

79^{ème} Congrès

SNFMI

5 au 7

JUIN 2019

**LE CORUM, PALAIS DES CONGRÈS
MONTPELLIER FRANCE**

www.snfmi2019.fr

Présidents :

Pr. Pierre FESLER
Pr. Philippe GUILPAIN
Pr. Alain LE QUELLEC
Pr. Jean RIBSTEIN





Thrombopénie au cours du Syndrome des Antiphospholipides Primaire

Cécile M Yelnik, Véronique Le Guern, Yann Nguyen, Nathalie Morel, Gaëlle Guettrot-Imbert, Vincent Sobanski, David Launay, Eric Hachulla, Nathalie Costedoat-Chalumeau, Marc Lambert.





Introduction

- **Contexte** : peu de données sur la thrombopénie au cours du SAPL primaire

- **Objectifs de l'étude** :
 - ✓ Déterminer la prévalence de la thrombopénie au cours du SAPL primaire
 - ✓ Identifier le profil clinico-biologique associé à la thrombopénie du SAPL primaire
 - ✓ Décrire le risque hémorragique



Population de l'étude

- Base de données LUPUS-SAPL bicentrique (Lille, Cochin)
- Critères d'inclusion :
 - sujet de 18 ans et +
 - SAPL diagnostiqué selon les critères de Sydney
 - au moins un épisode de thrombopénie ($plq < 150\ 000/mm^3$)
- Critères d'exclusion :
 - SAPL associé au Lupus/Lupus Like syndrome
 - CAPS



Résultats :

- ✓ Thrombopénie retrouvée chez n=51/305 patients avec SAPL sans lupus
 - **Prévalence thrombopénie = 17%; thrombopénie < 50 000 = 7%**
- ✓ Thrombopénie présente au premier évènement du SAPL dans 86% des cas
- ✓ Taux moyen de plaquettes au premier évènement thrombotique 112 ± 14 000/mm³ ; Taux minimum moyen 63 ± 7 000/mm³
- ✓ Thrombopénie chronique 40% des cas



Résultats: Profil clinique et thrombopénie

Caractéristiques cliniques	Total (n=305)	SAPL sans thrombopénie (n=254)	SAPL avec thrombopénie (n=51)	<i>p</i>
Age moyen au diagnostic	39,1 (15)	39,5 (14,8)	37 (15,4)	0,27
Sexe féminin	232 (76%)	193 (76%)	39 (77%)	1,000
ATCD thrombose				
-artérielle	117 (38%)	93 (37%)	24 (47%)	0,206
-veineuse	159 (52%)	132 (52%)	27 (53%)	1,000
-artério-veineuse	22 (7%)	17 (7%)	5 (10%)	0,387
-microcirculatoire	4 (1,3%)	3 (1,2%)	1 (2%)	0,521
Thromboses multiples	155 (51%)	127 (50%)	28 (55%)	0,543
ATCD obstétrical				
-MFIU	33 (11%)	29 (11%)	4 (8%)	0,622
-Insuff placentaire	27 (9%)	22 (9%)	5 (10%)	0,788
-FCS à répétition	19 (6%)	19 (8%)	0 (0%)	0,052



Résultats: Profil clinique et thrombopénie

Caractéristiques cliniques	Total (n=305)	SAPL sans thrombopénie (n=254)	SAPL avec thrombopénie (n=51)	<i>p</i>
Age moyen au diagnostic	39,1 (15)	39,5 (14,8)	37 (15,4)	0,27
Sexe féminin	232 (76%)	193 (76%)	39 (77%)	1,000
ATCD thrombose				
-artérielle	117 (38%)	93 (37%)	24 (47%)	0,206
-veineuse	159 (52%)	132 (52%)	27 (53%)	1,000
-artério-veineuse	22 (7%)	17 (7%)	5 (10%)	0,387
-microcirculatoire	4 (1,3%)	3 (1,2%)	1 (2%)	0,521
Thromboses multiples	155 (51%)	127 (50%)	28 (55%)	0,543
ATCD obstétrical				
-MFIU	33 (11%)	29 (11%)	4 (8%)	0,622
-Insuff placentaire	27 (9%)	22 (9%)	5 (10%)	0,788
-FCS à répétition	19 (6%)	19 (8%)	0 (0%)	0,052



