



ÉDITORIAL

Plus de 5 millions de TCA (Temps de céphaline activée) sont réalisés chaque année en France. Sa mise au point date de 1953 par l'équipe de Langdell de l'Université de Caroline du Nord. Cette technique a constitué une avancée notable en matière de dépistage des hémophilies modérées, lesquelles échappaient, à l'époque, aux tests classiques. Elle fait partie des « seminal papers » en hématologie et cela est mérité puisque soixante-deux ans après, le TCA est toujours, avec le Temps de Quick (1952), un test de base en hémostase. L'élévation isolée du TCA est donc un important signe d'appel. C'est pourquoi son exploration raisonnée fait l'objet de ce LabInfo.

Facteurs de coagulation FACE À UN TCA ALLONGÉ ISOLÉ

DÉFINITION

Le TCA est un test biologique de dépistage et d'orientation permettant d'explorer certains facteurs (F) de coagulation : système contact (FXII et FXI, kininogène de haut poids moléculaire, prékallitrène), complexe antihémophilique (FVIII, FIX), complexe prothrombinase (FX, FV), prothrombine (FII) et fibrinogène (FI). Ce test permet aussi de détecter la présence d'anticoagulants circulants non spécifiques (les plus fréquents) ou spécifiques (rares).

Il correspond au temps de coagulation d'un plasma pauvre en plaquettes, recalcifié en présence de phospholipides et d'un activateur de la voie intrinsèque de la coagulation. La céphaline tient lieu de réactif phospholipidique (substitut plaquettaire).

Le TCA (mesuré en secondes) est exprimé sous forme d'un ratio calculé par rapport à un plasma témoin. Un TCA allongé correspond à rapport patient/témoin > 1,20. À l'inverse, une valeur inférieure implique la normalité des facteurs de coagulation concernés.

QUAND DEMANDER UN TCA ?

- Exploration d'un syndrome hémorragique.
- Recherche d'un Anticoagulant circulant (ACC) de type lupique (antiphospholipidique) en association avec d'autres tests (TCK, TTD, DRVVT).
- Surveillance d'un traitement antithrombotique (héparine non fractionnée).
- Bilan d'hémostase préopératoire.
- Dépistage familial.

EXPLORER UN TCA ALLONGÉ ISOLÉMENT

Quelles que soient les circonstances de sa mise en évidence (diagnostic orienté ou découverte fortuite), un allongement isolé du TCA justifie une enquête étiologique recommandée par la Nomenclature.

Celle-ci associe un interrogatoire clinique approfondi (antécédents personnels et familiaux, traitements contemporains etc.) et des analyses biologiques complémentaires inaugurées par un test de correction (voir schéma au verso).

ÉTILOGIE	RISQUE ASSOCIÉ	DIAGNOSTICS À ENVISAGER
Présence d'un ACC non spécifique de type lupique	Thrombotique	SAPL primaire ou secondaire à une maladie auto-immune dans le cas d'ACC persistants
Déficit en facteurs de coagulation (VIII ou IX ou XI ou XII ou de contact)	Hémorragique sauf FXII (qui exposerait plutôt à un risque thrombotique)* et contact	Hémophilies A et B maladie de Willebrand, déficit en FXI, déficit acquis
Présence d'un ACC anti-facteur spécifique	Hémorragique	Maladie sous-jacente (cancer, maladie auto-immune)

* Le FXII est également appelé Facteur Hageman du nom du patient chez qui on l'a mis en évidence, M. Hageman étant mort d'une embolie pulmonaire...

Document édité par SAS LABSTER.

335, rue du Chêne Vert - 31670 Labège
Tél. : 05 61 55 91 08 - Fax : 05 61 00 17 99
Société fondée par R. Fabre, J. Canarelli,
J-F. Roubache, B. Rousset-Rouvière et B. Sébè.
Directeur de la publication : R. Fabre.
Comité de rédaction : A. Leriche, A. Millaret, F. Pfaff,
J. Peretti, D. Taourel, P. de Welle.
Imprimé par l'imprimerie Ménard 2721 La Lauragaise
31670 Labège • Parution mai 2015
Numéro ISSN : 2104 - 2136



FICHE PRATIQUE

ACC LUPIQUES ET RISQUE THROMBOTIQUE

Les anticoagulants circulants se répartissent en deux familles : ceux dirigés contre un facteur de la coagulation qui sont hémorragiques et ceux non spécifiques, appelés aussi ACC de type lupique ou Lupus anticoagulants (LA), qui inhibent une phase de la coagulation. Ces derniers sont des Anticorps antiphospholipides (APL). Le Syndrome des antiphospholipides (SAPL) est défini par la présence d'ACC de type lupique associée à des manifestations thrombotiques et/ou des pertes fœtales. La recherche d'APL est donc indiquée chez les patients avec :

