# La tempête parfaite: quand la thrombocytose essentielle rencontre l'IVA

Thérapies alternatives en complications thrombotiques de la TE

Alexis Rioux
R5 Cardiologie adulte
Université Laval

# DISCLOSURE
# Faculty/Presenter

## I have nothing to disclose.

Within the last 24 months, I have not had any type of affiliation, financial or otherwise, with a for-profit or not-for-profit organization that may have a connection to the content of my presentation and would require disclosure.

# Monsieur J.L

- 78 ans

- Connu:

1. Thrombocytose essentielle CALR+ ss Hydrea 500 bid
2. SAHS
3. HTA

- Médication: ASA 80 / Hydrea 500 die

- Ulcères cutanés à doses plus élevées d’Hydrea (cible plt < 1000)

# IPSET-thrombosis

1. **Patient age is**

○ Less than 60 years
● 60 or more than 60 years

Risque annuel thrombotique 2,35%

2. **Prior thrombotic event in patient**

● No
○ Yes

3. **Cardiovascular risk factors present (One or more of: hypertension, diabetes mellitus, active smoking)**

○ No
● Yes

4. **JAK2 V617F mutation detected**

● No
○ Yes

# Jour 1

- DRS écrasante évoluant depuis 1h
- Début abrupte, était assis devant la télévision
- Irradiation MSG et mâchoire, sudation, nausée

- TA 95/50, $SaO_2$95%AA, FC 95
- B1B2 irreg
- Crépitants bilatéraux
- Extrémités froides

QRS 171 deg
T -5 deg

- ECG ANORMAL -

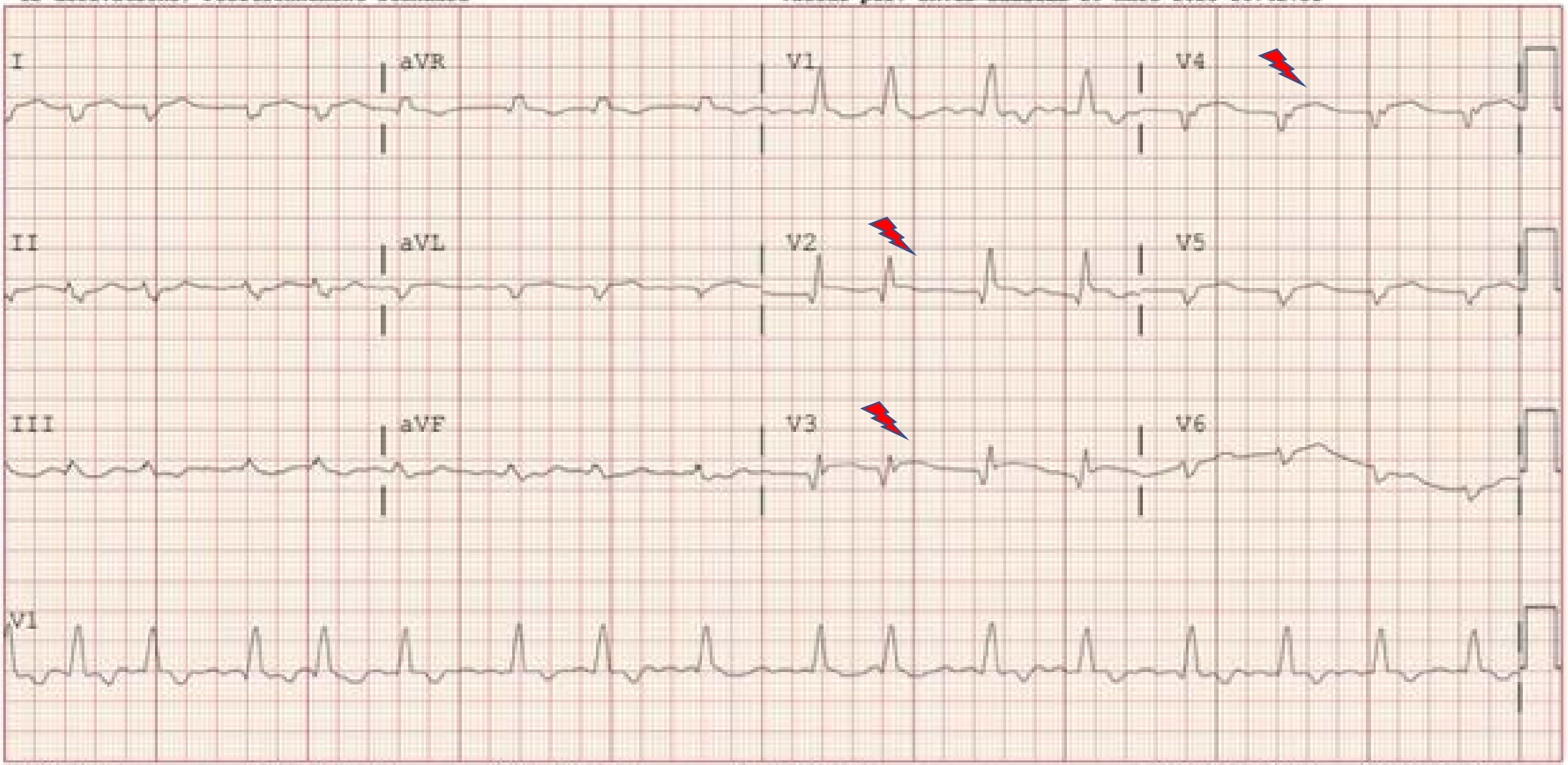
Prescription N202520016150
ID visite: 24020968

