

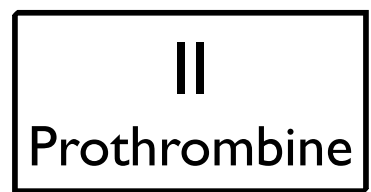
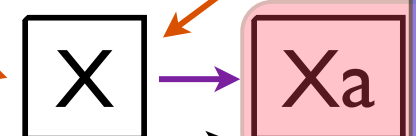
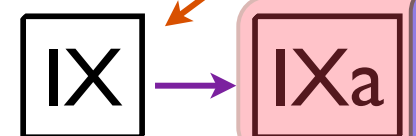
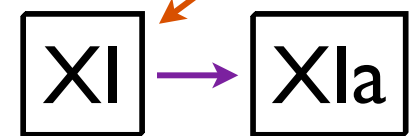
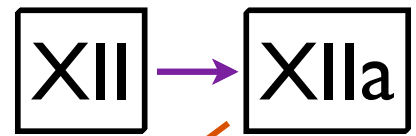
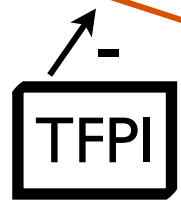
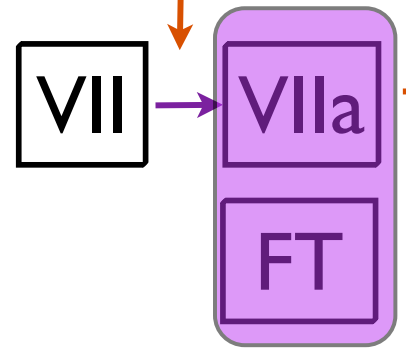
# Voie exogène

# Voie endogène

Activation du système contact

Altération endothéliale  
Activation monocytaire

Facteur tissulaire

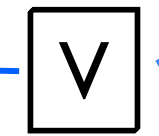
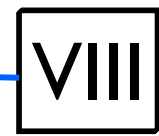
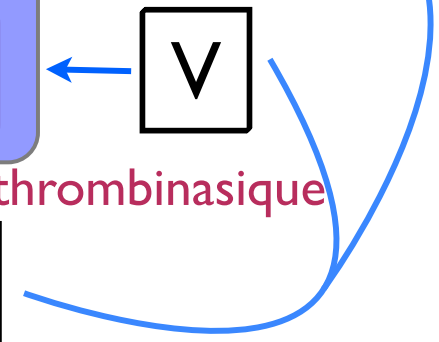


Cofacteurs amplificateurs

Complexe ténasique



Complexe prothrombinasique



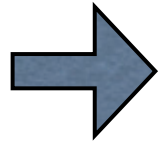
TP 95 % et TCA 50/30''  
**TCA LONG**

**Bilan**

TP 30 % et TCA 32/30''  
**TP COURT**

**Anomalie dans la partie explorée par le TCA mais pas par le TP**

Epreuve de correction : On mélange le plasma du patient avec un volume de plasma normal et on mesure le TCA du mélange



**Normalisation du TCA**

Correction de l'anomalie par le plasma normal.

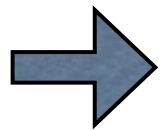
**Déficit d'un facteur**

△ Un TCA long ne veut pas forcément dire une symptomatologie hémorragique

VIII et IX **facteurs indispensables**  
hémophiliques  
Transmission par le KX\*  
**Hémorragie**

XII et Système contact  
**Sans conséquence**

XI variable (risque si < 40%)  
Transmission autosomique dominante  
**Symptomatologie Variable**



Normalisation **NON significative**

ACC anti-facteur (très rare)

Le plus souvent un anti-VIII (le plus fréquent dans la rareté)

**Symptomatologie hémorragique**  
Traitement : Corticoïdes immunosuppresseurs

Présence dans le plasma d'un **anti-coagulant circulant (ACC)**. Souvent des ACC auto-Ac (anomalie de l'immunité)

ACC de type **lupique/anti prothrombinase\***. Les anticorps se fixent sur les phospholipides des plaquettes.

Maladies auto-immunes : lupus harmato disséminé ou autres (hémopathies malignes, infections virales, traitements médicamenteux...)

