

ALERTE

Risque de mésusage des D-dimères en biologie délocalisée

L'arrêté du 4 février 2026 autorise le dosage des D-dimères en biologie délocalisée dans de multiples structures de soins. **La SFTH, la SFMV et la SFMU alertent sur les risques majeurs de fausses alertes et de désorganisation des parcours de soins** liés à un usage inapproprié de ce marqueur.

Un marqueur sensible mais non spécifique

Les D-dimères sont des biomarqueurs de la coagulation et de la fibrinolyse réactionnelle. Ils augmentent dans la thrombose veineuse (TV) et l'embolie pulmonaire (EP), mais également dans de nombreuses situations non thrombotiques : états inflammatoires, infections, traumatismes, cancers, hématomes, période post-opératoire, grossesse, ou simplement avec l'âge.

Ils sont utilisés pour leur **valeur prédictive négative** : des D-dimères inférieurs à la valeur seuil permettent d'exclure une thrombose veineuse.

Rappels critiques sur l'interprétation

L'unique indication des D-dimères est **l'exclusion de la thrombose veineuse chez les patients sans traitement anticoagulant, ayant une probabilité clinique faible.**

Il n'y a **pas d'indication de dosage de D-Dimères en cas de probabilité forte de thrombose veineuse** avec l'utilisation d'un algorithme approprié.

Un taux des D-Dimères au-dessus du seuil n'affirme pas le diagnostic de thrombose veineuse.

Les risques d'un usage non ciblé

La réalisation de ce dosage en dehors d'une suspicion clinique étayée de thrombose veineuse expose à des conséquences délétères pour les patients et l'organisation des soins :

- **Risque élevé de « faux positifs »** : un résultat au-dessus du seuil décisionnel chez un patient sans signe clinique n'a aucune valeur diagnostique et ne doit pas être interprété comme un signe évocateur d'événement thrombotique.
- **Saturation injustifiée des services d'urgence.** L'angoisse générée par un résultat positif "fortuit" entraînera une orientation massive de patients vers les structures d'urgence pour des examens d'imagerie (angioscanner, écho-doppler) coûteux et inutiles avec un potentiel risque iatrogène.
- **Risque de « faux négatifs »** si le dosage est réalisé chez des patients déjà traités par anticoagulants (le seuil d'exclusion est inapplicable chez les patients sous traitement anticoagulant : risque de sous-estimation)

Absence de validation des seuils en méthode délocalisée (Recommandations SFBC sur la biologie délocalisée. Ann Biol Clin 2025)

Alors que les seuils de positivité des D-dimères ont été bien validés sur les automates des laboratoires de biologie médicale, leur réalisation sur des méthodes délocalisées pose des questions :

- **Hétérogénéité des méthodes** : Les valeurs seuil décisionnelles ne sont pas systématiquement extrapolables d'une méthode à l'autre.
- Les seuils adaptés à l'âge n'ont pas été validés cliniquement pour ces dispositifs délocalisés.

Conclusion

Sans un cadre clinique strict, la généralisation de ce dosage risque de dégrader le service médical rendu, de générer une anxiété inutile chez les patients et d'augmenter les coûts.