



L'Hétérogénéité clinico-biologique des anticorps anti-facteurs : A propos de 4 cas

Auteurs: Anane.E, Baccouche.H, Chakroun.A, Mahjoub.S

Introduction :

- Les anticoagulants anti-facteurs sont des inhibiteurs acquis et rares dirigés spécifiquement contre un facteur de la coagulation.
- Ils touchent toutes les tranches d'âge et leur présentation clinique est hétérogène.
- Ils donnent souvent une symptomatologie hémorragique de gravité variable ou un allongement des tests de coagulation non corrigé par l'ajout de plasma témoin.

Objectif:

Décrire les particularités cliniques et biologiques de ces anticorps anti-facteur à travers 4 observations.

Observations cliniques:

Matériel et méthode:

- Les explorations biologiques : taux de prothrombine (TP), temps de céphaline avec activateur (TCA) réalisés sur du plasma pauvre en plaquettes obtenu par centrifugation de sang total citraté.
- En cas d'allongement du TCA, une épreuve de mélange avec un plasma témoin et le dosage des facteurs de la coagulation ont été réalisés.
- Le dosage des facteurs II, VIII, IX, XI était réalisé avec les réactifs de Stago®, celui du facteur Von Willebrand avec le HemosIL von Willebrand Factor Ristocetin Cofactor Activity kit®.
- La recherche de l'anticoagulant circulant type lupique était réalisé avec les 2 tests DRVV Screen/DRVV Confirm et SCT Screen/SCT Confirm de Stago®.
- Le titrage d'un inhibiteur spécifique dirigé contre un facteur était réalisé par la méthode de Bethesda .

	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4
Présentation clinique	<ul style="list-style-type: none"> - 27 ans - G3P3 - Hémorragie cataclysmique nécessitant une hystérectomie d'hémostase en post-partum. 	<ul style="list-style-type: none"> - 74 ans - Hématome de la cuisse gauche 	<ul style="list-style-type: none"> - 68 ans - Epistaxis 	<ul style="list-style-type: none"> - 3 ans - Ecchymoses d'apparition spontanée concomitante à une infection des voies aériennes supérieures.
Bilan biologique	<ul style="list-style-type: none"> - TCA ratio a 3 non corrigé à l'épreuve du mélange - Indice de Rosner à 16% 	<ul style="list-style-type: none"> - TCA ratio a 2.02 non corrigé par l'épreuve du mélange - Indice de Rosner à 31% 	<ul style="list-style-type: none"> - TCA ratio a 1.58 corrigé à l'épreuve de mélange - Au frottis sanguin → leucémie lymphoïde chronique. 	<ul style="list-style-type: none"> - TP à 65% - TCA ratio à 2 non corrigé à l'épreuve de mélange - Indice de Rosner à 45.5%
Dosage des facteurs	<ul style="list-style-type: none"> - Facteur VIII à 1% - Inhibiteur anti-facteur VIII à 64 Unité Bethesda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facteur VIII à 16% - Inhibiteur anti-facteur VIII à 8 Unité Bethesda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facteur VIII à 25% - Facteur Willebrand antigène à 15% - Activité cofacteur de la ristocétine à 3% 	<ul style="list-style-type: none"> - Facteur II à 37.5% - Taux normal des autres facteurs - Recherche d'un anticoagulants circulants type lupique positive.
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> - Facteur VII activé 	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan étiologique négatif - Disparition de l'inhibiteur après un mois de corticothérapie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Patient décédé 	<ul style="list-style-type: none"> - L'évolution à 1 mois: normalisation spontanée du bilan d'hémostase.

Conclusion:

En raison de la diversité des présentations cliniques, les anticorps anti-facteurs doivent être suspectés devant un syndrome hémorragique cutanéomuqueux ou profond chez un patient sans antécédents hémorragiques personnels ou familiaux et l'absence de correction de l'allongement du TCA.