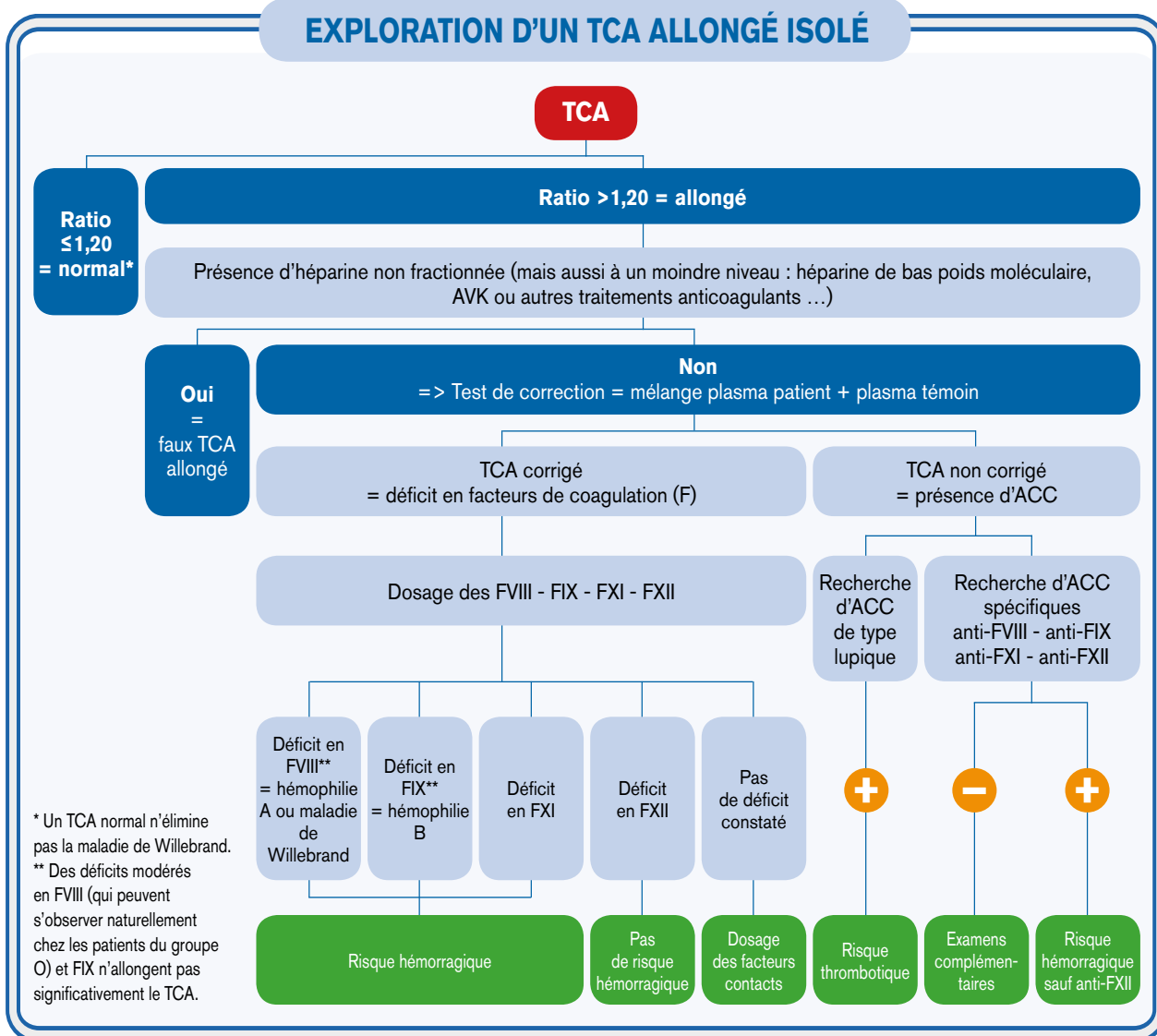
- des antécédents de thromboses artérielles ou veineuses ou d'embolies pulmonaires récidivantes ;
- un premier épisode de thrombose veineuse de siège inhabituel ;
- une première manifestation artérielle systémique sans athérome (patient entre 45 et 65 ans) ;
- une mort fœtale ;
- une récurrence d'avortement au cours du 1^{er} trimestre de grossesse ;
- un lupus érythémateux systémique.

CHEZ L'ENFANT

Le TCA de l'enfant est généralement plus long que celui de l'adulte mais, en pratique, la valeur de référence désignant un TCA allongé reste identique (patient/témoin > 1,20). Les ACC de type lupique se rencontrent souvent chez le jeune enfant en situation infectieuse. Leur dépistage est donc fréquent, en particulier avant une intervention ORL. Ils sont le plus souvent transitoires et sans conséquence clinique.

Quant aux auto-ACC spécifiques, principalement les anticorps anti-FVIII, ils sont exceptionnels chez l'enfant. Ils s'accompagnent d'un taux de FVIII effondré, non corrigé par l'addition de plasma témoin lors du test de correction.

EXPLORATION D'UN TCA ALLONGÉ ISOLÉ



RÉFÉRENCES

- > « Démarche diagnostique devant un allongement du TCA », H. Chambost, ed. Elsevier Masson, 2011.
- > « Cahier Bioforma » n°20, septembre 2000.
- > « Manuel d'hémostase », J. Sampol, ed. Elsevier, collection OptionBio, 1995.