

CHAPITRE III : RESULTATS ET DISCUSSION

II. REPARTION DES PATIENTS EN FONCTION DU SEXE, DU NOMBRE ET DE L'AGE

Notre étude durant la période du 06/04/2015 au 31/05/2015, au sein du laboratoire d'analyses médicales GHRISSE-Fès, a porté sur 118 patients, comprenant 70 femmes et 48 hommes de différents âges.

Les femmes et les hommes sont répartis en trois classes d'âge : âge inférieur à 25 ans, âge compris entre 25 et 50 ans et âge supérieur à 50 ans (Tableau 1). Ensuite, on a sommé les patients venant faire les analyses d'hémostase soit pour la première fois, soit pour les patients qui sont sous traitement d'anti-vitamine K (AVK) et leur surveillance.

Tableau 1 : Echelonnement des patients en fonction du sexe, du nombre et de l'âge.

Sexe	Femme			Homme		
	Nombre total	1 ^{ère} fois	Sous AVK	Nombre total	1 ^{ère} fois	Sous AVK
< 25	6	6	-	9	9	-
25 – 50	35	32	3	16	13	3
> 50	29	21	8	23	17	6
Nombre	70	59	11	48	39	9
Total	118					

D'après le tableau 1, pour les patients d'âge inférieur à 25 ; que ça soit pour la femme ou pour l'homme, on remarque qu'on n'a pas d'effectif faisant un suivi, tous venant pour la première fois, alors pour l'âge compris entre 25-50ans, les patients du sexe féminins sont nombreux que sexe masculins, dont son nombre est de 35 patientes , 32 venant pour la première fois et 3 faisant le suivi. Et pour les patients âgés plus de 50 an, on constate que la surveillance est importante pour cette catégories, car on a trouvé 8 femmes parmi 29 et 6 hommes parmi 23 qui sont sous AVK.

III. RESULTAT BRUTE DE FIB ET TCK

Notre étude a montré que seulement 7 patients font le test de fibrinogène, alors que 53 patients font le test de TCK ; et qui sont à la normale. Les résultats sont affichés sur l'écran du KC4 sous la forme suivante, soit pour le test Fib (Figure 9) ou le test TCK (Figure 10):



Figure 9 : Résultat d'un patient mesurant le Fib.



Figure 10 : Résultat d'un patient mesurant le TCK.

IV. RESULTAT DE TP

Le test du TP se fait pour 118 patients, on a un exemple d'un résultat d'un patient qui n'est pas sous traitement qui s'est affiché sur l'écran du KC4 sous la forme suivante (Figure 11):

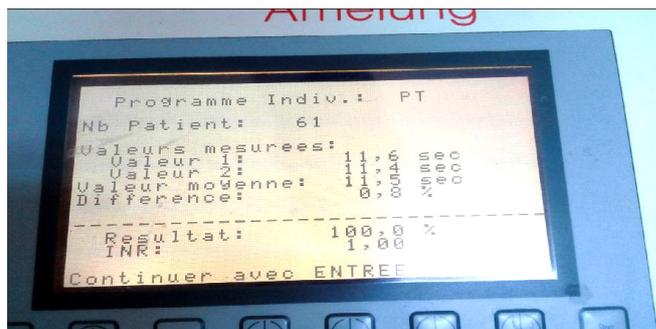


Figure 11 : Résultat d'un patient mesurant le TP

1. REPARTITION DES PATIENTS EN FONCTION DE SEXE

D'après la figure 12, on constate qu'il existe une prédominance féminine avec 70 femmes (59 %) et 48 hommes (41 %). La sex-ratio est de 1,4 en faveur des femmes.

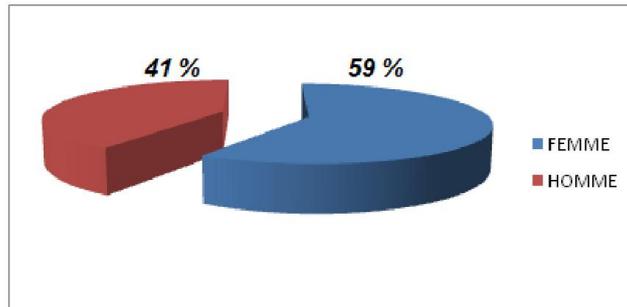


Figure 12 : Répartition des patients en fonction du sexe.