Résultats: Profil clinique et thrombopénie

Caractéristiques cliniques	Total (n=305)	SAPL sans thrombopénie (n=254)	SAPL avec thrombopénie (n=51)	<i>p</i>
Age moyen au diagnostic	39,1 (15)	39,5 (14,8)	37 (15,4)	0,27
Sexe féminin	232 (76%)	193 (76%)	39 (77%)	1,000
ATCD thrombose				
-artérielle	117 (38%)	93 (37%)	24 (47%)	0,206
-veineuse	159 (52%)	132 (52%)	27 (53%)	1,000
-artério-veineuse	22 (7%)	17 (7%)	5 (10%)	0,387
-microcirculatoire	4 (1,3%)	3 (1,2%)	1 (2%)	0,521
Thromboses multiples	155 (51%)	127 (50%)	28 (55%)	0,543
ATCD obstétrical				
-MFIU	33 (11%)	29 (11%)	4 (8%)	0,622
-Insuff placentaire	27 (9%)	22 (9%)	5 (10%)	0,788
-FCS à répétition	19 (6%)	19 (8%)	0 (0%)	0,052



Résultats: autres manifestations et thrombopénie

Caractéristiques cliniques	SAPL total (n=305)	SAPL sans thrombopénie (n=254)	SAPL avec thrombopénie (n=51)	<i>p</i>
FDR CV	148 (50%)	125 (50%)	23 (45%)	0,540
-HTA	69 (23%)	56 (23%)	13 (26%)	0,717
-Diabète	26 (9%)	24 (10%)	2 (4%)	0,276
-Dyslipémie	79 (27%)	69 (28%)	10 (20%)	0,227
Livedo	59 (19%)	49 (19%)	10 (20%)	1,000
Raynaud	30 (10%)	25 (10%)	5 (10%)	1,000
Migraine	41 (13%)	33 (13%)	8 (16%)	0,653
Epilepsie	16 (5%)	10 (4%)	6 (12%)	0,034
Chorée	1 (0,3%)	0 (0%)	1 (2%)	0,167
Endocardite Libman Sacks	31 (10%)	18 (7%)	13 (25%)	<0,001



Résultats: autres manifestations et thrombopénie

Caractéristiques cliniques	SAPL total (n=305)	SAPL sans thrombopénie (n=254)	SAPL avec thrombopénie (n=51)	<i>p</i>
FDR CV	148 (50%)	125 (50%)	23 (45%)	0,540
-HTA	69 (23%)	56 (23%)	13 (26%)	0,717
-Diabète	26 (9%)	24 (10%)	2 (4%)	0,276
-Dyslipémie	79 (27%)	69 (28%)	10 (20%)	0,227
Livedo	59 (19%)	49 (19%)	10 (20%)	1,000
Raynaud	30 (10%)	25 (10%)	5 (10%)	1,000
Migraine	41 (13%)	33 (13%)	8 (16%)	0,653
Epilepsie	16 (5%)	10 (4%)	6 (12%)	0,034
Chorée	1 (0,3%)	0 (0%)	1 (2%)	0,167
Endocardite Libman Sacks	31 (10%)	18 (7%)	13 (25%)	<0,001



Résultats: autres manifestations et thrombopénie

Caractéristiques cliniques	SAPL total (n=305)	SAPL sans thrombopénie (n=254)	SAPL avec thrombopénie (n=51)	<i>p</i>
FDR CV	148 (50%)	125 (50%)	23 (45%)	0,540
-HTA	69 (23%)	56 (23%)	13 (26%)	0,717
-Diabète	26 (9%)	24 (10%)	2 (4%)	0,276
-Dyslipémie	79 (27%)	69 (28%)	10 (20%)	0,227
Livedo	59 (19%)	49 (19%)	10 (20%)	1,000
Raynaud	30 (10%)	25 (10%)	5 (10%)	1,000
Migraine	41 (13%)	33 (13%)	8 (16%)	0,653
Epilepsie	16 (5%)	10 (4%)	6 (12%)	0,034
Chorée	1 (0,3%)	0 (0%)	1 (2%)	0,167
Endocardite Libman Sacks	31 (10%)	18 (7%)	13 (25%)	<0,001



