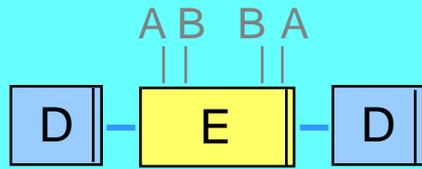


D-Dimères

- Dosage qui existe depuis plus de 20 ans cela permet un certain recul.
- Beaucoup d'études actuelles mais **peu d'avancées concrètes.**

Rappel sur les D-Dimères

- Ils résultent de la formation puis de la lyse d'un thrombus
- Produits de la dégradation de la fibrine
 - 1-Formation de la fibrine
 - 2-Stabilisation de la fibrine par le facteur XIII
 - 3-Protéolyse de la fibrine par la plasmine qui donne des produits de dégradation de la fibrine contenant des domaines D-D
 - 4-Des Anticorps monoclonaux spécifiques permettent de doser les D-Dimères.



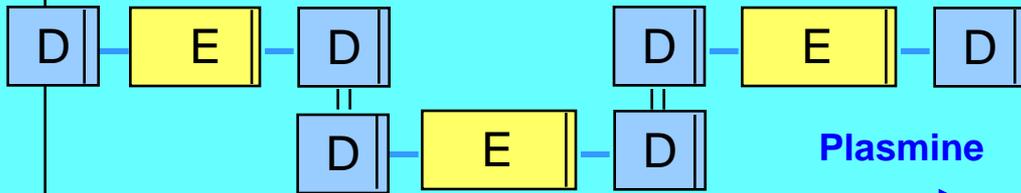
Fibrinogène

Thrombine



**Monomères de
fibrine soluble**

Facteur XIIIa



Fibrine insoluble

Plasmine



Fragments

D-dimères

Les indications du dosage des D-Dimères

- **Exclusion** de la thrombose veineuse profonde et de l'embolie pulmonaire
- Recherche d'une CIVD

Différentes méthodes de dosage

- Test au latex semi-quantitatif sur lame
 - test rapide adapté pour les CIVD
 - sensibilité insuffisante pour l'exclusion de la MTEV
- Test microplaque ELISA
 - test de référence
 - mais difficilement réalisable en urgence
- Test immuno-turbidimétrique
 - tests automatisés rapides
 - **performances équivalentes à L'ELISA**
 - Très sensible > 95%
 - Peu spécifique 40%
 - Très bonne valeur prédictive négative
 - > 95% TVP et 98% EP

AU LABORATOIRE de l'Hôpital de Carcassonne

- Test immuno-turbidimétrique de STAGO
B =30 (8,10 Euros)
- Temps de réalisation sur l'automate est de 7 min.
- Seuil de positivité : **0.5mg/l (500µg/l)**

Interprétation des D-Dimères

Augmentations physio-pathologiques des D-dimères

- Grossesse
- Age
- Infections
- Syndrome inflammatoire
- Cancer
- Hémopathie
- Chirurgie
- Hématome

-La spécificité est différente entre les malades ambulatoires et les hospitalisés

Interprétation des D-Dimères

Taux inférieurs 0.5mg/l (500µg/l)

- **L'absence de D-Dimères permet**
 - l'exclusion d'une MTEV
- Valeur prédictive négative est très bonne
> 95%

Interprétation des D-Dimères

Taux supérieurs 0.5mg/l (500µg/l)

Pas de corrélation

- entre le taux des D-Dimères
- et la taille ou la sévérité d'une thrombose

La présence de D-Dimères ne permet

- ni le diagnostic positif d'une TVP
- ni celui d'une embolie pulmonaire

Fiabilité

Résultat négatif: (inf 500ng/l):



Très bonne sensibilité

Valeur prédictive > 95% environ.

*Valeur prédictive meilleure pour
la TVP proximale et l'embolie pulmonaire.*

Résultat positif: pas de spécificité.

LIMITES

Age supérieur à 75 ans

Cancer

Chirurgie de moins de 30 jours

Pathologie inflammatoire et infectieuse

Grossesse

Deux catégories de patients

Les patients hospitalisés:

Les limites du test sont importantes

Les patients externes ou ambulatoires:

Limites du test acceptables.

Les études actuelles sur les D-Dimères font ressortir cette différence de fiabilité selon le groupe concerné

Place des D Dimères

- Seuls en test de dépistage : **NON**
- Doivent impérativement s'insérer dans une stratégie diagnostique ou ***la clinique est déterminante*** :

Algorithmes: TVP ou EP.

Probabilité Clinique (Wells)

D DIMERES

Limites:

*Age supérieur à 75 ans; Cancer
Chirurgie de moins de 30 jours
Pathologie Inflammatoire; Grossesse*

Faible (5%)

Intérêt D Dimères

Évite 40% des Echo doppler

Intermédiaire (17%)

D Dimères Utiles

Forte (53%)

D Dimères Peu utiles

Questions actuellement sans réponses avec D Dimères:

- Quels sont les patients à risque de récurrences?
- Quels sont les patients qui doivent bénéficier d'un TRT prolongé?

Actuellement on se base sur l'interrogatoire:(atcd;contexte;age;etc)

Pas de réponses mais des pistes d'avenir pour les D Dimères

- Il faut établir une différence entre les patients hospitalisés et les ambulatoires:

**La valeur prédictive négative est
sup chez les patients en ambulatoire.**

- Les seuils seraient différents selon l'âge :
 - 60 ans 600ng/l -70 ans 700 ng/l
- Un homme de plus de 65 ans avec des D-D élevés 1 mois après arrêt du TRT aurait un risque de récurrence +élevé.

Pistes d'avenir:

Durée du TRT anticoagulant

Arme à double tranchant ! le risque d'un traitement anticoagulant injustifié n'est pas nul.

Quatres études différentes:

- - D Dimère 1 mois après l'arrêt des AVK :
-dans la population 'D Dimères augmentés' il y aurait 2 fois plus de récidence de phlébite.
- Mais les auteurs reconnaissent que la *méta-analyse est critiquable* (test biol différents, valeur seuil différente, une seule évaluation ,manque de puissance...)

Pistes d'avenir

Aspect échographique et D dimères

- **Des études, mais la taille des échantillons est trop faible pour conclure.**

Demain peut être?

- Il serait utile d'avoir un test qui identifie les patients à haut risque de récurrence.

Conclusion

- Réserver aux patients jeunes et en ambulatoire.
- Les statistiques du labo sur un an (2010) confirme que pour la majorité des médecins les D Dimères sont utilisés à bon escient.