaliser des investigations complémentaires uniquement dans cette population précise : **HOMME OU FEMME, AYANT REÇU UNE VACCINATION ANTI COVID DANS LE MOIS PRECEDENT ET QUI PRESENTE UNE THROMBOSE (QUEL QUE SOIT LE SITE) ASSOCIEE A UNE THROMBOPENIE + HYPOFIBRINOGENEMIE <2 g/L et D-DIMERES ELEVES>2000 µg/L**

les autres thromboses pouvant être traitées selon les pratiques habituelles dans le respect des AMM des antithrombotiques.

5- Chez les patients **AYANT REÇU UNE VACCINATION ANTI COVID DANS LE MOIS PRECEDENT ET QUI PRESENTE UNE THROMBOSE (QUEL QUE SOIT LE SITE) ASSOCIEE A UNE THROMBOPENIE + HYPOFIBRINOGENEMIE <2 g/L et D-DIMERES ELEVES>2000 µg/L**

Il est possible de prescrire une recherche d'anticorps anti-PF4, à envoyer au laboratoire d'Hématologie du GHE (qui sera effectué par une technique différente de celle utilisée en routine pour la recherche de TIH). Il est donc indispensable :

- * d'indiquer dans le bon de demande le contexte de la demande « Thrombose post-vaccin Covid-19 »
- * d'inscrire sur le bon **ECOVAC, comme examen** afin que le test adéquat puisse être réalisé
- * d'envoyer 3 tubes citratés au laboratoire d'hémostase du GHE (responsable Dr C. Nougier)
- * les résultats seront rendus sous 48 heures sauf week-ends

En attendant les résultats biologiques (48 h), nous proposons de débuter un traitement anticoagulant classique (par exemple par fondaparinux (si la CC Cockcroft >30 mL/min) ou par AOD (si la CC Cockcroft >15 mL/min) ET si la thrombopénie est modérée >75 G/L, ne constituant pas un facteur de risque hémorragique majeur et/ou n'étant pas en faveur d'une forme grave de VIPIT)

Si le patient est à haut risque hémorragique ou insuffisant rénal sévère contacter vos référents « Thrombose-GEMMAT » habituels de votre établissement pour un avis spécialisé.

6- Si la recherche d'**anticorps anti-PF4 ELISA est négative** : la thrombose peut être traitée par **héparine** ou tout autre anticoagulant ayant l'AMM, dans les conditions habituelles

7- Si la recherche d'**anticorps anti-PF4 est positive**, le laboratoire d'hémostase testera systématiquement (sur les mêmes échantillons) l'activation plaquettaire en présence de différentes concentrations d'héparine, ce qui nous permettra d'orienter la prise en charge thérapeutique :

- a. Si d'**anticorps anti-PF4 est positive MAIS l'agrégation plaquettaire en présence d'héparine est négative** : la thrombose peut être traitée par **héparine** ou tout autre anticoagulant ayant l'AMM, dans les conditions habituelles.
- b. Si **Ac anti-PF4 ELISA positif ET l'agrégation plaquettaire en présence d'héparine est positive** : les sociétés savantes suggèrent la prudence et conseillent de ne pas prescrire d'héparine. La molécule privilégiée dans les recommandations françaises est l'*Argatroban*. Cette molécule nécessite un suivi biologique spécifique, a une demi-vie très courte (45 min environ). D'autres molécules comme le *danaparoïde* (Orgaran), le *fondaparinux*, les AOD ou les AVK peuvent être discutées. **Le choix de la stratégie thérapeutique doit être fait cas par cas en tenant compte du rapport bénéfice/risque hémorragique et thrombotique de chaque patient. N'hésitez pas à contacter vos référents « Thrombose-GEMMAT » habituels de votre établissement.**

Lyon, le 16-04-2021