Résultats: profil immuno et thrombopénie

Caractéristiques biologiques	SAPL total (n=305)	SAPL sans thrombopénie (n=254)	SAPL avec thrombopénie (n=51)	<i>p</i>
ACL	216 (71%)	172 (68%)	44 (86%)	0,007
AntiB2GPI	187 (61%)	151 (59%)	36 (71%)	0,157
ACC	197 (65%)	153 (60%)	44 (86%)	<0,0001
Triple positivité	124 (40%)	91 (36%)	33 (65%)	<0,0001
ANA (1/80)	139 (55%)	107 (52%)	32 (64%)	0,155
AHAI	6 (2%)	4 (2%)	2 (4%)	0,264



Résultats: profil immuno et thrombopénie

Caractéristiques biologiques	SAPL total (n=305)	SAPL sans thrombopénie (n=254)	SAPL avec thrombopénie (n=51)	<i>p</i>
ACL	216 (71%)	172 (68%)	44 (86%)	0,007
AntiB2GPI	187 (61%)	151 (59%)	36 (71%)	0,157
ACC	197 (65%)	153 (60%)	44 (86%)	<0,0001
Triple positivité	124 (40%)	91 (36%)	33 (65%)	<0,0001
ANA (1/80)	139 (55%)	107 (52%)	32 (64%)	0,155
AHAI	6 (2%)	4 (2%)	2 (4%)	0,264



Résultats: profil immuno et thrombopénie

Caractéristiques biologiques	SAPL total (n=305)	SAPL sans thrombopénie (n=254)	SAPL avec thrombopénie (n=51)	<i>p</i>
ACL	216 (71%)	172 (68%)	44 (86%)	0,007
AntiB2GPI	187 (61%)	151 (59%)	36 (71%)	0,157
ACC	197 (65%)	153 (60%)	44 (86%)	<0,0001
Triple positivité	124 (40%)	91 (36%)	33 (65%)	<0,0001
ANA (1/80)	139 (55%)	107 (52%)	32 (64%)	0,155
AHAI	6 (2%)	4 (2%)	2 (4%)	0,264



Résultats: risque hémorragique et thrombopénie

	SAPL total (n=305)	SAPL sans thrombopénie (n=254)	SAPL avec thrombopénie (n=51)	p
Hémorragies	26 (9%)	17 (8%)	9 (18%)	0,024

- Augmentation du risque hémorragique chez les patients thrombopéniques
- Pas de différence sur les prescriptions d'anticoagulants ni d'antiagrégants entre patients avec ou sans thrombopénie



Résultats: risque hémorragique et thrombopénie

➤ Principalement des évènements hémorragiques mineurs (6/9):

- purpura, ecchymoses spontanées, épistaxis, Méno-métrorragies sans anémie n= 6
- Hémorragies dans un contexte d'HTP n=2
- Hémorragie de la délivrance sur atonie utérine ayant nécessité CG+PFC plq 71 000/mm³



Résultats: risque hémorragique et thrombopénie

Plaquettes (/mm ³)	Hémorragie
≥ 80 000	0/19 (0%)
80 – 50 000	2/9 (22%)
30 – 50 000	1/10 (10%)
<30 000	6/11 (55%)

- Absence d'hémorragie chez les patients avec thrombopénie ≥80 000/mm³
- Franche augmentation des évènements hémorragiques pour un seuil < 30 000/mm³
- Traitement spécifique (CT, IgIV, Ritux, Splénectomie, Transfusion) dans 31% cas



Résultats: risque hémorragique et thrombopénie

✓ Arrêt des AVK très rare :

- 1 patients avec HTP sur cirrhose OH ; multiples hospitalisations pour complications hémorragiques et thrombopénie sévère; relai kardegic dans un premier temps puis arrêt devant TP 30%; PDV
- 1 patient avec HTP sur hyperplasie nodulaire ; arrêt devant ecchymoses et épistaxis et chutes; Rechute thrombotique dans l'année de l'arrêt avec nouvelle thrombose porte



Conclusion

- Prévalence de la thrombopénie du SAPL primaire : 17% patients
- Associée à l'épilepsie, valvulopathie du SAPL, +/- chorée
- Associée à un profil à haut risque thrombotique : triple positivité
- Faible impact sur le risque hémorragique si $plq > 30\ 000/mm^3$ malgré le traitement anticoagulant



- Remerciements :

- Pr N. COSTEDOAT-CHALUMEAU

- Pr M. LAMBERT

- Pr V. LE GUERN

- Pr E. HACHULLA