

INTRODUCTION

Les héparines de bas poids moleculaire (HBPM) constituent un traitement anticoagulant largement utilisé en prévention et en traitement des évènements thromboemboliques. Le suivi biologique par dosage de l'activite anti-Xa n'est pas systématique mais est recommandé dans certaines situations a risque.

En pratique hospitalière, l'intérêt réel et la pertinence de ce dosage restent discutés.

L’objectif de cette étude est d’évaluer le suivi biologique des patients sous HBPM à travers l’analyse des dosages d’activité anti-Xa réalisés au laboratoire d’hématologie du CHU Ibn Rochd.

MATERIEL ET METHODES

Type d'étude :

Rétrospective descriptive — 5 ans. Inclusion de tous les dosages anti-Xa réalisés chez des patients sous HBPM au laboratoire d'hématologie du CHU Ibn Rochd.

Technique analytique :

Dosage chromogénique sur automate Sysmex CN-3000. Prélèvement au pic d'activité (4h post-injection).

Données extraites du SIL Kalisil :

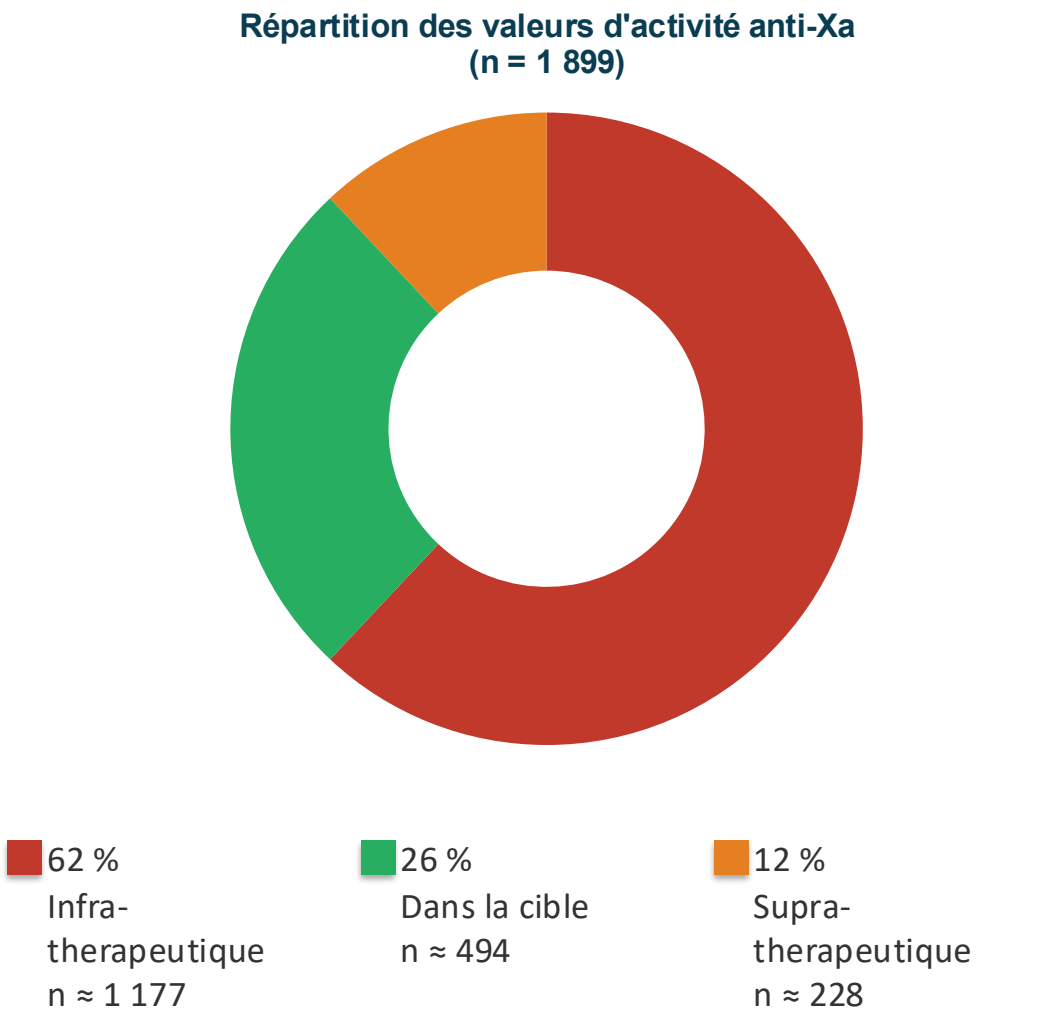
Age, sexe, service prescripteur et valeur d'activité anti-Xa (UI/mL).

