

S. Amrani Idrissi <sup>1,\*</sup>, H. Zrikem <sup>1</sup>, H. Yahyaoui <sup>1</sup>, M. ait Ameer <sup>1</sup>, M. chakour <sup>1</sup>.  
1: Laboratoire D'hématologie, Hôpital Militaire Avicenne, - Marrakech (Maroc)

## Introduction

Le terme de thrombophilie désigne d'une part des situations cliniques caractérisées par la survenue de thromboses veineuses précoces ou récidivantes ou de siège inhabituel, d'autre part des situations biologiques caractérisées par une hypercoagulabilité. L'objectif de notre étude est d'évaluer le rôle de la biologie moléculaire dans le bilan de la thrombophilie, notamment pour l'identification du déficit ou de l'anomalie moléculaire de facteurs de la coagulation responsable de la tendance thrombotique

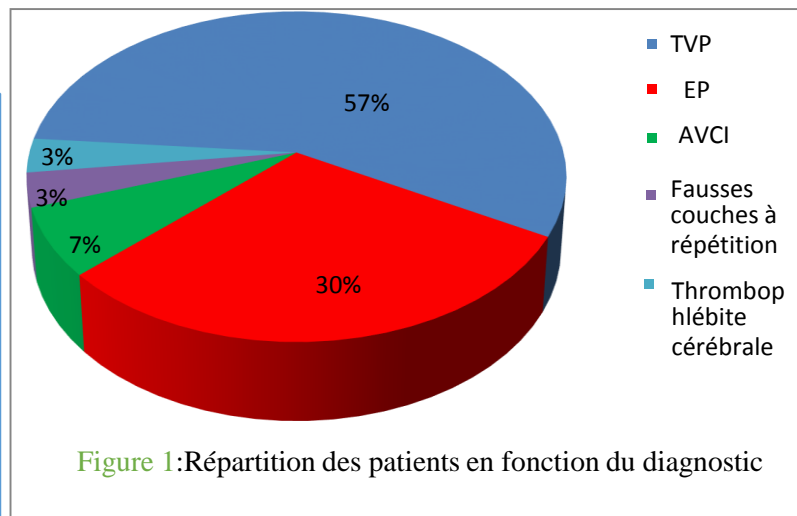


Figure 1: Répartition des patients en fonction du diagnostic

## Résultats:

L'âge moyen de nos patients était 37 ans avec des extrêmes allant de 19 à 53 ans. Le pic d'incidence se situe entre 30 et 40 ans; 70% de nos patients étaient âgés de moins de 45 ans et seulement 30% étaient âgés de plus de 45 ans, avec un sexe-ratio M/F de 0,6. Le service de médecine interne était responsable de 50% des demandes (50%), suivi des demandes externes (23%) et du service de cardiologie (13%) pour des indications variées, faites essentiellement de thrombose veineuse profonde (56,67%), d'embolie pulmonaire (30%) (Figure 1). En ce qui concerne les résultats de la PCR, parmi les 30 demandes reçues, la mutation du facteur V Leiden était trouvée chez un seul patient soit un pourcentage de 3,33%, et la mutation du facteur II G20210 était trouvée chez 3 patients soit un pourcentage de 10%. Différents tests ont été réalisés, le bilan associant le TP, la TCA et la NFS été demandé pour tous les patients, suivi par le bilan associant le dosage de la protéine C, l'antithrombine, et la protéine S (Tableau I).

Tableau I: Les autres tests réalisés et leurs pourcentages

Test	Nombre	Pourcentage
PROTEINE S	4	13%
PROTEINE C	9	30%
ANTITHROMBINE	7	23%
RÉSISTANCE À LA PROTÉINE C	1	3%
RECHERCHE D'ACC	4	13%
DOSAGE DU FACTEUR VIII	1	3%
TAUX DE PROTHROMBINE	30	100%
TEMPS DE CÉPHALINE	30	100%
ACTIVÉE		
HÉMOGRAMME	30	100%

## Discussion et Conclusion

L'existence des anomalies constitutionnelles thrombophiliques est aujourd'hui accessible au diagnostic biologique d'une façon codifiée et fiable. La recherche systématique chez les patients à risque est devenue une pratique médicale courante. Si l'indication de ce bilan spécialisé de thrombose est bien posée, les résultats obtenus sont toutefois déterminants et permettront de réduire encore le pourcentage de maladie thromboembolique inexpliquée et d'assurer une prophylaxie mieux ciblée.

## Matériels et méthodes

Le présent travail est une étude transversale rétrospective descriptive et analytique, menée au service d'hématologie biologique à l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech, sur une durée de 3 ans. Nous avons recherché par technique de PCR la mutation du facteur V Leiden et la mutation du facteur II G20210 chez tous les patients hospitalisés pour diagnostic étiologique d'une thrombophilie constitutionnelle.