

- N: • D-dimères < 500 µg/L (variable selon la méthode utilisée)
- Gén: • Les d-dimères résultent de la dégradation de la fibrine par l'intermédiaire de l'enzyme protéolytique, la plasmine.
- Les d-dimères ≤ 500 µg/L permettent d'exclure la présence d'une maladie thromboembolique veineuse (MTEV, c.à.d. une thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire) chez les patients présentant une probabilité clinique faible à modérée. Pour ces patients, le recours à l'imagerie (ex: CT thoracique ou échographie avec compression des extrémités) est inutile.
 - En revanche en cas de forte suspicion clinique de MTEV, le test des d-dimères n'est pas recommandé et des examens diagnostiques complémentaires sont nécessaires; cf. algorithme p. xxx

En pratique clinique

- Dans les situations suivantes, le dosage des d-dimères n'est pas indiqué (car mauvaise spécificité de 30-45 %, induisant une fausse suspicion de MTEV):
 - Après une intervention chirurgicale
 - Pendant la grossesse
 - Chez des patients hospitalisés
- Les d-dimères ne peuvent être utilisés comme valeur diagnostique d'exclusion d'une MTEV, si la méthode ELISA est utilisée (valeur prédictive négative > 99 %!)

- Ind: • Diagnostic d'exclusion d'une maladie thromboembolique veineuse → algorithme p. xx
- Coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) aiguë → p. xxx

Étio: ↗ D-dimères

- Événements thromboemboliques:
 - Thrombose veineuse (superficielle ou profonde)
 - Embolie pulmonaire
 - Infarctus du myocarde
 - AVC/AIT
- Traitement fibrinolytique (thrombolyse)
- Dissection aortique (les d-dimères sont généralement fortement augmentés):
 - La haute sensibilité de d-dimères (91-97 %) permet d'exclure une dissection aortique chez des personnes à faible probabilité de dissection aortique (ADD-score = 0).
→ www.ozemedicine.com/wiki/doku.php?id=aortic_dissection_add
 - Chez les personnes avec un score ADD à 0 on retient les valeurs prédictives négatives (VPN) suivantes:
 - ◊ D-dimères < 100 ng/L → VPN = 100 % (une dissection aortique est exclue)
 - ◊ D-dimères < 500 ng/L → VPN = 97 %. [Circulation 2009;119:2702]
 - Des d-dimères faussement basses peuvent être observés dans les situations ou chez les groupes de patients suivants:
 - ◊ Personnes jeunes
 - ◊ Dissection aortique qui dure depuis > 48 h (incl. dissection chronique)
 - ◊ Fausse lumière thrombosée ou hématome intramural localisé sans flap intimal, la dissection se fait sur une courte distance (→ thrombose minimale)
- Coagulation intravasculaire disséminée (CIVD)
- Nécrose
- État inflammatoire/infectieux
- Âge (> 70 ans)
- Stress, effort physique intense
- Insuffisance hépatique, insuffisance rénale
- Néoplasie
- Intervention chirurgicale (d-dimères jusqu'à > 1'000 µg/mL)
- Grossesse
- ↘ D-dimères
 - Anticoagulant de la famille des antagonistes de la vitamine K:
 - Acénocoumarole (Sintrom®; demi-vie env. 10 h)
 - Phenprocoumone (Marcoumar®; demi-vie env. 160 h)
 - Warfarine (Coumadin®; demi-vie env. 40 h)
 - Fluindione (Préviscan®; demi-vie env. 30 h)
 - Statines (pas de données claires; si diminuées, sans signification clinique)