

A.Mellah^{1,2}, A.Harrach^{1,2}, H.Bencharef^{1,2}, B.Oukkache^{1,2}

¹Laboratoire d'hématologie, CHU Ibn Rochd Casablanca.

²Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, Université Hassan II, Maroc.

Introduction

La **coagulation intravasculaire disséminée (CIVD)** est un syndrome acquis grave, caractérisé par une activation systémique et incontrôlée de la coagulation, entraînant la formation diffuse de microthrombi et la consommation progressive des facteurs de coagulation et des plaquettes.

Le **fibrinogène (facteur I)** occupe une place centrale dans la physiopathologie de la CIVD. Substrat direct de la thrombine, son effondrement plasmatique – l'**hypofibrinogénémie** – constitue l'un des marqueurs biologiques les plus précoces et spécifiques de la CIVD avérée selon le score ISTH (un score ≥ 5 confirme une CIVD avérée)

➤ L'objectif est d'évaluer la valeur diagnostique du fibrinogène dans la CIVD au laboratoire d'hématologie du CHU Ibn Rochd, en corrélation avec les autres paramètres d'hémostase.

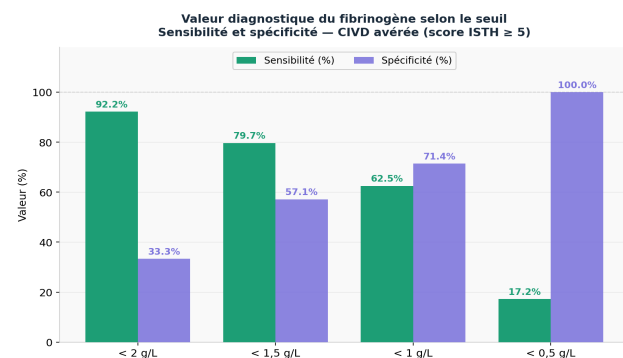
Matériel & Méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique au laboratoire d'hématologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, sur une période de 5 ans allant de Mars 2021 à Mars 2026.

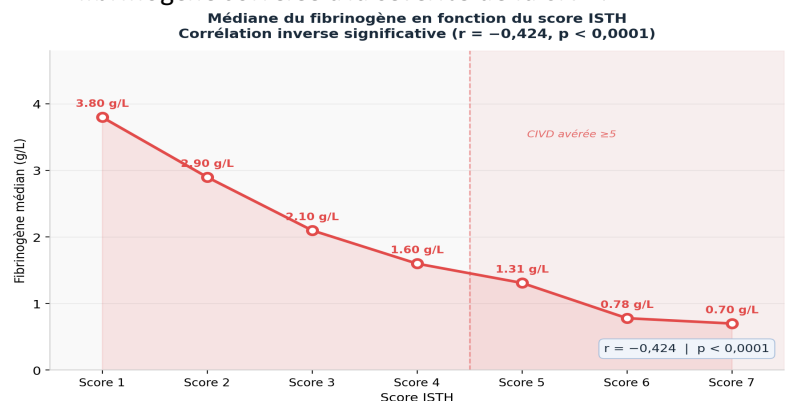
- **Inclusion:** Les patients hommes et femmes, de tout âge, ayant un bilan d'hémostase complet (TP, TCA, Fibrinogène), une numération plaquettaire, la présence de PDF ou un taux de D-dimères positif.
- Au total, 89 patients ont été inclus. Soixante-sept patients (75,3 %) présentaient une CIVD avérée (score ISTH ≥ 5) et 22 (24,7 %) une CIVD non avérée.
- Les patients provenaient principalement des services de maternité/obstétrique (n=26, 30,3 %), d'hématologie-oncologie HTO (n=14, 15,7 %), de réanimation adulte (n=13, 14,6 %) et de pédiatrie/néonatalogie (n=14, 15,7 %).
- **Exclusion:** les dossiers incomplets ne permettant pas le calcul du score ISTH.
- **Recueil:** Logiciel Kalisil — paramètres : TP, fibrinogène plaquettes, TP, D-dimères (disponibles 12,4 %), PDF, score ISTH (calculé). **Analyse:** Python (Pandas, NumPy, SciPy)

Résultats

➤ Le seuil de **< 0,5 g/L** présente une **spécificité de 100 %** : aucun patient CIVD- n'avait un fibrinogène aussi bas, en faisant un marqueur de certitude diagnostique lorsqu'il est atteint. Le seuil de **< 1,0 g/L** offre le meilleur équilibre entre sensibilité (62,5 %) et spécificité (71,4 %) dans notre cohorte.



➤ L'analyse de la médiane du fibrinogène en fonction du score ISTH **confirme une relation inverse claire**. On observe une chute nette du fibrinogène à partir du score 5 (médiane 1,31 g/L) jusqu'aux scores 6–7 (médiane 0,70–0,78 g/L), illustrant une consommation progressive du fibrinogène corrélée à la sévérité de la CIVD.



➤ **Cas particuliers :** Six patients (9,4 %) présentaient une CIVD avérée (score ISTH ≥ 5) avec un fibrinogène ≥ 2 g/L, dont trois avec un fibrinogène > 4 g/L (valeurs extrêmes : 4,17 g/L, 5,07 g/L et 7,42 g/L). Ces cas correspondent à des tableaux de CIVD sur terrain fortement inflammatoire (réponse de phase aiguë), où l'hyperfibrinogénémie de base masque la consommation relative du fibrinogène.

Conclusion

- Nos résultats confirment la valeur diagnostique du fibrinogène dans la CIVD avérée, avec une différence significative de sa médiane entre les groupes CIVD+ (0,87 g/L) et CIVD- (1,60 g/L). Cette tendance est cohérente avec les données de la littérature internationale qui positionnent l'hypofibrinogénémie comme l'un des marqueurs les plus spécifiques de CIVD avérée selon le score ISTH.
- Le seuil **< 1 g/L** offre la meilleure valeur discriminante ; **< 0,5 g/L** signe la certitude diagnostique. La corrélation inverse avec le score ISTH plaide pour son intégration systématique, en particulier dans les structures à ressources limitées.