

# COAGPOC

## Cas cliniques

Détermination conjointe de PT ( $\approx$  Temps de Quick) et APTT ( $\approx$  Temps de Céphaline Activé) sur seulement 20 $\mu$ l de sang



### Admission (minimal data base)

- Tout animal présentant un saignement même minime
- Tout animal présentant des troubles hépatiques
- Tout animal cancéreux (mastocytome, lymphome, ...)
- Tout animal ayant subi un polytraumatisme
- Tout animal présentant un état de choc sévère
- Toute suspicion d'intoxication aux raticides
- Tout animal présentant une infection généralisée sévère, une anémie hémolytique, un coup de chaleur, morsure par serpent...

### Périopératoire / Hospitalisation (monitoring)

- Lors de mammectomie, rhino-palatoplastie, splénectomie, entérectomie...
- Lors de SDTE, pyomètre, lavage abdominal...
- Lors de saignement/hémorragie mal/difficilement contrôlé
- Lors de thérapeutique anticoagulante (héparinothérapie...)
- Lors de fluidothérapie massive
- Lors de transfusion sanguine répétée
- Lors de péritonite, pancréatite, cholangite, cholangio-hépatite, gastro-entérite sévère, lipidose ...



## Interprétation simplifiée des résultats

PT(s)	aPTT(s)	Causes possibles
≤ 23	≤ 123	A priori, pas d'anomalie de l'hémostase secondaire <sup>1</sup>
	> 123 ; < 148	Possible atteinte précoce voie intrinsèque (fVIII, fIX, fXI, fXII) - Fluidothérapie massive à base de solutés colloïdaux - Coagulopathie débutante de dilution - Déficit acquis ou héréditaire en facteur von Willebrand <sup>1</sup> - Possible insuffisance hépatique précoce - Héparinothérapie standard insuffisante - Effets excessifs d'une héparinothérapie par HBPM
	≥ 148	Atteinte voie intrinsèque (fVIII, fIX, fXI, fXII) - Coagulopathie traumatique débutante - Hémorragie active - Hémophilie A (fVIII), B (fIX) ou C (fXI) - Syndrome paranéoplasique mastocytome - Fluidothérapie avec des solutés colloïdaux - Altération dysimmunitaire de l'hémostase (AC lupiques, ...) <sup>2</sup> - Héparinothérapie (héparine standard) - Déficit sévère acquis ou héréditaire en facteur von Willebrand <sup>1</sup> - Possible insuffisance hépatique - CIVD forme hémorragique débutante <sup>2</sup>
> 23 ; < 28	≤ 123	Possible atteinte précoce de la seule voie extrinsèque (fVII) - Intoxication AVK stade très précoce - Insuffisance hépatique débutante - Cholestase, malabsorption intestinale, diarrhée chronique et autres causes de carence en vitamine K
	> 123 ; < 148	Altération précoce voies intrinsèque (fVIII, fIX, fXI, fXII), extrinsèque (fVII) et/ou commune (fI, fII, fV, fX) - Possible CIVD biologique ou clinique débutante dans sa forme hémorragique <sup>2</sup> - Coagulopathie de dilution débutante - Hémorragie active - Coagulopathie traumatique
	≥ 148	Altérations des voies extrinsèque (fVII), intrinsèque (fVIII, fIX, fXI, fXII) et/ou commune (fI, fII, fV, fX) - Hypo/dysfibrinogénémies <sup>2</sup> - Intoxication aux AVK - Déficit néonatal en vitamine K - Insuffisance hépatique vraie (shunt, hépatite ...) - Envenimation ophidienne <sup>2</sup> - CIVD forme biologique <sup>2</sup> - Coagulopathie traumatique sévère - Coagulopathie de dilution - Coup de chaleur <sup>2</sup> - Hyperfibrinolyse primaire ou secondaire
≥ 28	≤ 123	Atteinte de la voie extrinsèque seule (fVII) - Intoxication AVK stade précoce - Cholestase, malabsorption intestinale, diarrhée chronique et autres causes de carence en vitamine K - Déficit héréditaire en FVII - Insuffisance hépatique débutante
	> 123	Altérations des voies extrinsèque (fVII), intrinsèque (fVIII, fIX, fXI, fXII) et/ou commune (fI, fII, fV, fX) - Hypo/dysfibrinogénémies sévères <sup>2</sup> - Déficit héréditaire rare en facteur de la voie commune (fI, fII, fV; fX) <sup>2</sup> - Intoxication aux AVK - Déficit néonatal en vitamine K - Insuffisance hépatique vraie (shunt, hépatite ...) - Envenimation ophidienne - CIVD forme biologique <sup>2</sup> - Coagulopathie traumatique sévère - Coup de chaleur <sup>2</sup> - Coagulopathie de dilution - Hyperfibrinolyse primaire ou secondaire

### Remarques pratiques

- <sup>1</sup> - Évaluer l'hémostase primaire (temps de saignement, numération plaquettaire), si l'animal saigne
- <sup>2</sup> - Faire un profil de coagulation large (fibrinogénémie, PDF/D-dimères, temps de thrombine, numération plaquettaire)