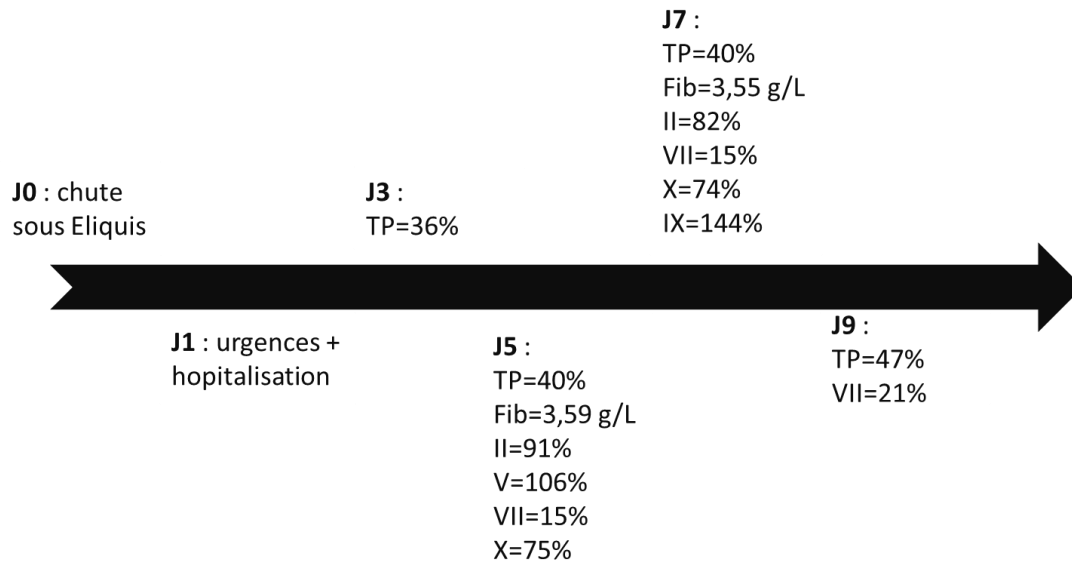


M. X, 74 ans subit à J0 une chute sans perte de connaissance. Le patient est sous Eliquis. Il est admis à J1 aux urgences où une hémorragie intra crânienne est mise en évidence au TDM. L'Eliquis est alors arrêté, le patient est mis sous Octaplex et hospitalisé en neurologie pour la suite de sa prise en charge. Les bilans d'hémostase réalisés chez ce patient sont résumés sur la frise ci-dessous :



A J4, le médecin nous appelle s'inquiétant de ne pas voir le TP remonter malgré l'arrêt de l'Eliquis à J1. Nous recommandons une exploration du TP par le dosage des facteurs vitamino K dépendants, et nous retrouvons un facteur VII diminué isolément à J5. Le facteur VII étant le facteur vitamine K dépendant avec la demi vie la plus courte (4 à 6h), le bilan d'exploration est à nouveau réalisé à J7 afin d'exclure une hypovitaminose K débutante. Puisque les facteurs II IX et X ne sont pas diminués, nous expliquons la baisse isolée du TP par un déficit isolé en facteur VII. Nous lui suggérons donc des examens complémentaires.

3 hypothèses sont envisagées pour expliquer ce déficit :

- 1 : la présence de **facteurs anti Facteur VII** mais la recherche est négative.
- 2 : la présence de **variants de facteur VII**. Il existe une possibilité de rendre des résultats de TP faussement abaissée si l'on utilise une thromboplastine de lapin au lieu d'une thromboplastine humaine (Figure 1). Or, les résultats avec une autre thromboplastine sont similaires à notre dosage (FVII=20%).
- 3 : le **déficit constitutionnel en facteur VII**. Nous cherchons à retrouver des antécédents de TP diminué mais le patient est inconnu de notre hôpital et il n'y a aucune trace d'un TP antérieur sur ses anciens bilans biologiques. Une étude génétique est réalisée : le patient présente un variant sévère du gène F7 avec 3 mutations sur des allèles compatibles avec un taux de FVII à 20% (cas 3 de la Figure 1).

Le patient a désormais une contre indication aux AOD et a pu être inscrit en filière hémorragique pour bénéficier d'un protocole hémostatique personnalisé pour la prise en charge de son hématome sous dural.

Merci à l'équipe du laboratoire d'hémostase du CHU de Poitiers pour leur avis sur ce cas.

FVII NI	TF lapin	FVII : C > 70%
	TF Humain	FVII : C > 70%
FVII Var	TF lapin	FVII : C > 5% ≠
	TF Humain	FVII : C > 20-100%
FVII Alt	TF lapin	FVII : C < 5%
	TF Humain	FVII : C < 5%

Taux de FVII:C attendus selon la reconnaissance du FVII pour le TF. NI : FVII normal, Var : FVII variant reconnaissant différemment le TF lapin et le TF humain, FVII Alt : fonction du FVII altérée soit par absence de reconnaissance du TF quel que soit le TF, soit par abolition d'une autre fonction du FVII : catalytique, reconnaissance des phospholipides membranaires, reconnaissance du substrat, etc.).

Figure 1. Image issue de « Variants du facteur VII de la coagulation : quelle thromboplastine utiliser pour doser son activité ? ». Giansily-Blaizot et al. 2021

Valentin BOSSARD

Praticien Hospitalier

Centre Hospitalier d'Angoulême

valentin.bossard@ch-angouleme.fr