

PURPURA THROMBOPÉNIQUE IMMUNOLOGIQUE (PTI)

SCORE HÉMORRAGIQUE

| | QUESTIONNAIRE | SCORE L'atteinte la plus sévère détermine le score |
|--|--|--|
| ÂGE | > 65 ans | 2 |
| | > 75 ans | 5 |
| SAIGNEMENT CUTANÉ | Purpura pétéchial localisé (membres) | 1 |
| | Purpura ecchymotique | 2 |
| | Purpura pétéchial avec localisations multiples | 3 |
| | Purpura pétéchial généralisé | 3 |
| | Purpura ecchymotique généralisé | 4 |
| SAIGNEMENT MUQUEUX | Epistaxis unilatérale | 2 |
| | Epistaxis bilatérale | 3 |
| | Bulles hémorragiques spontanées ou gingivorragies spontanées | 5 |
| SAIGNEMENT GASTRO- INTESTINAL | Saignement digestif sans anémie | 4 |
| | Saignement digestif avec anémie (perte de plus de 2g d'hémoglobine/24h) et/ou choc | 15 |
| SAIGNEMENT URINAIRE | Hématurie macroscopique sans anémie | 4 |
| | Hématurie macroscopique avec anémie aiguë | 10 |
| SAIGNEMENT GÉNITO- URINAIRE | Méno/métrorragie majeure sans anémie | 4 |
| | Méno/métrorragie majeure avec anémie | 10 |
| SAIGNEMENT DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL (SNC) | Saignement du SNC ou saignement avec mise en jeu du pronostic vital | 15 |

Pour chaque rubrique, seul le score le plus élevé est pris en compte

SCORE TOTAL =

Interprétation des résultats au dos

PURPURA THROMBOPÉNIQUE IMMUNOLOGIQUE (PTI)

SCORE HÉMORRAGIQUE

| SCORE | PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE SI PLAQUETTES < 30G/L# |
|-------|--|
| ≤ 8 | <ul style="list-style-type: none"> • Corticoïdes* |
| > 8 | <ul style="list-style-type: none"> • IgIV** + Corticoïdes* |
| | <p>En fonction de la situation d'urgence (saignement cérébral, digestif ou gynécologique avec déglobulisation) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • IgIV** + Transfusion de plaquettes (surtout en cas d'hémorragie intra-crânienne) + Corticoïdes* <p>Sur avis spécialisé, discuter la prescription de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alcaloïdes de la Pervenche • Agonistes de récepteur à la TPO • Facteur VII activé |

#Ce seuil peut être abaissé au cas par cas ou au contraire augmenté en cas de comorbidité, de prise médicamenteuse modifiant l'hémostase, chez le sujet âgé, en cas de nécessité d'acte chirurgical, ou d'une préparation à l'accouchement.

* Sauf contre-indication avérée aux corticoïdes : diabète déséquilibré, antécédent de troubles psychiatriques sous corticoïdes, infection bactérienne évolutive ou infection virale contre-indiquant l'utilisation des corticoïdes (herpès oculaire, zone...)

** Indiquée en cas d'urgence hémorragique ou chez les patients présentant une contre-indication aux corticoïdes ou encore dans des cas de cortico-résistances

Dans les situations d'urgence vitale : les traitements de première ligne doivent être utilisés en combinaison. Les transfusions de plaquettes qui trouvent ici leur seule indication indiscutable au cours du PTI doivent être associées aux corticoïdes et aux IgIV. D'autres traitements sont à discuter au cas par cas.

En cas d'urgence, il faut :

- Arrêter tous les médicaments susceptibles d'entraîner une thrombopénie ;
- Suspendre si cela est possible les traitements anti-agrégants ou anticoagulants.

1 - D'après Khellaf M *et al.* Assessment of a therapeutic strategy for adults with severe autoimmune thrombocytopenic purpura based on a bleeding score rather than platelet count. *Haematologica/the hematology journal*, 2005; 90(6): 829-32.

2 - D'après Khellaf M. *Traitement de la thrombopénie immunologique en urgence.* *Horizon Hématolo* / Oct-Nov-Déc 2012, Vol. 2, N.4