

Le 27 février 2018

INSTITUT CŒUR POUMONS

CHRU de Lille

Institut d'Hématologie
Unité d'Hémostase Clinique
Bd J. Leclercq
59037 LILLE Cedex
Tél : 03 20 44 48 45 (42)
Fax : 03 20 44 68 50
crmw.lille@chru-lille.fr

Pr S. Susen

Sophie.susen@chru-lille.fr

Dr C. Paris
Dr A. Rauch
Dr E. Jeanpierre
Dr C. Zawadzki
Pr J. Goudemard
Dr E. Fressinaud
ARC C. Marichez
ARC B. Pradines

HOPITAL DE LA COTE DE NACRE

CHU de Caen

Laboratoire d'Hématologie
BP 95182
14033 CAEN Cedex
Tél : 02 31 06 45 65

Dr A. Borel-Derlon

Dr Y. Repesse

HOPITAL LARIBOISIÈRE

Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

Service d'Hématologie Biologique

Hémostase Thrombose
2, rue Ambroise Paré
75475 PARIS Cedex 10
Tél : 01 49 95 83 97

Pr A. Veyradier

Dr N. Itzhar-Baikian
Dr A. Stepanian
Dr V. Siguret
ARC S. Capdenat

Unité INSERM U1176

80, rue du Général Leclerc
94276 LE KREMLIN BICETRE Cedex
Tél : 01 49 59 56 00
Dr C. Denis
Dr P. Lenting
Dr O. Christophe

Propositions d'utilisation des concentrés de facteur Willebrand en période de tension d'approvisionnement du concentré de facteur Willebrand plasmatique LFB (Wilfactin)

Les tensions actuellement constatées sur la disponibilité du concentré de facteur Willebrand Wilfactin doivent nous faire envisager l'hypothèse d'un recours possible à d'autres concentrés de Facteur Willebrand. A la différence de Wilfactin, ceux-ci (hormis le concentré de Facteur Willebrand recombinant) contiennent aussi des quantités notables de FVIII. Dans certaines situations la poursuite du traitement par Wilfactin reste éminemment préférable.

Pour vous aider dans vos choix thérapeutiques nous vous proposons de prioriser les indications de Wilfactin selon les principes suivants :

Indication prioritaire :

- Prophylaxie à long terme

Situations à priorité relative :

- Existence d'un facteur de risque thrombotique lié :
 au patient : sujet âgé, antécédents thrombotiques, obésité...
 à l'épisode à traiter : chirurgie vasculaire, orthopédique...
- Nécessité anticipée d'un traitement intensif et prolongé

Indications non prioritaires :

- Absence de facteur de risque thrombotique
- Traitement a priori de courte durée
- La mise en place d'un premier traitement chez un patient jusqu'alors jamais traité par concentrés de facteur Willebrand ne constitue pas en soi une priorité

En cas d'utilisation d'un concentré de Facteur Willebrand contenant du FVIII, il est rappelé qu'en cas d'injections répétées (en chirurgie en particulier) il est nécessaire de mesurer quotidiennement le taux de FVIII:C et de veiller à ce que celui-ci ne dépasse pas une valeur limite de 250 IU/dL (Grade C, niveau 4 dans Nichols et al. 2008) pour ne pas aggraver le risque thrombotique. Dans cette hypothèse la dose et/ou le rythme d'injection doivent être réduits ou le traitement relayé par Wilfactin.

Nichols WL et al. von Willebrand disease (VWD) : evidence-based diagnosis and management guidelines, the national Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) Expert panel report (USA). Haemophilia 2008 ; 14 :171-322

Pour le CRMW,
Dr A. Borel Derlon
Pr A. Veyradier
Pr S. Susen