



# 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 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

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)