Modifié
Exam précédent:16-Aug-2016 10:52:26 Validé

Demandé par: [redacted]

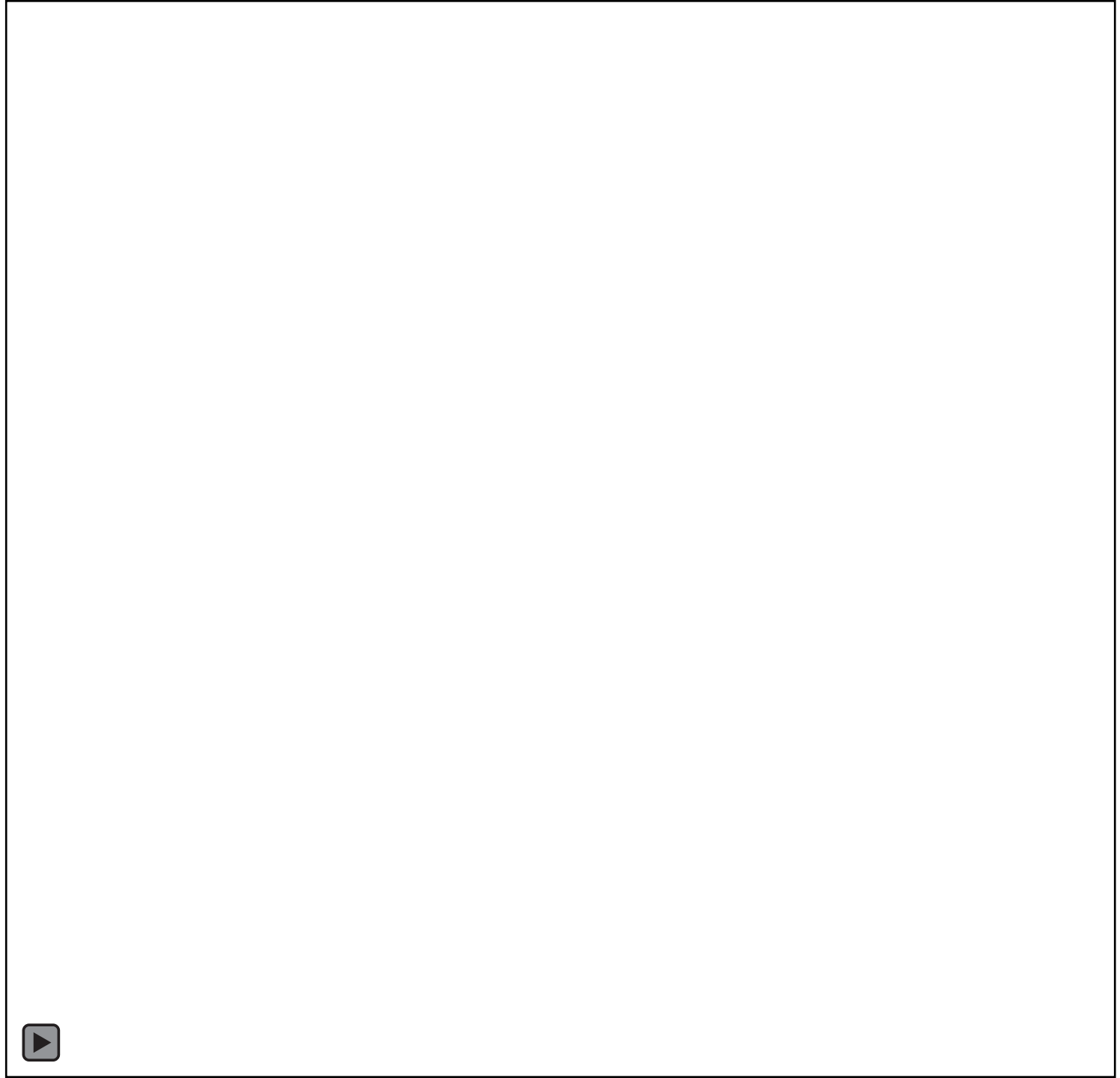
12 dérivations; Positionnement standard

Validé par: [redacted] 29-mars-2025 20:42:51




Appar.: 02 Vit.: 25 mm/sec Mbre: 10 mm/mV Torse: 10 mm/mV F 60- 0.15-150 Hz PHILOC B L 27

# Transfert urgent IUCPQ



Fardeau thrombotique IVA proximale

