

D-Dimères (DD)



Données techniques

Conseils patients / Conseils officinal

Résultats et normes



Données Techniques

Définition

Les D-Dimères (deux monomères unis par des liaisons covalentes) sont un des produits de dégradation de la fibrine, ils sont libérés dans le sang lors de la formation d'un caillot puis sa destruction par fibrinolyse.

Leur présence traduit l'activation de la coagulation et la formation d'un caillot ou thrombus.

Méthode

Nombreuses méthodes, du laboratoire au diagnostic au lit du patient (biologie délocalisée).

Les 2 plus fréquemment utilisées sont la technique ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) et les dosages latex quantitatifs.

Indications

- Suspicion d'embolie pulmonaire (EP)
- Suspicion de phlébite ou thrombose veineuse profonde (TVP)



Conseils patients / Conseil officinal

Préparation à l'examen

Aucune préparation.

Le dosage est effectué en urgence et ne nécessite pas de jeûne préalable.

Conditions de l'examen

Prise de sang au pli du coude.



Résultats et Normes

Normes

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 13/10/2009 | Mis à jour le : 22/03/2010

N < 500 microg/L en Elisa.
 N < 400 microg/L en latex.

Variations

Le dosage est très sensible mais très peu spécifique. Dans le cadre des thromboses, seule une valeur normale élimine le diagnostic.

Une valeur élevée engage à poursuivre le bilan diagnostique mais ne permet pas de conclure.

Il existe de nombreuses causes d'élévation des D-Dimères (sans thrombose), leur dosage est donc inutile en cas de :

- grossesse,
- cancer évolutif,
- pathologie inflammatoire,
- chirurgie récente,
- âge > 80 ans
- forte probabilité clinique basée sur les scores de probabilité clinique (encadrés 1 et 2) et les facteurs de risque (dans ce cas, le dosage ne sert à rien et sera remplacé par des examens morphologiques)

Cancer en traitement actif ou palliatif	+1
Paralysie ou immobilisation plâtrée d'un membre inférieur	+1
Alitement > 3 jours ou chirurgie < 4 semaines	+1
Sensibilité d'un trajet veineux	+1
Œdème d'un membre inférieur entier ou d'un mollet > 3 cm	+1
Œdème unilatéral prenant le godet	+1
Collatéralité veineuse non variqueuse	+1
Autre diagnostic au moins aussi probable que celui de TVP	-2
Scores de probabilité clinique de TVP = somme des items	
Score < 1 : probabilité clinique faible	
Score = 1 ou 2 : probabilité clinique intermédiaire	
Score > 2 : probabilité clinique forte	

Encadré 1. Score de Wells pour les TVP proximales chez les patients hospitalisés ou ambulatoires *

Signes de TVP	+3
Absence d'alternative diagnostique	+3
FC > 100 bpm	+1,5
Immobilisation > 3 jours ou chirurgie de moins de 4 semaines	+1,5
Antécédents de TVP ou EP	+1,5

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 13/10/2009 | Mis à jour le : 22/03/2010

Hémoptysie	+1
Cancer	+1
Scores de probabilité clinique d'EP = somme des items	
Score < 2 : probabilité clinique faible	
Score entre 2 et 6 : probabilité clinique intermédiaire	
Score > 6 : probabilité clinique forte	

Encadré 2. Score de Wells pour suspicion d'EP

* - Wells PS. *Advances in the diagnosis of venous thromboembolism*. J Thromb Thrombolysis 2006 ; 21 : 31-40.

Date de création et de mise en ligne de la fiche : 13-10-2009.

Les éléments d'informations et conseils qui y figurent sont d'ordre général et ne sont pas exhaustifs. Ils ne peuvent se substituer au diagnostic et aux conseils du pharmacien adaptés à la situation du patient. Le pharmacien est entièrement responsable de l'usage et des interprétations qu'il fait des informations qu'il consulte et des conseils qu'il en déduit ou des actes qu'il effectue. En conséquence, l'utilisateur des fiches s'interdit de mettre OCP et l'auteur en cause pour un litige qui serait né de l'exploitation de ces éléments d'information et conseils.

© OCP - 2008

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 13/10/2009 | Mis à jour le : 22/03/2010