**PAS de symptomatologie hémorragique mais symptomatologie THROMBOTIQUE**

**Anomalie du FVII.**

Le déficit du facteur est variable et la symptomatologie hémorragique aussi (sans corrélation)

Le FVII (Préviscan) a une demi-vie très courte



Insuffisance hépatocellulaire

Déficit de synthèse des facteurs de coagulation par le foie



Carence en VK (Prise d'AVK)

VII → TP

XII → TP + TCA



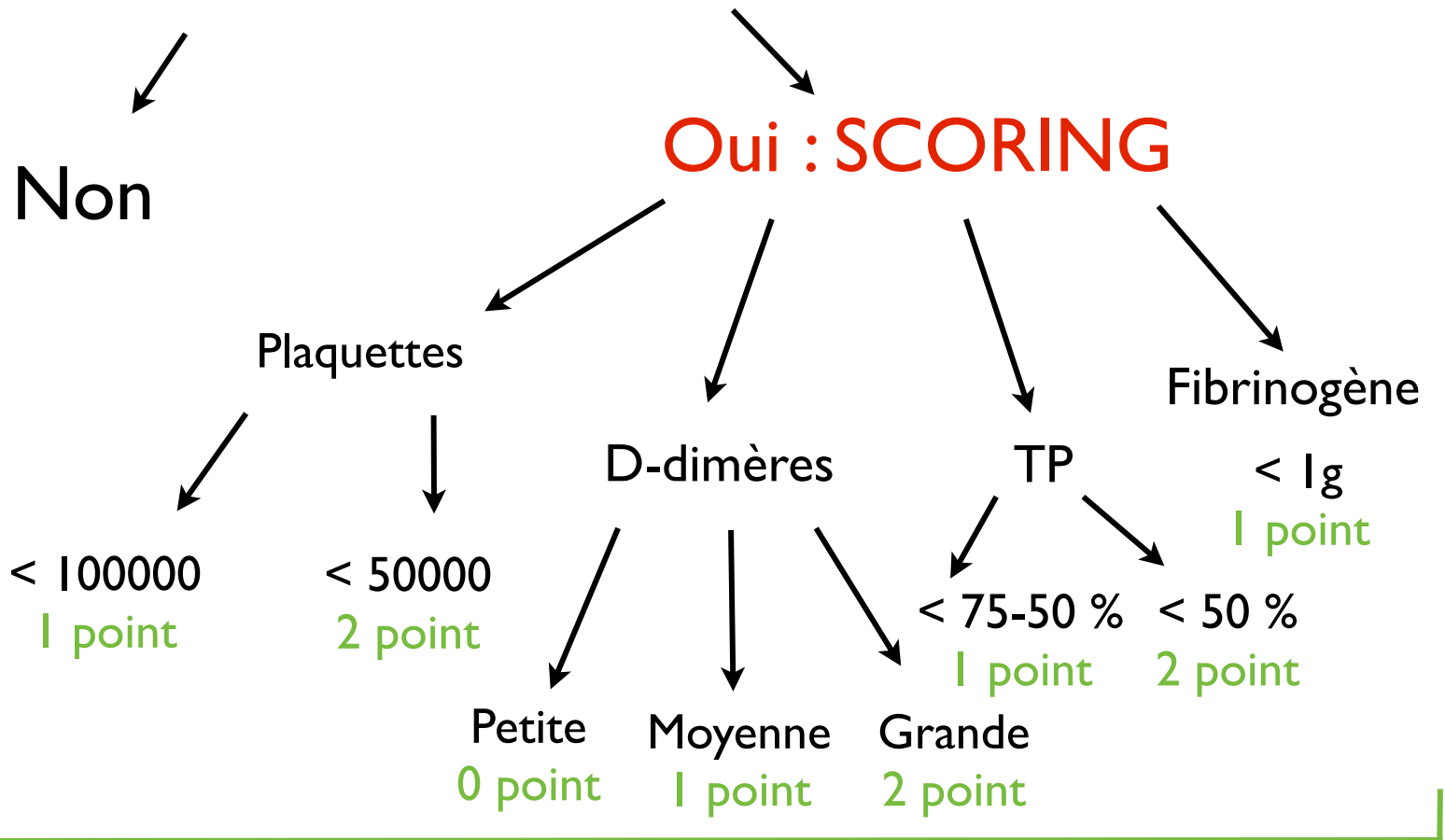
Déficit isolé en un facteur

Très rare

**Pour faire la différence : doser le FV**

# CIVD

Pathologie connue pour être associée à une CIVD ?



Score <5 : CIVD chronique