

Thrombose veineuse et/ou artérielle 4 à 28 jours après vaccination anti-COVID-19

- Hémogramme avec numération plaquettaire **en urgence**

Imagerie cérébrale et thoraco-abdomino-pelvienne recherchant d'autres thromboses infra-cliniques

Plaquettes < 150 G/L

Le diagnostic de VITT* est PROBABLE

Discuter le transfert du patient vers un CHU

Pas d'héparine et recherche d'anticorps anti-FP4

*Test ELISA avec PVS/FP4 comme antigène et test d'activation sensibilisé (joindre un **labo de référence***).*

Les tests rapides sont non adaptés à cette situation

Débuter un traitement **anticoagulant curatif non-héparinique**** selon les fonctions rénale et hépatique sans attendre les résultats de la recherche d'Ac anti-FP4

Plaquettes < 50 G/l: sans tarder **iv Ig**, 0,5-1g/kg/24h, 2j

Eviter la transfusion de plaquettes

*Laboratoires de référence VITT:

Tours : 02 47 47 81 20; caroline.vayne@univ-tours.fr
Bichat : 01 40 25 82 38; nadine.ajzenberg@aphp.fr

Déclarer le cas à la pharmacovigilance et au registre national
charlotte.cordonnier@univ-lille.fr

*VITT: Vaccine Induced Thrombotic Thrombocytopenia

Plaquettes > 150 G/L

Le diagnostic de VITT est PEU PROBABLE

Traitement anticoagulant usuel
+ Surveillance de la numération plaquettaire

À réévaluer au cas par cas
en fonction de la numération plaquettaire

**argatroban (si patient instable, insuf rénale), danaparoïde sodique (si insuf hépatique), fondaparinux, ou AOD anti-Xa

Sous l'égide de
SFNV, SFMV
GFHT, GIHP, SFAR,
ANARLF, SFNR