Faculté de Médecine de Constantine Département de Chirurgie Dentaire 4ème Année de Chirurgie Dentaire Pr HANNACHE Kamel

Les anomalies de la coagulation

I°- Physiologie de l’hémostase

Formation du caillot

L’hémostase comporte 3 phases : :

1) L’hémostase primaire

→ met en jeu surtout les plaquettes et le facteur Willebrand

Hémostase primaire :

* Vaso-constriction
* Adhésion plaquettaire (qq mn)
* Agrégation plaquettaire

 2) La coagulation ( cascade enzymatique)

* Activation des facteurs de la coagulation
* Formation de fibrine ( qq mn)

3) La fibrinolyse

→ Lyse du caillot de fibrine par la plasmine

* Activation
* Lyse du caillot ( qq heures)

Hémostase primaire Coagulation

Endothélium vasculaire facteurs plasmatiques

Plaquettes Plaquettes

 Facteurs plasmatiques

**Clou plaquettaire Caillot de fibrine**

**Caillot fribrino-plaquettaire**

**Lyse du caillot**

II°- Diagnostic :

Syndrome hémorragique :

Examen clinique et interrogatoire du patient

* Définir le contexte : hémorragie isolée ou associée à maladie hépatique, rénale, infectieuse ?
* Type d’hémorragie : épistaxis, gingivorragies, hématomes, purpura…
* Evaluer le retentissement de l’hémorragie
* S’agit-il d’hémorragies spontanées ou provoquées ?
* Quels sont les médicaments pris par le patient ?
* Le patient a-t-il subi des interventions chirurgicales ou extractions dentaires suivies d’un saignement ?
* Antécédents hémorragiques personnels ou familiaux

Examens biologiques :

* FNS
* Numération plaquettaire (N : 150 – 450 x 109/L)
* Taux de prothrombine ( TP)
* Dosage des facteurs de la coagulation
* Dosage des dimères
* recherche étiologique

III°- Etiologies :

⇒ Troubles de l’hémostase primaire

1- Thrombopathie : Insuffisance rénale

2- Thrombopénie :

* Purpura idipathique
* Aplasie médullaire
* Maladies auto-immunes
* CIVD

3-Anomalies primaires : Déficit du facteur de Willebrand :

Maladie de Willebrand

→ Environ 0.5 à 1% d’hétérozygotes

→ Environ 0.5 à 5 par million de personnes pour forme grave

→ Transmission autosomale dominante (ou récessive)

→ 3 types définis :

- Type 1 : déficit quantitatif

- Type 2 : déficit qualitatif

- Type 3 : déficit total

→ Manifestations hémorragiques cutanéo-muqueuses

→Tableau biologique :

- Allongement du temps de saignement (N<9 min, technique Ivy

Incision)

- Allongement du PFA (TS in vitro)

- Allongement du TCA

- Diminution du VIII

- Diminution du facteur Willebrand

⇒ Troubles de la coagulation

1- Diarrhées chroniques

2- Insuffisance hépatique ( cirrhose)

3- Hémophilie ( Déficit en facteur XIII)

 Hémophilie :

→ 1/10000 personnes (environ 6000 en France)

→ Transmission récessive liée au sexe

→ 2 types :

- Hémophilie A (déficit en VIII) : 80%des cas

- Hémophilie B (déficit en IX) : 20%des cas

→ Tableau hémorragique : Hématomes, hémarthroses

→ Tableau biologique :

- Allongement isolé du TCA

- Diminution des facteurs VIII ou IX :

- <1% : forme sévère

- de 1 à 5% : forme modérée

- de 5 à 30 % : forme mineure

IV- Prise en charge

1- Prise en charge

* Conditionnement
* Abord veineux
* Oxygène
* Surveillance des constantes

2- Traitement spécifique selon étiologie