

D DIMÈRES

Les D dimères sont les produits de dégradation de la brine, ils sont caractéristiques des maladies et des états pathologiques accompagnés d'une activation excessive de la coagulation, tels que les pathologies thromboemboliques, le syndrome de coagulation intra vasculaire disséminée, la dissection aortique, les tumeurs malignes, les complications obstétricale, la chirurgie, les polytraumatismes. La spécificité du dosage est faible, les faux positifs sont nombreux :

- Age avancé
- Grossesse, 2^{ème} et 3^{ème} trimestres
- Syndrome inflammatoire
- Néoplasie
- Infection
- Traumatisme, hématome, intervention chirurgicale récente
- Pathologie hépatique
- Prélèvement difficile

Le dosage n'est pas indiqué pour l'exclusion d'une TVP ou d'une EP chez les patients :

- Sous anticoagulants à doses thérapeutiques
- Ayant pris un traitement brinolytique au cours des 7J précédents.

Le dosage des D Dimères est un outil de détection efficace pour l'exclusion des événements thromboemboliques.

Si les résultats du dosage sont inférieurs au seuil de décision, un événement thrombo-embolique peut être exclu avec une VPN (valeur prédictive négative) de l'ordre de 98 à 99%. Un pourcentage très faible de patients atteints de TVP peut présenter un taux de D dimères inférieur au seuil de décision. Ce phénomène se rencontre surtout chez des patients présentant des TVP distales ou de EP sous-segmentaires / périphériques.

Par ailleurs, la demi-vie des D dimères est d'environ 8H. Les pathologies présentes depuis un certain moment (plusieurs jours) peuvent donner lieu à des valeurs de D Dimères normales.

Prélèvements

Tube bleu citraté. Bien homogénéiser le tube par quelques retournements successifs.

Ne jamais maintenir le garrot plus d'une minute.
L'interprétation du dosage dépend étroitement du seuil de positivité et de la clinique:

Ce seuil est xé susamment bas (500 ng/ml) pour garantir une sensibilité maximale.

- Chez les patients présentant une probabilité clinique modérée de TVP ou d'EP, la VPN (Valeur Prédictive Négative) est proche de 100%.

Chez ces patients, un taux de D dimères < 500 ng/ml autorise l'exclusion d'une TVP ou d'une EP, sans recourir à l'imagerie.

- Chez les patients présentant une probabilité clinique élevée de TVP ou de EP, le dosage présente un pourcentage significatif de faux négatifs (peut atteindre 10%). Il ne permet pas d'exclure à lui seul le diagnostic de TVP ou de EP.

- Chez les patients hospitalisés, les pathologies concomitantes des hospitalisés sont une cause fréquente d'élévation des D dimères. Au-delà de 3J d'hospitalisation, la spécificité du dosage n'est plus que de 15%.

Estimation du risque de récurrence de la maladie thromboembolique:

Le risque de récurrence de la maladie thromboembolique peut être estimé par la mesure des D dimères 1 mois après l'arrêt du traitement anticoagulant.

Il a été démontré que les patients présentant un premier épisode spontané de TVP ou de EP et un taux de D dimères < 250 ng/ml à l'arrêt d'un traitement anticoagulant d'au moins 3 mois ont un risque faible de récurrence.

Rédaction : Dr Edmond Renard