

00107 - Suivi des patients de cardiologie avec l'activité anti-Xa HNF : problème ou solution ?

C. Delassasseigne, V.E. Brett, L. Weinmann

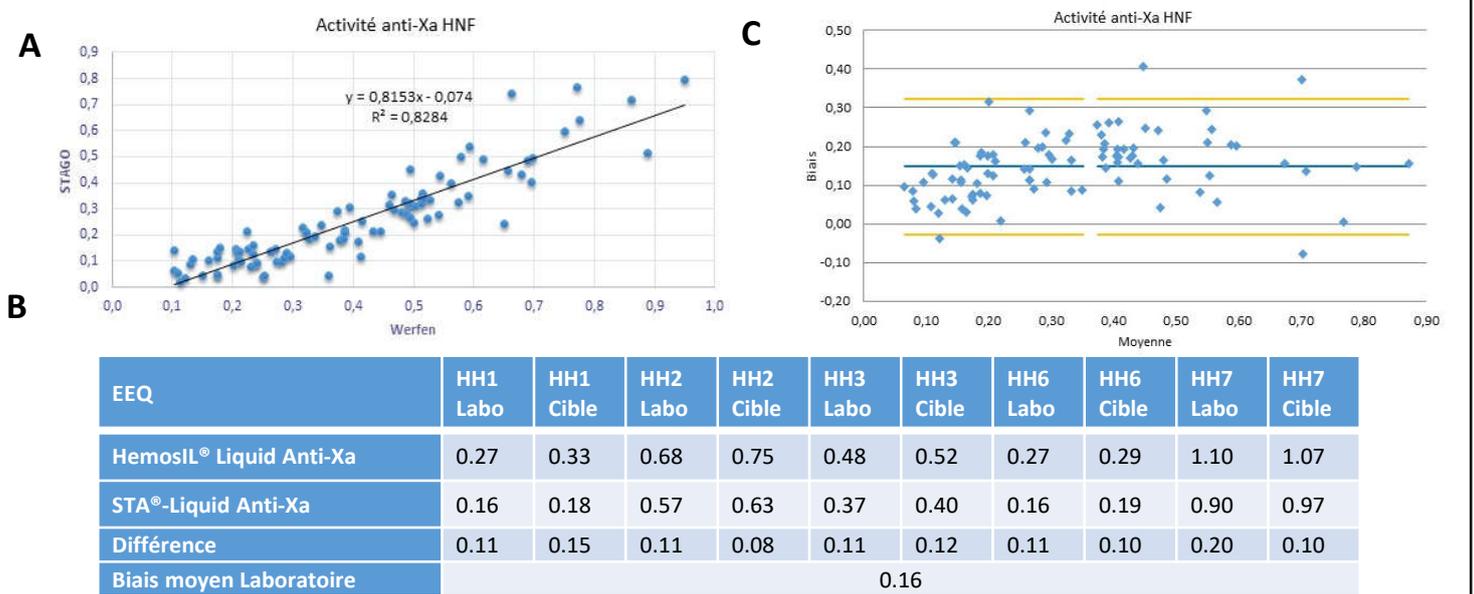
Introduction : L'activité anti-Xa HNF est utilisée quotidiennement par les cliniciens pour le suivi et l'adaptation des traitements par Héparine Standard. Les bornes attestant d'une activité anticoagulante curative doivent être établies par chaque laboratoire mais sont majoritairement définies entre 0.3 et 0.7 UI/mL. La question récurrente en cas de « sous-dosage » est donc : mon patient est-il suffisamment anti coagulé ? Les résultats d'EEQ sont assez clairs et de nombreuses publications font état d'une différence significative entre les réactifs existant sur le marché, notamment dans leur composition (avec ou sans Dextran, avec ou sans Antithrombine). Pour illustrer cette différence, des dosages ont été réalisés en double sur une population de patients sous HNF.

Matériels et Méthodes : 101 échantillons de patients provenant de services de cardiologie ont été étudiés. Les tubes ont été prélevés sur des tubes citratés 3.2% et dosés dans les 2h suivant le prélèvement. Les échantillons d'EEQ sont des échantillons lyophilisés reconstitués juste avant passage sur l'automate.

Les 2 réactifs comparés sont l'HemosIL® Liquid Anti-Xa et le STA®-Liquid Anti-Xa. Les dosages sont tous réalisés sur ACL TOP 550 CTS Werfen®. La corrélation des activités anti-Xa entre les deux réactifs a été évaluée par un test de régression linéaire. Le biais moyen a été apprécié par un test de Bland-Altman.

Résultats : Une corrélation acceptable ($R^2 = 0.83$) est retrouvée entre les résultats de patients avec les réactifs d'anti-Xa HNF STAGO et Werfen (Figure 1A). Cependant, des résultats systématiquement plus élevés sont observés pour le réactif de Werfen comparé à celui de STAGO, quelle que soit la valeur de l'anti-Xa mesurée (Figure 1B). Ce biais persistant moyen de 0.15 UI/mL obtenu chez les patients (min = 0.08, max = 0.41) est confirmé par les résultats obtenus sur les échantillons d'évaluations externes de qualité (Probioqual 2022) passés au même moment (Figure 1C).

Figure 1 : Comparaison des anti-Xa HNF entre patients et EEQ :



Conclusion : Les recommandations de suivi des traitements anticoagulants par HNF préconisent l'utilisation de l'activité anti-Xa plutôt qu'un test global comme le TCA. Nos résultats confirment la différence significative existant entre les réactifs Werfen et STAGO concernant ce dosage et ce, indépendamment des valeurs obtenues (entre 0.1 et 0.87 UI/mL). Ce biais semble être plus systématique que proportionnel (R^2 acceptable). Plusieurs paramètres peuvent rentrer en compte comme la présence de Dextran (qui déplace la liaison de l'héparine au PF4) ou la stabilité au regard des délais de la phase pré-analytique. Pour évaluer l'efficacité de l'anticoagulation, le biologiste doit absolument connaître la sensibilité à l'héparine de son réactif de TCA et définir des bornes d'anti-Xa adaptées à son réactif. Le contexte clinico biologique (inflammation, taux d'antithrombine) est également primordial pour interpréter les résultats. Cette gestion reste complexe ; le lien entre le laboratoire et le clinicien est donc essentiel pour une prise en charge efficiente du patient.