



SELARL BIOSAGA

le 10 juin 2016

**OBJET : 7ème lettre information -Groupe BIOSAGA,**

Chère Consœur, Cher Confrère,

Nous vous proposons un rappel sur le bon usage de la prescription de D-dimères, son intérêt, ses indications et son interprétation.

L'utilisation des D-dimères a pour but de **permettre en cas de test négatif l'exclusion** d'une suspicion de Maladie Thromboembolique (MTE) et d'éviter ainsi des examens d'imagerie et leurs effets néfastes potentiels et de diminuer le temps de séjour dans les services d'Urgences débordés.

L'utilisation en première ligne de ce test sensible *en combinaison avec un score de probabilité clinique* (<http://www.sfm.u.org/calculateurs/TVP.htm>) a fait la preuve de sa pertinence et de son efficacité (voir tableau ci-dessous).

Mais attention les D-dimères présentent :

- une bonne spécificité biologique (absence de réaction croisée),
- une mauvaise spécificité diagnostique car de nombreuses situations cliniques élèvent les D-dimères
  - Cette efficacité diminue fortement avec l'âge (60% des patients <60ans mais seulement 12% des >70ans et 5% des >80ans)
  - Il existe de nombreuses situations de faux positifs (âge avancé, grossesse, sepsis...)
  - Il existe quelques situations de faux négatifs

**Une des principales limites de l'utilisation des D-dimères est donc un dosage isolé non justifié.**

**L'évaluation de la probabilité prétest de Maladie Thromboembolique devrait être la première étape des investigations chez les patients suspects de Maladie Thromboembolique.**

Un résultat de D-dimères positif n'a aucune valeur pour poser le diagnostic de la Maladie Thromboembolique ni même pour suspecter une Maladie Thromboembolique chez un patient asymptomatique.

Les dosages de D-Dimères ne doivent être utilisés et interprétés que s'il existe une suspicion clinique de Maladie Thromboembolique.

**En conclusion, le dosage des D-Dimères associé à l'évaluation de la probabilité clinique prétest permet d'exclure les suspicions cliniques de Maladie Thromboembolique.**

Comme toujours, nous restons attentifs à toutes vos remarques et sommes à votre écoute pour développer nos échanges clinico-biologiques.

Bien confraternellement

Les biologistes de Biosaga

## Score de probabilité clinique

<b>Variable</b>		<b>Points</b>
Facteurs prédisposants	Parésie, paralysie ou immobilisation plâtrée récente des MI	1
	Chirurgie récente < 4 semaines ou alitement récent > 3 jours	1
	Cancer évolutif connu (traitement en cours ou < 6 mois ou palliatif)	1
Signes cliniques	Sensibilité le long du trajet veineux profond	1
	Œdème généralisé du MI	1
	Œdème du mollet > 3 cm par rapport au mollet controlatéral (mesuré 10 cm sous la tubérosité tibiale antérieure)	1
	Œdème prenant le godet	1
	Développement d'une circulation collatérale superficielle (veines non variqueuses)	1
	Diagnostic différentiel de TVP au moins aussi probable que celui de TVP	- 2
<b>Probabilité clinique (3 niveaux)</b>		<b>Total</b>
Faible		< 0
Intermédiaire		1 ou 2
Forte		> 3

# Algorithme décisionnel Suspicion MTE

