

Nom :	Date d'inclusion :
Prénom :	
DDN :	Service :

Thrombopénie

- Diminution de plus de 50% de la numération plaquettaire
Et plaquettes nadir \geq 20 G/L sans chirurgie dans les 3 derniers jours **+ 2**
- Diminution de 30 à 50% de la numération plaquettaire
Ou plaquettes entre 10 et 19 G/L
Ou diminution de plus de 50% de la numération plaquettaire avec chirurgie (3 derniers jours) **+ 1**
- Diminution de moins de 30% de la numération plaquettaire
Ou plaquettes $<$ 10 G/L **0**

Délai de survenue

- 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 derniers jours) **+ 2**
- Ou après plus de 10 jours d'héparinothérapie
Ou dans un délai de 24 heures si héparinothérapie semi récente (de 31 à 100 jours) **+ 1**
- Thrombopénie survenant avant 4 jours de traitement sans héparinothérapie dans les 100 derniers jours **0**

Thromboses / Clinique

- Nouvelle thrombose (confirmée) ou nécrose cutanée ou réaction systémique après
injection d'héparine en bolus (HNF) ou hémorragie surrénalienne **+ 2**
- Extension ou récurrence d'une thrombose préexistante
Ou suspicion de thrombose non prouvée (imagerie en attente)
Ou érythème cutané après injection d'héparine. **+ 1**
- Aucun événement **0**

Autre diagnostic de thrombopénie

- Aucune autre cause possible de thrombopénie **+ 2**
- Autre cause possible : sepsis sans documentation bactériologique
Thrombopénie associée à une ventilation mécanique
Autres **+ 1**
- Autre cause probable de thrombopénie : chirurgie dans les 72 heures,
bactériémie/fongémie confirmée, chimiothérapie/radiothérapie dans les 20 derniers jours,
purpura post-transfusionnel, CIVD due à une cause autre que la TIH, plaquettes $<$ 20G/L et administration d'un
médicament thrombopéniant (cf tableau), lésions cutanées non nécrotiques au site d'injection, autres... **0**

Médicaments impliqués dans des thrombopénies immunes médicamenteuses :

Relativement fréquents : Antagonistes de la GP IIb/IIIa (abciximab...), quinidine/quinidine, sulfamides antibactériennes, carbamazépine, vancomycine

Moins fréquents : amitriptyline, amoxicilline/pipéracilline, céphalosporines (ceftazidime, ceftriaxone), célécoxib, ciprofloxacine, lévofloxacine, esoméprazole, fentanyl, furosémide, sels d'or, métronidazole, naproxène, oxaliplatine, phénytoïne, propranolol, ranitidine, rifampicine, triméthoprime... (Liste non exhaustive)

Probabilité clinique de TIH (score obtenu) :

Score 0 – 3 : Faible risque de TIH

Score 4 – 5 : Risque modéré

Score 6 – 8 : Risque élevé de TIH