RESULTATS

Classification des résultats :

Intervalles therapeutiques anti-Xa - SFH/GEHT	
Zone	Anti-Xa (UI/mL)
Prophylactique - toutes HBPM pic 4-6h	
● Infra-therapeutique	< 0,2
● Therapeutique	0,2 - 0,4
● Supra-therapeutique	> 0,4
Curatif - Enoxaparine (Lovenox) 2 inj/j pic 3-4h	
● Infra-therapeutique	< 0,6
● Therapeutique	0,6 - 1,2
● Supra-therapeutique	> 1,2
Curatif - Tinzaparine (Innohep) 1 inj/j pic 4-6h	
● Infra-therapeutique	< 0,85
● Therapeutique	0,85 - 1,05
● Supra-therapeutique	> 1,05
Source : SFH/GEHT 2012 RCP Lovenox & Innohep Methode chromogenique	

1 899 dosages · 52 % hommes · 48 % femmes
Age moyen : 49 ans · 5 ans de suivi rétrospectif



Services prescripteurs (%)

Réanimation 32 % (n ≈ 608)

Cardiologie 8 % (n ≈ 152)

Autres services 60 % (n ≈ 1139)

Proportion de valeurs hors cible selon l'age

Patients 65 ans et plus

Hors cible

7 %

Dans la cible

93 %

Patients moins de 65 ans

Hors cible

5 %

Dans la cible

95 %

% calcule au sein de chaque groupe d'age independamment.

Les patients de 65 ans et plus présentent plus de valeurs hors cible (7 % vs 5 %)

DISCUSSION

L'anomalie la plus fréquente est le sous-dosage (62 %), largement dominant. Dans les études menées en milieu hospitalier [1], ce profil est souvent lié à un état critique altérant la pharmacocinetique des HBPM — clairance augmentée, sepsis, hypo-albuminémie — rendant les posologies standard insuffisantes.

Les 12 % de valeurs supra-thérapeutiques constituent un signal d'alarme. Une accumulation des HBPM, notamment en cas d'insuffisance rénale, est directement associée a un risque hémorragique majoré [2]. Ce sous-groupe justifie a lui seul l'intérêt du suivi biologique.

La prédominance de la réanimation (32 %) est attendue : c'est la population où les variations pharmacocinétiques sont les plus marquées et où le dosage anti-Xa trouve sa pleine justification clinique [3].

La vulnérabilité accrue des patients de 65 ans et plus (7 % vs 5 % de valeurs hors cible) s'explique par la réduction de la clairance rénale liée a l'âge, favorisant l'accumulation des HBPM. Ce profil confirme les recommandations de la SFH [4].

L'utilisation du dosage anti-Xa comme seul outil de suivi disponible souligne la nécessité d'en optimiser les indications et les conditions de prélèvement pour améliorer sa pertinence en pratique quotidienne.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence une proportion non négligeable de valeurs d'anti-Xa hors intervalle thérapeutique, soulignant l'importance d'un suivi biologique adapté chez les patients sous HBPM. Une optimisation des indications et des modalités de prélèvement pourrait améliorer la pertinence du dosage en pratique hospitalière.

[1] Bara L et al. Thromb Haemost. 2002. [2] Lim W et al. Ann Intern Med. 2006. [3] Crowther MA et al. Arch Intern Med. 2002. [4] SFH. Recommandations surveillance HBPM. 2017. [5] Bounameaux H, de Moerloose P. Haemostasis. 1994.