



Le bilan préopératoire n'est pas systématique.  
Il est indiqué en fonction de l'anamnèse et de l'âge du patient.

En cas de prescription.

les examens de première intention sont :

- Numération plaquettaire
- Taux de prothrombine (TP)
- Temps de céphaline activée en kaolin (TCK)

les renseignements indispensables pour le laboratoire sont :

- Le type d'intervention prévu
- La date prévue de l'intervention
- Le traitement anticoagulant éventuel (influence éventuelle sur les dosages)

En de chirurgie urgente non programmée chez un patient sous traitement anticoagulant :

- Un dosage de la molécule concernée peut être justifié (y compris pour les AOD).
- Le délai de rendu du résultat par le laboratoire sera d'autant plus court que le laboratoire aura été averti en amont (poste : 55195).

Démarche du laboratoire en cas de résultat pathologique sans antériorité récente :

- En cas de TP diminué (< 70%) → rajout du fibrinogène et des facteurs II et V en 1<sup>ère</sup> intention (puis des facteurs VII et X selon le contexte).
- En cas de TCK allongé (ratio  $\geq 1,2$ ) → rajout des facteurs VIII, IX et XI en 1<sup>ère</sup> intention

**Un appel au prescripteur est réalisé en cas de découverte d'un déficit en facteur pouvant engendrer un risque hémorragique.**

Informations complémentaires :

- ✓ Dans le contexte préopératoire, le test du TCK est préférable car le réactif utilisé (avec présence de kaolin) est plus sensible au déficit en facteur.
- ✓ Le dosage du fibrinogène n'est pas systématique.
- ✓ En cas de forte suspicion d'anomalie de l'hémostase primaire, le dépistage de la maladie de Willebrand doit être demandé avec dosage du facteur VIII, facteur Willebrand (antigène et activité).  
Le temps de saignement (ou PFA 100) n'est plus réalisé au laboratoire.

**La prescription de ces analyses peut être réalisée sur le bon de demande HEMATOLOGIE - HEMOSTASE.**