Flot résultant TIMI 1

Post-angioplastie par ballonnet

Flot résultant TIMI 2

Persistance de fardeau thrombotique

(IVA distale, post-$D_2$)

- TIMI 0 dans la $D_1$

2 tentatives d’angioplastie de la première diagonale

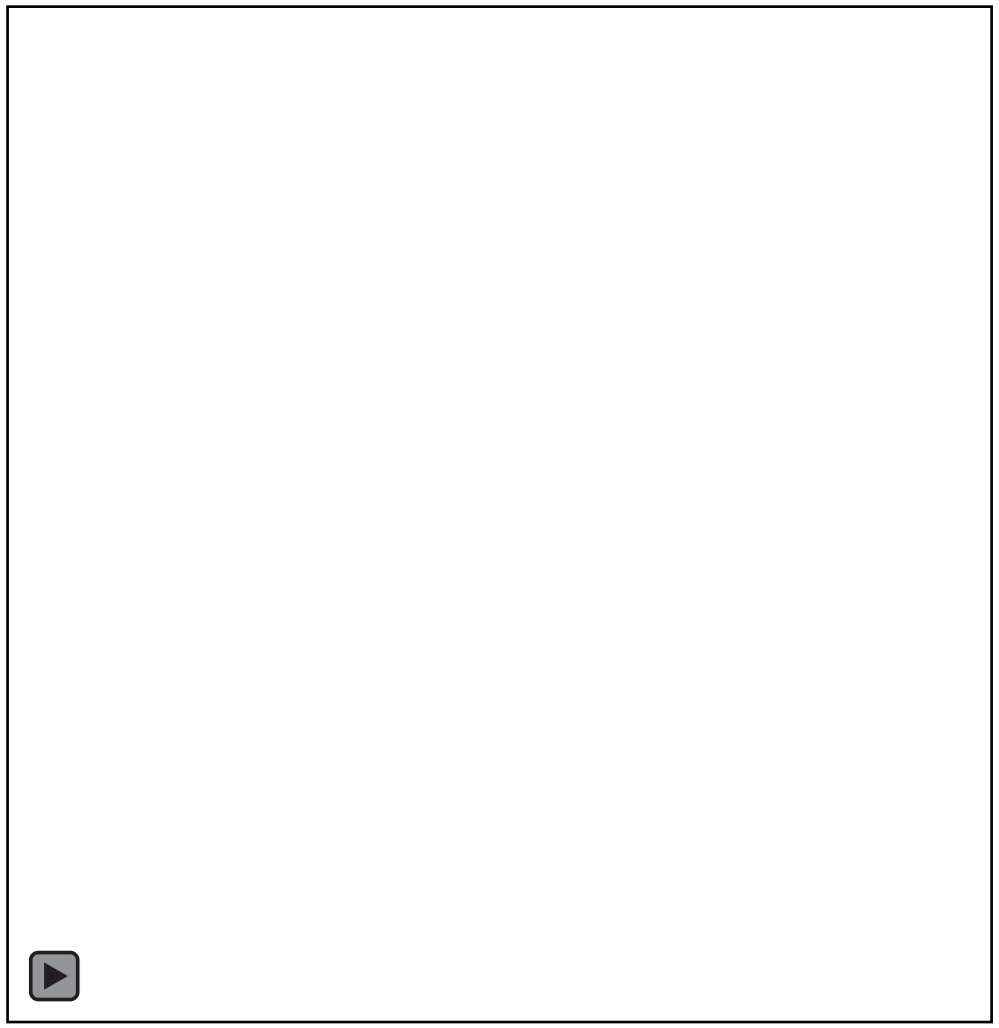
À chaque retrait de guide, thrombose du vaisseau

