

# 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 **iv ig**, 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

Déclarer le cas à la pharmacovigilance et au registre national  
[charlotte.cordonnier@univ-lille.fr](mailto:charlotte.cordonnier@univ-lille.fr)

**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, insuffisance rénale), danaparoïde sodique (si insuffisance hépatique), fondaparinux, ou AOD anti-Xa

Sous l'égide de  
SFNV, SFMV  
GFHT, GIHP,  
SFAR, ANARLF,  
SFNR

**\*VITT: Vaccine Induced Thrombotic Thrombocytopenia**