

A. Launois¹, E. Molina¹, C. Bigot-Massoni¹, I. Martin-Toutain¹, C. Flaujac¹
¹Centre Hospitalier de Versailles - Le Chesnay (France)

Introduction : La grossesse s'accompagne d'une d'hypercoagulabilité physiologique liée à l'augmentation de facteurs de coagulation, à la baisse d'inhibiteurs physiologiques et à la diminution de l'activité fibrinolytique. Des états pathologiques, comme la coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) peuvent mettre en péril le pronostic vital de la mère et de l'enfant. Le diagnostic de CIVD est complexe et utilise des scores d'aide au diagnostic tels que celui proposé par l'ISTH¹ en 2001. Ce score inclut : le Temps de Quick, la numération plaquettaire, le fibrinogène et un marqueur relatif à la fibrine comme les monomères de fibrine (MF) et/ou les D-Dimères (DDi). **Le laboratoire d'hématologie du CHRU de Brest a proposé un ratio MF/DDi comme aide au diagnostic de la CIVD dans 2 cas cliniques de complications obstétricales².**



→ Le but de notre étude a été d'évaluer l'intérêt de ce ratio chez la femme enceinte.

Matériels et Méthodes : Nous avons mené une étude monocentrique rétrospective au Centre Hospitalier de Versailles, pour comparer l'intérêt du ratio MF/DDi (seuil proposé à 7) et le score de CIVD de l'ISTH. Entre janvier 2020 et décembre 2022, **74 patientes enceintes** ont bénéficié d'un **dosage conjoint de DDi** (STA[®]-Liatest[®] D-Di Plus (Stago)) **et de MF** (STA[®]-Liatest[®] FM (Stago)), sur un automate STAR MAX (Stago), soit **123 prélèvements**. Le diagnostic de CIVD a été fait selon le score ISTH avec des bornes établies dans notre laboratoire (>20 µg/mL pour les MF et >1 µg/ml pour les DDi chez la femme enceinte).

Résultats : Parmi les **74 patientes** ayant eu une suspicion de CIVD, 34 ont eu un diagnostic positif de CIVD, soit 45,9% (n=63/123 prélèvements positifs).

Notre étude retrouve une excellente sensibilité pour le diagnostic de CIVD pour les DDi à un seuil de 1 µg/mL et pour les MF à un seuil de 20 µg/mL.

Comme attendue, la spécificité des MF est très bonne à un seuil de 20 µg/mL. Les DDi ont quant à eux une mauvaise spécificité au seuil de 1 µg/mL mais meilleure spécificité au seuil de 4 µg/mL.

Seuils	DDi		MF		Ratio MF/DDi
	1 µg/mL	4 µg/mL	20 µg/mL	10 µg/mL	7
Sensibilité (%)	98,4	57,1	100	100	69,8
Spécificité (%)	25,8	72,6	98,4	62,9	69,4
VPP (%)	57,4	67,9	98,4	73,3	69,8
VPN (%)	94,1	62,5	100	100	69,4

Tableau 1 : seuils, sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive (VPP), valeur prédictive négative (VPN) des MF, DDi et du ratio MF/DDi (n=74 patientes; 123 échantillons).

Conclusion : Nos résultats confirment ceux de l'équipe de Brest sur l'importance d'une utilisation conjointe des MF aux DDi afin de pallier au manque de spécificité de ces derniers, notamment chez la femme enceinte qui présente une hypercoagulabilité physiologique. **Le ratio MF/DDi à 7 ne semble pas suffisamment discriminant dans notre étude rétrospective. Il mérite probablement d'être validé dans une étude prospective et peut être dans une population de femmes enceintes sélectionnées avec des DDi >1 µg/mL.**

Références :

1. Taylor FB, et al. Thromb.Haemost. 2001 Nov;86(5):1327-30.

2. F.Mingant et al. Ann Biol Clin 2022 ; 80(2) : 183-89.