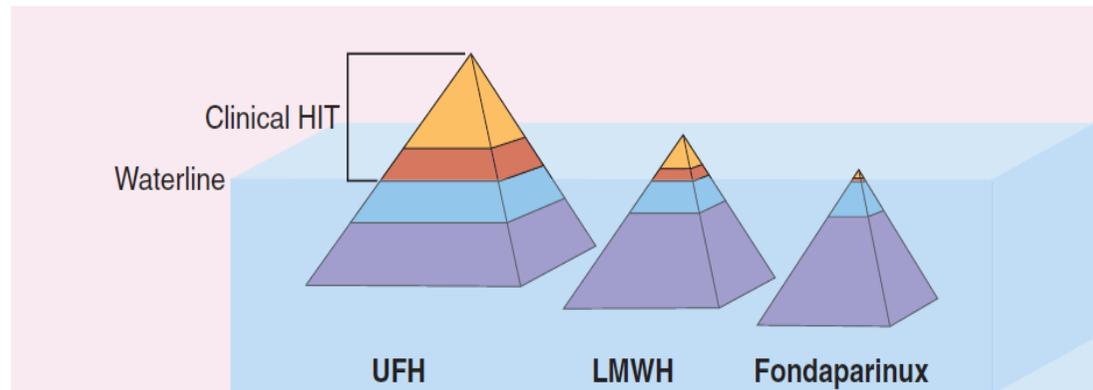


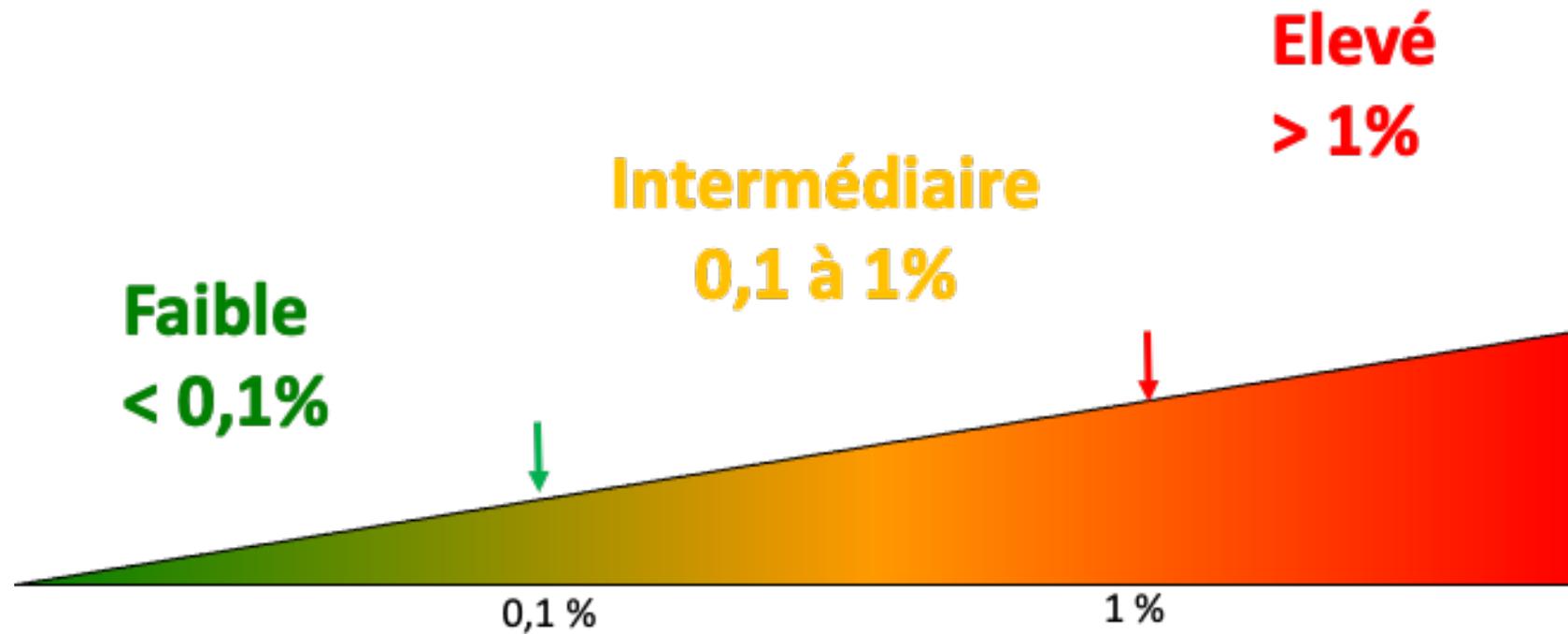
Le risque de TIH varie selon le type d'héparine ou de molécule apparentée administrée



- **La taille de l'iceberg** reflète la fréquence sous héparine d'immunisation anti-FP4, plus élevée sous HNF. **La partie immergée de l'iceberg** représente les patients asymptomatiques avec des anticorps anti-FP4, qui parfois activent in vitro les plaquettes (bleu ciel) . **La partie émergée de l'iceberg** correspond aux patients avec une TIH, et donc des anticorps anti-FP4 activant in vivo les plaquettes, une thrombopénie (en orange) et parfois des thromboses (en jaune).
- **Ce modèle illustre que le risque de TIH est 10 fois plus élevé sous HNF que sous HBPM**

Postoperative anticoagulant	Estimated risk of clinically evident HIT
Unfractionated heparin	0.5–5% (~1 in 100)
Low-molecular-weight heparin	0.05–0.5% (~1 in 1000)
Fondaparinux	?0.0005–0.005% (~1 in 10,000 to 1 in 100,000)

3 niveaux de risque de TIH



Le risque de TIH et donc la surveillance de la numération plaquettaire dépendent du type de médicament administré et du contexte clinique sous-jacent

	Patients	Schéma	Risque de TIH et surveillance des plaquettes
HNF	Chirurgicaux y compris césarienne	Prophylactique ou Curatif	Risque élevé et surveillance ++ <i>(2 à 3 fois/semaine de J4 à J14 puis 1 fois/semaine, jusqu'à J30)</i>
	Médicaux/Obstétrique		
	CEC, EER, Assistances		
	Médicaux/obstétrique	Prophylactique	Risque modéré et surveillance + <i>(1 à 2 fois/semaine de J4 à J14 puis 1 fois/semaine, jusqu'à J30)</i>
HBPM	Chirurgicaux y compris césarienne	prophylactique ou Curatif	Faible et pas de surveillance
	Cancéreux		
	Médicaux/obstétrique	Prophylactique ou Curatif	
Fondaparinux			