*La prescription doit contenir,*

*des examens de base :*

- Numération plaquettaire

- Taux de prothrombine (TP), Temps de céphaline activée en kaolin (TCK), Fibrinogène

*des renseignements* ***indispensables*** *pour le laboratoire :*

- Contexte hémorragique du patient : signes hémorragiques, antécédents personnels et familiaux

- Le groupe sanguin du patient (taux de facteur Willebrand physiologiquement plus bas chez les patients de groupe O)

- Le traitement anticoagulant éventuel (influence éventuelle sur les dosages)

- En cas de traitement de substitution d’un déficit en facteur : le nom de la molécule injectée et l’heure de l’injection ou le temps du protocole correspondant

*EN CAS DE SUSPICION D’HEMOPHILIE CONGENITALE*

Syndrome hémorragique essentiellement musculaires (hématomes sous-cutanés) et articulaires (hémarthroses) mais aussi des hématuries et de rares hémorragies du SNC.

*Les examens à demander en plus des examens de base de base sont :*

- Facteur VIII et/ou facteur IX

*Démarche du laboratoire en cas de résultat pathologique chez un patient inconnu :*

- En cas de facteur VIII diminué (< 40%) : rajout

🡪 de l’étude du facteur Willebrand (antigène et activité) et de la liaison du facteur VIII au facteur Willebrand (Willebrand type 2N) si taux de FVIII > 5%

🡪 du facteur V (existence de déficit combiné)

🡪 de la recherche d’anticorps anti-facteur VIII (hémophilie A acquise) selon le contexte clinique \*

*\* : - patients sans notion de troubles de l’hémostase antérieurs et porteurs de pathologies pourvoyeuses d’auto-anticorps (néoplasies, hémopathies lymphoïdes, maladies auto-immunes)*

*- période du post-partum*

- En cas de facteur IX diminué (< 40%) : rajout

🡪 des autres facteurs vitamine K dépendants surtout si TP anormal

🡪 de la recherche d’anticorps anti-facteur IX (hémophilie B acquise) selon le contexte clinique

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

*EN CAS DE SUSPICION DE MALADIE DE WILLEBRAND*

Syndrome hémorragique muqueux (épistaxis, gingivorragies, ménorragies...) et cutané (ecchymoses) ou devant une anomalie d’un test de l’hémostase primaire associé ou non à un TCA ou TCK allongé isolément.

**Le groupe sanguin, la notion de grossesse en cours ou de prise d’oestroprogestifs sont des renseignements indispensables pour l’interprétation des résultats.**

*Les examens à demander en plus des examens de base de base sont :*

- Facteur VIII

- Facteur Willebrand (antigène + activité)

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

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

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

***En cas de demande de protocole hémostatique pour un patient, merci de bien vouloir remplir le formulaire du CHU de Poitiers (cf document joint).***