Fin de procédure: TIMI 0 $D_1$

# Arrivée à l’unité coronarienne

- Stabilité hémodynamique (outre FA rythme ventriculaire 120)
- Toutefois, stigmates biochimiques d’hypoperfusion
- Dyspnée et persistance de DRS

| Parameter | Day 1 | |
|---|---|---|
| Platelet count ($10^9$/L) | 1,147 | |
| Neutrophil count ($10^9$/L) | 15.9 | |
| Hemoglobin (g/dL) | 12.7 | |
| Creatinine (mg/dL) | 1.24 | |
| Troponin-I (ng/L) | 197,800 | |
| NT-proBNP (ng/L) | — | |
| ALT (U/L) | 58 | |
| Lactate (mmol/L) | 2.9 | |



Milrinone

# Appel urgent en hémato

- Vu l’échec de revascularisation, le territoire massif, la thrombocytose et le choc cardiogénique:

- Augmentation de l’Hydrea à 20mg/kg/j (1g PO bid)

- Thrombocytaphérèse d’urgence

# Thrombocytaphérèse

| Parameter | Day 1 | Day 2 |
|---|---|---|
| Platelet count ($10^9$/L) | 1,147 | 565 |
| Neutrophil count ($10^9$/L) | 15.9 | 17.9 |
| Hemoglobin (g/dL) | 12.7 | 11.9 |
| Creatinine (mg/dL) | 1.24 | 2.01 |
| Troponin-I (ng/L) | 197,800 | 125,400 |
| NT-proBNP (ng/L) | — | — |
| ALT (U/L) | 58 | 90 |
| Lactate (mmol/L) | 2.9 | 4.7 |

# Évolution

| Parameter | Day 1 | Day 2 | Day 3 | Day 4 | Day 5 | Day 6 | Day 7 | Day 8 | Day 9 | Day 10 | Day 11 | Day 12 | Day 13 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Platelet count ($10^9$/L) | 1,147 | 565 | 686 | 541 | 449 | 542 | 514 | 588 | 544 | 601 | 521 | 501 | 394 |
| Neutrophil count ($10^9$/L) | 15.9 | 17.9 | 17.8 | 12.9 | 7.6 | 5.2 | 4.9 | 4.5 | 5.6 | 4.2 | 2.0 | 1.7 | 0.6 |
| Hemoglobin (g/dL) | 12.7 | 11.9 | 10.8 | 9.7 | 9.6 | 9.9 | 10.2 | 9.3 | 8.8 | 9.0 | 8.2 | 8.0 | 7.3 |
| Creatinine (µmol/L) | 110 | 178 | 214 | 187 | 167 | 145 | 149 | 138 | 147 | 170 | 197 | 197 | 211 |

2 tentatives CVE
Échec

RSV +
OAP
Retour UC

D\C Hydrea

Choc septique
Transloc GI ?
Soins pall

# La thrombocytaphérèse

## Guidelines on the Use of Therapeutic Apheresis in Clinical Practice – Evidence-Based Approach from the Writing Committee of the American Society for Apheresis: The Ninth Special Issue

Laura Connelly-Smith[1] | Caroline R. Alquist[2] | Nicole A. Aqui[3] | Jan C. Hofmann[4] | Reinhard Klingel[5,6] | Oluwatoyosi A. Onwuemene[7] | Christopher J. Patriquin[8] | Huy P. Pham[9] | Amber P. Sanchez[10] | Jennifer Schneiderman[11] | Volker Witt[12] | Nicole D. Zantek[13] | Nancy M. Dunbar[14]

# La thrombocytaphérèse

## THROMBOCYTOSIS

| **Incidence:** ET: 0.2 to 2.5/100,000/year; PV: 0.2 to 2.3/100,000/year | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Indication** | **Procedure** | | **Category** | **Grade** |
| Symptomatic | Thrombocytapheresis | | II | 2C |
| Prophylactic or secondary | Thrombocytapheresis | | III | 2C |
| **# reported patients:** >300 | **RCT** | **CT** | **CS** | **CR** |
| Symptomatic | 0 | 0 | 10 (271) | NA |
| Prophylactic or secondary | 0 | 0 | 3 (224) | NA |

# Take-home messages

- En complication thrombohémorragique d’une TE menaçant le pronostic vital, l’utilisation de la thrombocytaphérèse en combinaison avec une cytoréduction de fond est une option à considérer.
- Pour les patients avec score IPSET intermédiaire, une cytoréduction en première intention peut être considérée (particulièrement en présence de facteurs de risque cardiovasculaire).

# Vos questions ?