2. REPARTITION DES PATIENTS SOUS AVK EN FONCTION DE L'AGE

L'âge doit être considéré comme un facteur de risque hémorragique accru et ce même si certaines études n'observent pas de relation direct entre l'âge et le risque hémorragique.

Selon le LAM-GHRISSI et d'après les figures 13 (a et b), on constate :

- sur le nombre total : 50 % des femmes âgées de 25 à 50 ans et seulement 33 % des Hommes se présentent pour un contrôle de TP. Ceci peut être dû au fait qu'une analyse du TP est demandée à un grand nombre de femmes enceintes.
- Parmi les patients âgés de moins de 25 ans, aucun n'est traité par l'AVK.
- Dans la tranche d'âge entre 25 et 50 ans, on remarque qu'il y a largement plus d'Homme traités par AVK (19 %), que de femmes (9%).
- Les patientes sous AVK (28 %) âgées de plus de 50 ans sont légèrement plus nombreuses que les Hommes (26 %).

Tous ces patients sous AVK nécessitent une surveillance régulière du TP/INR, pour ajuster la dose du traitement.

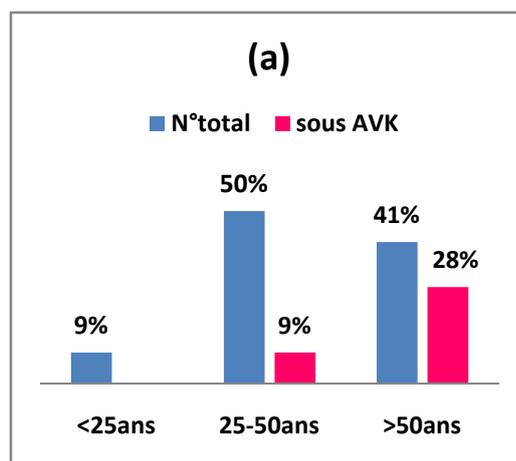


Figure 13 (a): Répartition des patients sous AVK en fonction de l'âge pour les femmes

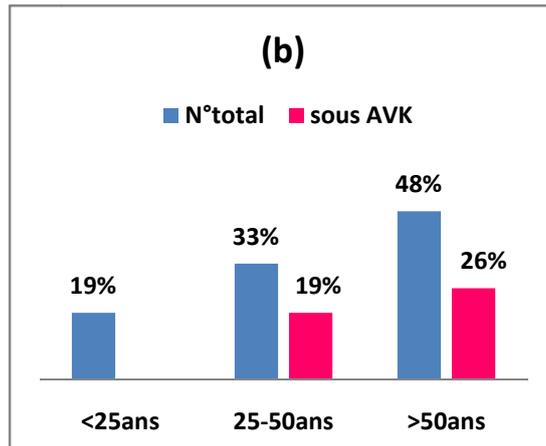


Figure 13 (b): Répartition des patients sous AVK en fonction de l'âge pour les hommes

3. REPARTITION DES PATIENTS EN FONCTION DE COMORBIDITE

En termes de comorbidité (Figure 14), on observe une prédominance du diabète (45 %), suivi d'opération d'angine (33 %), puis de l'insuffisance rénale et du goitre (11 %). Ces résultats n'impliquent pas qu'il y a un effet ou une relation entre ces comorbidités et les déviations du TP.

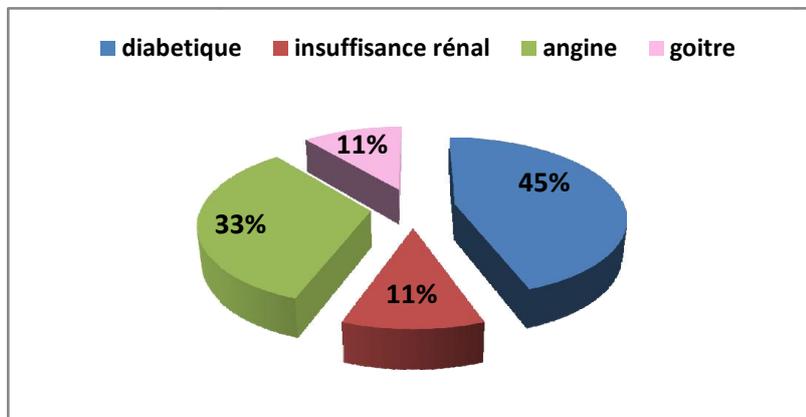


Figure 14 : Répartition des patients selon la comorbidité.

