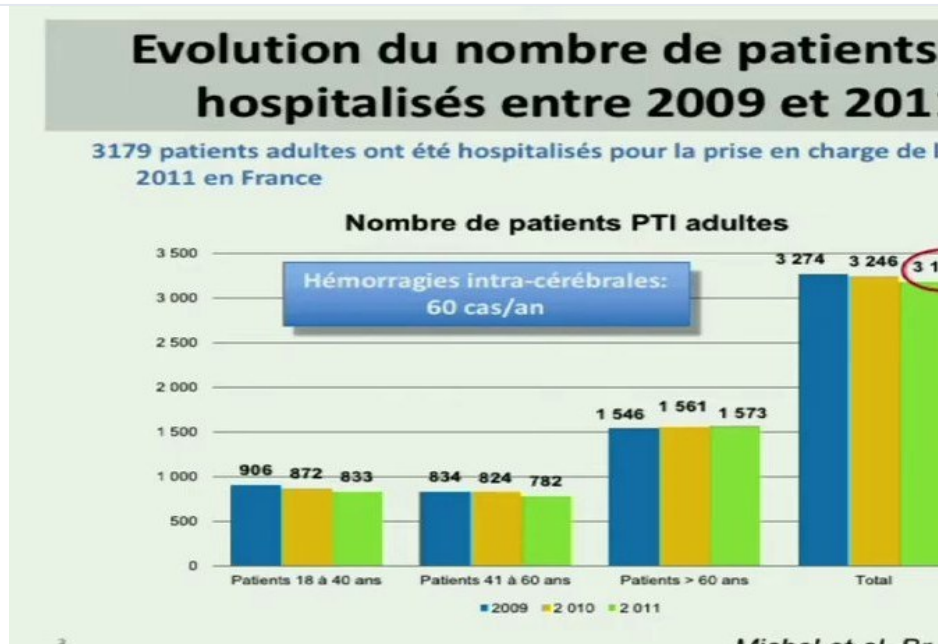


#001

Objectifs du carnet



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant orientation devant une thrombopénie en contexte EDN et en garde.
- Pour Orientation devant une Thrombopénie, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Orientation devant une Thrombopénie, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Orientation devant une Thrombopénie, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Confirmer

PTI, épidémiologie

- Touche toutes les tranches d'âge
- Prédominance féminine chez les sujets
- Prédominance masculine chez les sujets âgés
- Passage fréquent à la chronicité chez l'
- Rareté des pathologies associées

Moulis *et al*, Blood. 2014

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Contrôler tube citraté ou frottis pour exclure pseudothrombopénie par agrégats.
- Évaluer chiffre, cinétique, saignement, autres lignées et contexte.
- Thrombopénie isolée oriente vers PTI, médicament, infection ou hypersplénisme.
- Cytopénies associées ou blastes imposent recherche centrale urgente.

#003

Causes

PTI

Quel traitement pour les urgences

- Indications à la réanimation rares
- Saignements graves prévisibles
- Valeur pronostique pour la survenue d'une hémorragie grave
 - De l'importance du syndrome hémorragique
 - Du terrain
 - Âge
 - Co-morbidité
 - De la prise de médicaments modifiant l'hémostase

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Production diminuée: aplasie, myélodysplasie, carence, infiltration, chimiothérapie.
- Destruction/consommation: PTI, CIVD, MAT, HIT, sepsis, médicaments.
- Séquestration splénique: cirrhose, hypertension portale, splénomégalie hématologique.
- Grossesse: thrombopénie gestationnelle, pré-éclampsie, HELLP, PTI.

#004

Urgence

- Saignement neurologique, digestif, gynécologique massif ou plaquettes très basses nécessite avis urgent.
- Transfusion plaquettaire selon contexte, mais inefficace seule dans certaines destructions immunes.
- Éviter AINS, antiagrégants et gestes invasifs non nécessaires.
- Traiter la cause et planifier surveillance rapprochée jusqu'à stabilité.

#005

Points de sécurité

- Toute fièvre avec neutropénie, blastose, hémorragie active ou cytopénie profonde est urgente.
- Toujours confirmer l'anomalie biologique et regarder le frottis quand l'orientation est incertaine.
- Le contexte médicamenteux et infectieux doit être repris méthodiquement.
- Organiser avis spécialisé, surveillance et consignes de reconsultation selon gravité.

Sources: Référentiel du Collège d'Hématologie / SFH; Supports locaux SSD1/Alex/4- Hématologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte