



Temps de céphaline activé (TCA)

Le temps de céphaline activé (TCA) est un test de coagulation global qui mesure le temps de coagulation d'un plasma décalcifié, déplaquetté, toujours par rapport à un plasma témoin.

Il explore l'ensemble des facteurs plasmatiques de la voie intrinsèque de la coagulation :

- Les facteurs de la phase contact, la prékallicréine, le kininogène de haut poids moléculaire, le facteur Hageman (XII) et le facteur de Rosenthal (XI)
- Les facteurs antihémophiliques A (VIII) et B (IX), le facteur Stuart (X), la proaccéléline (V), la prothrombine (II) et le fibrinogène (I)

Le TCA mesure le temps qu'il faut à un plasma pour coaguler dans un tube à essai après addition de céphaline et d'un activateur. Lorsque l'échantillon met plus de temps que la normale pour coaguler, le TCA est dit «allongé».

Principales indications

Les principales indications du TCA sont les suivantes :

- Bilan préopératoire
- Bilan de coagulation
- Diagnostic d'un syndrome hémorragique
- Surveillance du traitement par héparine standard
- Recherche d'une insuffisance hépatocellulaire
- Recherche d'une coagulation intravasculaire disséminée (CIVD)
- Suspicion d'un déficit en facteur de coagulation

Il faut préciser sur la feuille du bilan le traitement anticoagulant du patient prélevé s'il en a un.

Prélèvement

5 ml de sang veineux recueilli sur un tube citraté.

Valeurs de référence

Temps moyen : 30 à 40 secondes

(Légèrement allongé chez l'enfant et raccourci chez le sujet âgé)

Rapport temps du malade / temps du témoin : 0,8 à 1,2

Allongement du TCA

L'allongement du TCA est pathologique lorsqu'il est de plus de 10 secondes par rapport au témoin (ratio patient/témoin > 1,2). Il correspond à un temps de coagulation plus long que la normale. Son résultat est souvent à corréliser avec les résultats du temps de Quick.

Déficit congénital en facteurs de coagulation :

- Facteurs VIII (hémophilie A) ou IX (hémophilie B)
- Maladie de Willebrand
- Déficit en facteur XI ou XII

Présence d'un anticoagulant circulant (ils n'ont pas d'effet anticoagulant mais peuvent provoquer des thromboses) :

- Lupus
- Hépatites chroniques
- Syndrome des antiphospholipides

Autres causes :

- Insuffisance hépatique (cirrhose, hépatite)
- Coagulation intravasculaire disséminée (CIVD)
- Carence en vitamine K
- Traitements anticoagulant efficace (effet recherché)
- Maladie hémorragique du nourrisson
- Troubles de la résorption intestinale
- Fibrinolyse, trouble du fibrinogène

Surveillance d'un traitement par héparine

La mesure du TCA est utilisée pour régler et surveiller les traitements anticoagulants par l'héparine non fractionnée (HNF). On recherche un temps du malade égal à 2 à 3 fois celui du témoin (ce qui correspond à une héparinémie de 0,3 à 0,6 UI/ml).

Raccourcissement du TCA

Un temps inférieur à celui du témoin n'a pas de signification pathologique. Il peut être néanmoins être observé un raccourcissement du TCA au cours d'une réaction inflammatoire aiguë.

NORMES BIOLOGIQUES

Mesure le temps de coagulation d'un plasma décalcifié, déplaqué, toujours par rapport à un plasma témoin

Exploration facteurs plasmatiques de la voie intrinsèque de la coagulation :

- Les facteurs de la phase contact, la prékallicroïne, le kininogène de haut poids moléculaire, le facteur Hageman (XII) et le facteur de Rosenthal (XI)
- Les facteurs antihémophiliques A (VIII) et B (IX), le facteur Stuart (X), la proaccélérine (V), la prothrombine (II) et le fibrinogène (I)

Le TCA mesure le temps qu'il faut à un plasma pour coaguler dans un tube à essai après addition de céphaline et d'un activateur. Lorsque l'échantillon met plus de temps que la normale pour coaguler, le TCA est dit «allongé».

PRINCIPALES INDICATIONS

- Bilan préopératoire
- Bilan de coagulation
- Diagnostic d'un syndrome hémorragique
- Surveillance du traitement par héparine standard
- Recherche d'une insuffisance hépatocellulaire
- Recherche d'une CIVD
- Suspicion d'un déficit en facteur de coagulation

PRELEVEMENT

5 ml de sang veineux recueilli sur un tube citraté

VALEURS DE REFERENCE

Temps moyen : 30 à 40 sec

Légèrement allongé chez l'enfant et raccourci chez le sujet âgé

Rapport temps du malade / temps du témoin : 0,8 à 1,2

Temps de céphaline activé (TCA)



fiches-ide.fr

ALLONGEMENT DU TCA

Pathologique s'il est plus de 10 secondes par rapport au témoin (ou ratio patient/témoin > 1,2)

Déficit congénital en facteurs de coagulation : facteurs VIII (hémophilie A) ou IX (hémophilie B), maladie de Willebrand, déficit en facteur XI ou XII

Présence d'un anticoagulant circulant : lupus, hépatites chroniques, syndrome des antiphospholipides

Autres causes :

- Insuffisance hépatique (cirrhose, hépatite)
- Coagulation intravasculaire disséminée (CIVD)
- Carence en vitamine K
- Traitements anticoagulant efficace (effet recherché)
- Maladie hémorragique du nourrisson
- Troubles de la résorption intestinale
- Fibrinolyse, trouble du fibrinogène

RACCOURCISSEMENT DU TCA

Temps inférieur à celui du témoin : pas de signification pathologique

Peut être observé au cours d'une réaction inflammatoire aiguë

SURVEILLANCE TRAITEMENT PAR HÉPARINE

TCA pour régler et surveiller les traitements anticoagulants par héparine non fractionnée (HNF).

On recherche un temps du malade égal à 2 à 3 fois celui du témoin (héparinémie de 0,3 à 0,6 UI/ml)