



***Supplémentation en facteur XIII dans l'hémorragie du post-partum : de la biologie à la clinique
Factor XIII supplementation in postpartum hemorrhage : from biological rationale to clinical
implementation***

Jacobs JW, Abels EA, Adkins BD, Booth GS, Costa V, Raza S, *et al.*
Am J Hematol 2026 ; 101 : 794-806.

Analyse commentée réalisée par Camil CHIALI

Date de publication : 16 avril 2026

JUSTIFICATIFS ET OBJECTIFS

L'hémorragie du post-partum (HPP) demeure la première cause de mortalité maternelle évitable malgré des protocoles standardisés associant utérotoniques, acide tranexamique et transfusion. Les essais évaluant une supplémentation en fibrinogène n'ont pas montré de bénéfice clinique, suggérant un « plafond thérapeutique » des approches actuelles. Le facteur XIII stabilise le caillot de fibrine et le protège de la fibrinolyse. Son activité diminue pendant la grossesse et encore davantage en cas d'HPP. Des études observationnelles ont montré qu'un faible taux de FXIII est associé à un risque accru de saignement obstétrical. L'objectif de cet article est de resituer le FXIII ainsi que son rôle dans l'hémostase pour contextualiser au mieux l'essai randomisé SWIFT, première évaluation prospective de la supplémentation en FXIII dans l'HPP.

METHODES

Les auteurs ont réalisé une revue systématique de la littérature portant sur le rôle du FXIII dans l'HPP. La recherche a été effectuée sur des bases de données biomédicales internationales jusqu'en juillet 2025. Les études sélectionnées répondent à un ou plusieurs des mots clés suivants : « facteur XIII de la coagulation » ou dérivé associé à « hémorragie du post-partum » ; « hémorragie obstétricale » ou « grossesse ».

RESULTATS

Les données observationnelles montrent qu'un taux bas de facteur XIII (< 60-70 %) en fin de grossesse ou au début d'un HPP est associé à une augmentation des pertes sanguines indépendamment du fibrinogène. Certains travaux démontrent une complémentarité entre FXIII, fibrinogène et acide tranexamique.

Le tableau ci-après présente l'étude SWIFT.

Type d'étude	Multicentrique, randomisée
Population	HPP avec > 700mL de pertes sanguines
Intervention	FXIII IV (Fibrogrammin) en une seule dose (1250 UI si < 80 kg sinon 1500 UI)
Comparateur	Soins standards sans supplémentation en FXIII
Critère principal	Pertes sanguines à 24 h
Critères secondaires	Transfusion, besoin de geste d'hémostase, survenue d'événements thrombo-emboliques

AVIS D'EXPERT

Cet article met en lumière une hypothèse solide et encore peu explorée en obstétrique : la qualité du caillot pourrait être un élément majeur du contrôle du saignement dans l'HPP, au-delà de la seule concentration en fibrinogène. Le FXIII occupe un rôle majeur en assurant la stabilisation du caillot de fibrine et sa résistance à la fibrinolyse. De ce fait, son déficit en fin de grossesse puis, le cas échéant, lors d'une HPP sévère constitue un argument biologique pertinent pour envisager une supplémentation.

L'intérêt de cet article repose sur la cohérence entre données expérimentales, observations cliniques et justifications méthodologiques de l'essai SWIFT. Cet essai, est à l'avant-garde d'une éventuelle évolution de la prise en charge de l'HPP.

Cependant, certaines limites doivent être discutées, notamment le rapport coût-efficacité, le risque thrombotique, bien que théoriquement faible, doit être analysé avec attention. De plus, peu de centres sont capables de doser le FXIII rapidement ce qui pourrait limiter la faisabilité en pratique courante.

En définitive, l'essai SWIFT pourrait représenter une avancée originale et notable dans la prise en charge de l'HPP.