







## Prise en charge en urgence de la Thrombose Veineuse Cérébrale dans un contexte de vaccination anti-COVID





Propositions par des experts issus de la Société Française Neuro-Vasculaire (SFNV), de la Société Française de Médecine Vasculaire (SFMFV), du Groupe Français d'Etudes sur l'Hémostase et la Thrombose (GFHT) et Association de Neuro Anesthésie Réanimation de Langue Française (ANARLF), la Société Française de Neuro-Radiologie (SFNR), le Groupe d'intérêt en Hémostase Péri-opératoire (GIHP)

02/04/2021

Thrombose Veineuse Cérébrale (1<sup>er</sup> symptôme dans les 4 semaines suivant la vaccination)

Envisager le transfert vers un CHU

Réaliser un scanner thoraco-abdomino-pelvien à la recherche de thromboses extensives Prélever le bilan biologique recommandé par les sociétés savantes Sans attendre Plaquettes < 150 G/I Plaquettes ≥ 150 G/l les résultats d'Ac anti-Hép/FP4 Héparine Argatroban Surveillance plaquettes / 8-12h (ou bivalirudine) Plaquettes < 50 G/I Plaquettes ≥ 50 G/l Corticoïdes? À rediscuter au cas par cas Immunoglobulines iv? en fonction de la numération plaquettaire Eviter si possible la transfusion de plaquettes & la quantité d'Ac anti-Hep/FP4 Test immunologique quantitatif recommandé **Argatroban** Arrêt héparine si OD en ELISA > 1,5 **Argatroban** (ou bivalirudine) (ou bivalirudine) à dose réduite pour cible thérapeutique basse à dose usuelle Surveillance avec Tps Thrombine dilué ou tps d'écarine

Valeurs cibles:

0,5 (si risque de saignement) à 1,5 μg/ml; TCA 1,5-3 fois le témoin, mais peu fiable

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