V. TRAITEMENT

1. REPARTITION DES PATIENTS SELON DIFFERENTS TRAITEMENTS D'AVK

D'après la (Figure 15), on constate que 80 % des patients de l'étude sont traités par Sintrom®, 15 % par Previscan®, et 5 % par Coumadine®. En effet, la prescription de Sintrom® reste la plus importante chez l'ensemble des patients. Ceci est probablement dû au bas pris et à la disponibilité de Sintrom® par rapport à Previscan®.

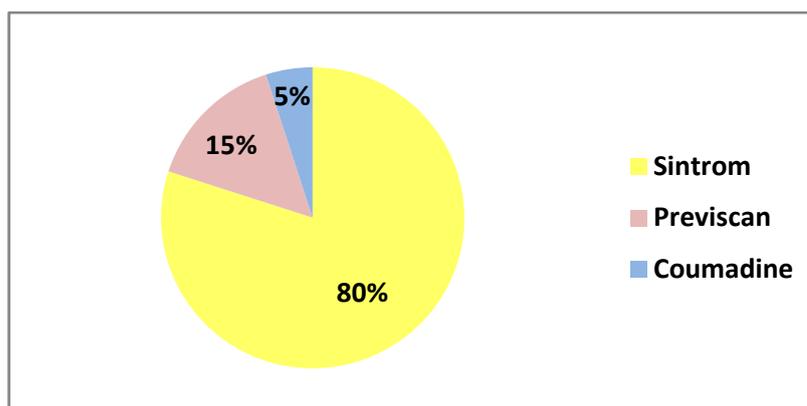


Figure 15 : Répartition des patients en fonction du traitement par AVK.

2. SUIVI DES PATIENTS SOUS AVK

2.1. Suivi d'une femme sous AVK

D'après le Tableau 2 et la figure 16, on constate que le taux de prothrombine du 14/04/2015 est de 65 % (INR est de 1,26 presque à la normale), alors qu'après quinze jours sous une dose de Sintrom® à respecter, une deuxième surveillance est faite pour cette patiente le 28/04/2015. On a trouvé 41 % pour le TP et 1,85 pour l'INR. On remarque alors que son TP est abaissé de 24 % alors que son INR est augmenté.

En effet, le médecin va ajuster la dose pour régler la coagulation du sang, mais il va demander aussi qu'après chaque semaine une autre surveillance doit être faite au laboratoire, jusqu'à ce qu'on obtienne la norme thérapeutique du TP et de l'INR.

Plus tard (du 05/05/2015 au 12/05/2015), on remarque que le TP est abaissé de 41 % à une valeur de 38 %, et l'INR est augmenté de 1,85 à 2,01. A la cinquième surveillance (19/05/2015), on constate que le TP continue d'abaisser à une valeur de 28% et en parallèle l'INR continue d'augmenter à une valeur de 3,18. On peut dire que cette patiente montre des valeurs de TP et de l'INR à leurs normes thérapeutiques. La dose prescrite pendant cette période est alors convenable jusqu'au prochain contrôle.

Tableau 2 : Exemple d'une fiche de patient sous AVK (Femme).

Étiquettes de lignes	Valeurs		
	Somme de TQ en (Sec)	Somme de TP en %	Somme de l'INR
14.04.2015	14,3	65	1,26
27.04.2015	19,3	41	1,85
05.05.2015	20,7	38	2,02
12.05.2015	20,4	38	2,01
19.05.2015	27,6	28	3,18

