CHRU HÔPITAUX DE TOURS HEMATOLOGIE-TROUSSEAU	**Score probabilité clinique TIH**	Ref : LBM N DE004 01 Version : 01 Applicable le : 03-03-2014

Nom : Sexe : Service :
Prénom : Date d'inclusion :
DDN :

Thrombopénie:

Diminution de plus de 50% de la numération plaquettaire Et plaquettes nadir ≥ 20 G/L sans chirurgie dans les 3 derniers jours	+ 2
Diminution de 30 à 50% de la numération plaquettaire Ou plaquettes entre 10 et 19 G/L Ou diminution de plus de 50% de la numération plaquettaire avec chirurgie (3 derniers jours)	+ 1
Diminution de moins de 30% de la numération plaquettaire Ou plaquettes < 10 G/L	0

Délai de survenue

Chute de la numération plaquettaire (ou thrombose) 5 à 10 jours après le début de l'héparine ou dans un délai de 24 heures si héparinothérapie récente (5 à 30 jours derniers jours)	+ 2
Ou après plus de 10 jours d'héparinothérapie Ou dans un délai de 24 heures si héparinothérapie semi récente (de 31 à 100 jours)	+ 1
Thrombopénie survenant avant 4 jours de traitement sans héparinothérapie dans les 100 derniers jours	0

Thromboses / Clinique

Nouvelle thrombose (confirmée) ou nécrose cutanée ou réaction systémique après injection d'héparine en bolus (HNF) ou hémorragie surrénalienne	+ 2
Extension ou récidive d'une thrombose préexistante Ou suspicion de thrombose non prouvée (imagerie en attente) Ou érythème cutanée après injection d'héparine.	+ 1
Aucun événement	0

Autre diagnostic de thrombopénie

Aucune autre cause possible de thrombopénie	+ 2
Autre cause possible : sepsis sans documentation bactériologique Thrombopénie associée à une ventilation mécanique Autres	+ 1
Autre cause probable de thrombopénie : chirurgie dans les 72 heures, bactériémie/fongémie confirmée, chimiothérapie/radiothérapie dans les 20 derniers jours, purpura post-transfusionnel, CIVD due à une cause autre que la TIH, plaquettes < 20G/L et administration d'un médicament thrombopéniant (cf tableau), lésions cutanées non nécrotiques au site d'injection, autres…	0

Médicaments impliqués dans des thrombopénies immunes médicamenteuses :

Relativement fréquents : Antagonistes de la GP IIb/IIIa (abciximab…), quinine/quinidine, sulfamides antibactériennes, carbamazépine, vancomycine

Moins fréquents : amitryptyline, amoxicilline/pipéracilline, céphalosporines (ceftazidime, ceftriaxone), célécoxib, ciprofloxacine, lévofloxacine, esoméprazole, fentanyl, furosémide, sels d'or, métronidazole, naproxene, oxaliplatine, phénytoïne, propranolol, ranitidine, rifampicine, triméthoprime… (Liste non exhaustive)

Probabilité clinique de TIH (pré-test)

Score 0 – 3 :	**Faible risque de TIH**
Score 4 – 5 :	**Risque modéré**
Score 6 – 8 :	**Risque élevé de TIH**