

CHU DIJON	Conduite à tenir	N°CT-2010-0013	V Erreur ! Source du renvoi introuvable.
	THROMBOPENIE ET GROSSESSE	Date Application	Page 1 sur 3

	Créateur	Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
Nom	LEVAVASSEUR Corinne	COUVREUR Stephanie	SAGOT Paul	SAGOT Paul
Date	20/09/2011		24/10/2011	

PROTOCOLE THROMBOPENIE ET GROSSESSE

1 DEFINITION

Thrombopénie

Taux de plaquettes < 150 000 G/l
Fin de grossesse, seuil abaissé à 115 000G/l

Thrombopénie gestationnelle (75% des thrombopénies)

(6 à 15% des patientes en fin de grossesse)
Asymptomatique
Modérée > 70 000
Pas d'antécédent de thrombopénie en dehors de la grossesse
Survient au 3^{ème} trimestre de la grossesse
Pas de thrombopénie foetale ni néonatale
Résolution spontanée en post-partum

Purpura thrombopénique idiopathique

Peut survenir avant 3^{ème} trimestre de la grossesse
Thrombopénie < 70 000 plaquettes
Persiste en post-partum (mais peut se corriger rapidement)
Conséquences foetales rares et souvent associées avec RCIU, prématurité

Thrombopénie gestationnelle	PTI
Modérée > 70 000	< 70 000
3 ^{ème} trimestre	1 ^{er} , 2 ^{ème} trimestres
Pas de thrombopénie foetale	1 à 2 % de risque de thrombopénie foetale et néonatale

2 PRISE EN CHARGE

1. Taux de plaquettes > 115 000
Examen clinique (TA, HU, BU)
Pas d'exploration complémentaire
Surveillance 2 fois par mois du taux de plaquettes

2. Taux de plaquettes < 115 000
 - a. Eliminer pré éclampsie et HELLP syndrome cf protocole n°xxx
 - b. 70000<plaquettes<110000
Surveillance hebdomadaire du taux de plaquettes
Prévention de l'hémorragie de la délivrance par délivrance dirigée
Pas de mise en réserve de sang

 - c. Plaquettes < 70 000
 - Au 1^{er} et 2^{ème} trimestres
 1. Bilan initial
 - Bilan de prééclampsie
 - Anticorps antiplaquettes
 - Anticorps antiphospholides
 - ACAN
 - HIV, CMV,
 - Fonction rénale
 - Consultation en médecine interne

 - 2. Surveillance hebdomadaire du taux de plaquettes
 - 3. Corticothérapie pour plaquettes <50 000
Solupred 1mg/kg per os pendant 5 jours puis décroissance progressive

 - Au 3^{ème} trimestre
 1. bilan de prééclampsie
 2. hospitalisation
 3. surveillance évolution des plaquettes
 4. corticothérapie pour plaquettes < 50 000
Solupred 1mg/kg per os pendant au moins 5 jours puis décroissance progressive

 5. surveillance hebdomadaire des plaquettes jusqu'à l'accouchement

- à partir de 38 SA
 - corticothérapie pour plaquettes < 50 000
 - solupred per os 1mg/kg pendant au moins 5 jours
 - déclenchement
 - sous corticoïdes si efficaces avec décroissance en post-partum si corticothérapie > 10 jours
 - avec mise en réserve de sang si plaquettes < 50 000
 - information des pédiatres de la thrombopénie maternelle

3 POST PARTUM

Surveillance quotidienne des plaquettes tant qu'inférieures à 100 000
Si PTI, consultation en médecine interne à 2 mois