

Thrombose veineuse et/ou artérielle 4 à 28 jours après vaccination anti-COVID-19

- **Hémogramme** avec numération plaquettaire **en urgence**

Imagerie cérébrale et thoraco-abdomino-pelvienne recherchant d'autres thromboses infra cliniques

Plaquettes < 150 G/L

Le diagnostic de VITT* est PROBABLE

Discuter le transfert du patient vers un CHU

Pas d'héparine et recherche d'anticorps anti-FP4

*Test ELISA avec PVS/FP4 comme antigène et test d'activation sensibilisé (joindre un **labo de référence***).
Les tests rapides sont non adaptés à cette situation*

Débuter un traitement **anticoagulant curatif non-héparinique**** selon les fonctions rénale et hépatique sans attendre les résultats de la recherche d'Ac anti-FP4

Plaquettes < 50 G/l: sans tarder **lv lg**, 0,5-1g/kg/24h, 2j
Eviter la transfusion de plaquettes

***Laboratoires de référence VITT:**

Tours : 02 47 47 81 20; caroline.vayne@univ-tours.fr

Bichat : 01 40 25 82 38; nadine.ajzenberg@aphp.fr

***VITT: Vaccine Induced Thrombotic Thrombocytopenia**

Plaquettes > 150 G/L

Le diagnostic de VITT est PEU PROBABLE

Traitement anticoagulant usuel
+ Surveillance de la numération plaquettaire

À réévaluer au cas par cas
en fonction de la numération plaquettaire

****argatroban** (si patient instable, insuf rénale), danaparotide sodique (si insuf hépatique), fondaparinux, ou AOD anti-Xa

Déclarer le cas à la pharmacovigilance et au registre national
charlotte.cordonnier@univ-lille.fr

Sous l'égide de
SFNV, SFMV
GFHT, GIHPSFAR,
ANARLF, SFNR