

Tests de dépistage du rapport international normalisé et du temps de céphaline activée

Nicholas L.J. Chornenki MD, Michael Fralick MD PhD, Michelle Sholzberg MDCM MSc

■ Citation : *CMAJ* 2022 August 29;194:E1135. doi : 10.1503/cmaj.220629-f

Voir article connexe ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221102-f; voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220629

1 Le rapport international normalisé (RIN) et le temps de céphaline activée (TCA) offrent une utilité clinique limitée

On ne devrait employer le RIN et le TCA que pour des indications cliniques précises (consultez l'annexe 1, accessible en anglais au www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220629/tab-related-content)¹.

2 Les antécédents de saignements constituent le prédicteur le plus important d'un trouble hémorragique héréditaire

Le RIN et le TCA sont des indicateurs très peu sensibles (1,0%–2,1%) des troubles hémorragiques¹. Les cliniciens qui soupçonnent un trouble hémorragique héréditaire devraient tout d'abord employer l'outil d'évaluation des saignements (BAT)². La sensibilité d'un score BAT négatif atteint pratiquement 100 % pour écarter la maladie de von Willebrand (le trouble hémorragique héréditaire le plus fréquent)². Un score BAT positif devrait inciter à une demande de consultation rapide en hématologie afin d'envisager un test de coagulation spécialisé¹.

3 Les tests de dépistage faisant appel au RIN et au TCA ne sont pas indiqués avant une intervention chirurgicale à faible risque ou une intervention radiologique

Des résultats anormaux de la mesure du RIN ou du TCA ne sont pas associés à une augmentation du risque de saignements dans le cadre d'interventions à faible risque^{3,4}. Un résultat anormal en l'absence d'antécédents de saignements ou de prise d'anticoagulants devrait susciter une reprise du test de dépistage afin d'écarter la possibilité d'un artefact ou d'une erreur de manipulation des échantillons. Un examen plus poussé n'est généralement pas indiqué pour un TCA ne dépassant pas la limite supérieure de la normale de plus de 4 secondes².

4 Un RIN ou un TCA anormal chez un patient aux prises avec des saignements est le signe d'une urgence médicale potentielle

Les causes pouvant entraîner des saignements, comme l'emploi d'anticoagulants, une maladie hépatique grave ou une hémophilie acquise, peuvent être révélées par une valeur élevée du RIN ou du TCA, respectivement⁵.

5 En matière d'orientation du processus de décision clinique chez des patients prenant des anticoagulants oraux directs (ACOD), le tableau clinique et la pharmacocinétique d'un médicament sont des facteurs plus importants que les résultats du RIN ou du TCA

Les ACOD affectent de façon variable et inégale les résultats du RIN et du TCA. Si un patient est aux prises avec des saignements, les décisions prises en matière d'utilisation d'un produit sanguin ou d'un médicament pour contrebalancer les effets des médicaments qui inhibent la coagulation du sang devraient être fondées sur la dernière dose de médicament déclarée, la fonction rénale et la pharmacocinétique. Dans certains centres, des essais calibrés d'ACOD sont accessibles afin d'évaluer la présence d'activités médicamenteuses utilisables en clinique⁶.

Références

1. Hayward CPM, Moffat KA. Laboratory testing for bleeding disorders: strategic uses of high and low-yield tests. *Int J Lab Hematol* 2013;35:322-33.
2. Elbaz C, Sholzberg M. An illustrated review of bleeding assessment tools and common coagulation tests. *Res Pract Thromb Haemost* 2020;4:761-73.
3. van Veen JJ, Spahn DR, Makris M. Routine preoperative coagulation tests: An outdated practice? *Br J Anaesth* 2011;106:1-3.
4. Patel IJ, Rahim S, Davidson JC, et al. Society of Interventional Radiology consensus guidelines for the periprocedural management of thrombotic and bleeding risk in patients undergoing percutaneous image-guided interventions—Part II: Recommendations. Endorsed by the Canadian Association for Interventional Radiology and the Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe. *J Vasc Interv Radiol* 2019;30:1168-84.e1.
5. Spahn DR, Bouillon B, Cerny V, et al. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fifth edition. *Crit Care* 2019;23:98.
6. Sarode R. Direct oral anticoagulant monitoring: What laboratory tests are available to guide us? *Hematology Am Soc Hematol Educ Program* 2019;2019:194-7.

Intérêts concurrents : Aucun intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département de médecine (Chornenki), Université Queen's, Kingston, Ont.; Division de médecine interne générale (Fralick), Système de santé Sinai, et Département de médecine et Département de médecine de laboratoire et de pathobiologie (Sholzberg), Hôpital St Michael, Institut du savoir Li Ka Shing, Université de Toronto, Toronto, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Nicholas Chornenki, 20NLJC@queensu.ca

Le *JAMC* vous invite à soumettre vos textes pour la rubrique « Cinq choses à savoir ... » en ligne à <http://mc.manuscriptcentral.com/cmaj>.