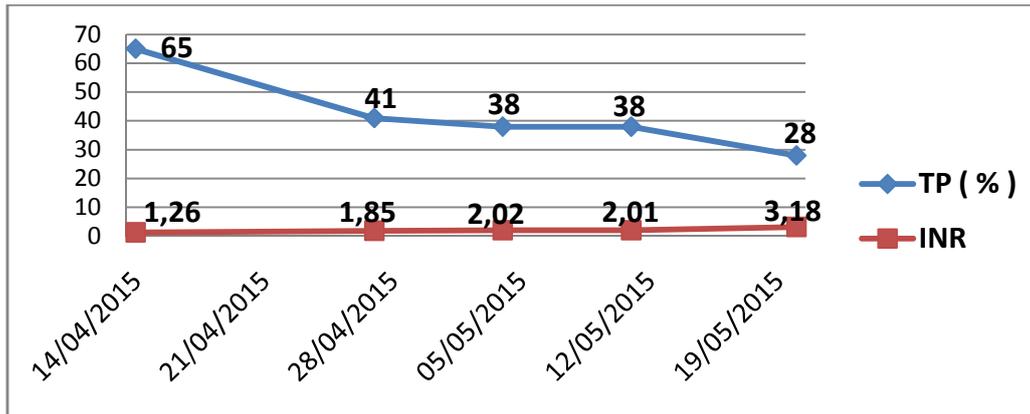


Figure 16 : Analyse du TP/INR d'après la fiche du patient sous AVK (Femme).

2.2. Suivi d'un homme sous AVK

D'après le tableau 3 et la figure 17, on constate que lors de la première surveillance (18/05/2015), le taux de prothrombine est de 24 % (INR est de 2,58 à la norme thérapeutique), alors qu'après trois jours sous une dose de Sintrom® à respecter, une deuxième surveillance est faite le 22/05/2015. Le TP est de 33 % et l'INR est de 1,94. On remarque alors que son TP est augmenté alors que son INR est abaissé. En effet, le médecin va ajuster la dose pour régler la coagulation du sang, mais il va demander aussi qu'après chaque trois jours une autre surveillance doit être faite au laboratoire, jusqu'à obtention de la norme thérapeutique du TP et de l'INR.

Après quatre jours, une troisième surveillance est faite au laboratoire (27/05/2015). On remarque que le TP continue d'augmenter à une valeur de 46 % et en parallèle l'INR continue de diminuer à une valeur de 1,89. Les valeurs de TP et de l'INR n'atteignent pas la norme thérapeutique. Le médecin doit augmenter le nombre de surveillance avec ajustement de la dose de Sintrom®, pour avoir des paramètres normaux de l'hémostase et aussi pour ne pas avoir un problème d'hémorragie.

Tableau 3 : Exemple d'une fiche de patient sous AVK (Homme).

Étiquettes de lignes	Valeurs		
	Somme de TQ (sec)	Somme de TP (%)	Somme de l'INR
18.05.2015	15	24	2.58
22.05.2015	24	33	1.94
27.05.2015	19	46	1.89

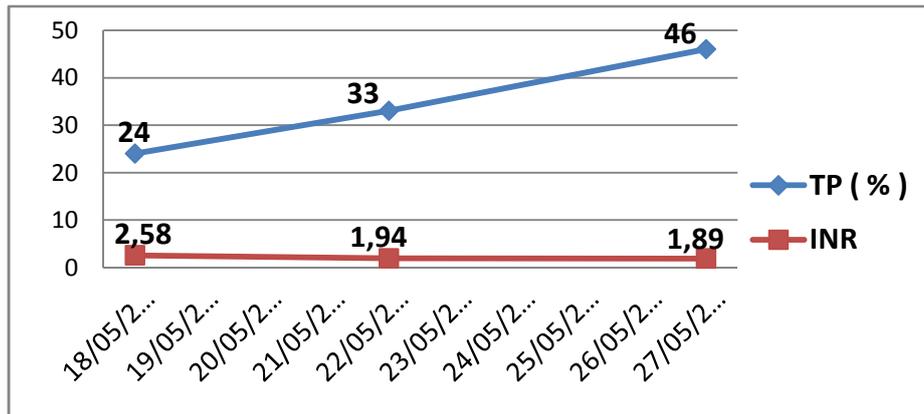


Figure 17 : Analyse du TP/INR d'après la fiche du patient sous AVK (Homme).

On peut conclure d'après les résultats obtenues chez ces deux patients sous AVK que quand l'INR augmente le TP diminue. Cela s'explique grâce à la formule connue :

$$INR = \left(\frac{TQ \text{ du patient}}{TQ \text{ Témoin}} \right)^{ISI}$$

Dont la norme thérapeutique est comprise entre $2,5 < INR < 3,5$.