



# Plaquettes

Les plaquettes (ou thrombocytes) sont des fragments de cytoplasme dépourvus de noyau. Elles constituent avec les globules rouges et les globules blancs les trois éléments figurés du sang circulant.

Les plaquettes jouent un rôle fondamental dans l'hémostase, la coagulation et les thromboses. La principale fonction des plaquettes est de déclencher la coagulation du sang lors d'une lésion vasculaire.

## Principales indications

La numération des plaquettes est prescrite essentiellement lors des :

- Bilans préopératoires ou infectieux
- Syndromes hémorragiques
- Surveillances des traitements par l'héparine
- Maladies auto-immunes
- Purpuras
- Choc (coagulation intravasculaire disséminée ou CIVD)

## Prélèvement

5 ml de sang veineux recueilli sur un tube EDTA (tube contenant un anticoagulant).

## Valeurs de référence

150 000 à 400 000 / mm<sup>3</sup>

## Augmentation des plaquettes

L'augmentation des plaquettes s'appelle la thrombocytose (ou hyperplaquettose). On parle de thrombocytose pour des plaquettes supérieures à 500 000 / mm<sup>3</sup>. Les thrombocytoses entraînent un risque accru de thromboses.

Elle peut être réactionnelle : post splénectomie ou après hémorragies massives, traumatisme, intervention chirurgicale, lors des maladies infectieuses (toutes les inflammations peuvent être la cause d'une thrombocytose qui disparaît avec l'inflammation).

Elle peut être aussi primitive de la thrombocythémie essentielle ou au cours d'autres syndromes myéloprolifératifs chroniques.

Toute thrombocythémie > 1 000 000 fait courir le risque de thromboses artérielles ou veineuses mais aussi un risque d'hémorragies en raison de la mauvaise qualité des plaquettes produites.

Symptômes : tendance au saignement, formation de caillot (thromboses)

## Diminution des plaquettes

La diminution des plaquettes s'appelle la thrombopénie. On parle de thrombopénie pour des plaquettes inférieures à 150 000/mm<sup>3</sup>.

Les principales causes de thrombopénie sont :

- Un défaut de production : myélodysplasies, aplasie médullaire idiopathique, toxique ou tumorale (leucémies)
- Une séquestration splénique : cirrhose, hypersplénisme, alcool
- Consommation ou destruction périphérique des plaquettes : thrombopénies virales de l'enfant, thrombopénies de l'infection à VIH, thrombopénies médicamenteuses et thrombopénies à l'héparine, thrombopénies auto-immunes, CIVD, purpura thrombopénique idiopathique

Symptômes : apparition spontanée d'hématomes et/ou de saignement, petites hémorragies sous la peau.

Pour des patients ayant une thrombopénie, une transfusion de plaquettes peut être prescrite par le médecin.

Les plaquettes (ou thrombocytes) sont des fragments de cytoplasme dépourvus de noyau. Elles constituent avec les globules rouges et les globules blancs les trois éléments figurés du sang circulant.

Les plaquettes jouent un rôle fondamental dans l'hémostase, la coagulation et les thromboses. La principale fonction des plaquettes est de déclencher la coagulation du sang lors d'une lésion vasculaire.

### PRINCIPALES INDICATIONS

La numération des plaquettes est prescrite essentiellement lors des :

- Bilans préopératoires ou infectieux
- Syndromes hémorragiques
- Surveillances des traitements par l'héparine
- Maladies auto-immunes
- Purpuras
- Choc (coagulation intravasculaire disséminée ou CIVD)

### PRELEVEMENT

5 ml de sang veineux recueilli sur un tube EDTA (tube contenant un anticoagulant).

### VALEURS DE REFERENCE

150 000 à 400 000 / mm<sup>3</sup>

### AUGMENTATION DES PLAQUETTES

L'augmentation des plaquettes s'appelle la **thrombocytose** (ou hyperplaquettose). On parle de thrombocytose pour des plaquettes supérieures à 500 000 / mm<sup>3</sup>. Les thrombocytoses entraînent un risque accru de thromboses.

Elle peut être réactionnelle : post splénectomie ou après hémorragies massives, traumatisme, intervention chirurgicale, lors des maladies infectieuses (toutes les inflammations peuvent être la cause d'une thrombocytose qui disparaît avec l'inflammation).

Elle peut être aussi primitive de la thrombocytémie essentielle ou au cours d'autres syndromes myéloprolifératifs chroniques.

Toute thrombocytémie > 1 000 000 fait courir le risque de thromboses artérielles ou veineuses mais aussi un risque d'hémorragies en raison de la mauvaise qualité des plaquettes produites.

**Symptômes** : tendance au saignement, formation de caillot (thromboses)

## Numération Formule Sanguine (NFS)

### Plaquettes

### DIMINUTION DES PLAQUETTES

La diminution des plaquettes s'appelle la **thrombopénie**. On parle de thrombopénie pour des plaquettes inférieures à 150 000/mm<sup>3</sup>.

Les principales causes de thrombopénie sont :

- Un défaut de production : myélodysplasies, aplasie médullaire idiopathique, toxique ou tumorale (leucémies)
- Une séquestration splénique : cirrhose, hypersplénisme, alcool
- Consommation ou destruction périphérique des plaquettes : thrombopénies virales de l'enfant, thrombopénies de l'infection à VIH, thrombopénies médicamenteuses et thrombopénies à l'héparine, thrombopénies auto-immunes, CIVD, purpura thrombopénique idiopathique

**Symptômes** : apparition spontanée d'hématomes et/ou de saignement, petites hémorragies sous la peau. Pour des patients ayant une thrombopénie, une transfusion de plaquettes peut être prescrite par le médecin.