

Place du dépistage de la mutation JAK2 V617F pour les thromboses artérielles inexpliquées des gros vaisseaux

Antoine, VILLA, Interne, Médecine Interne, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France

- Clothilde, BRAVETTI, PH, Hématologie Biologique, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France
- Nicolas, GAUTHIER, PH, Hématologie Biologique, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France
- Sylvain, CHOQUET, PH, Hématologie Biologique, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France
- Adrien MIROUSE, PH, Médecine Interne, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France
- Patrice, CACOUB, PU-PH, Médecine Interne, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France
- David, SAADOUN, PU-PH, Médecine Interne, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France
- Alexandre, LEJONCOUR, PH, Médecine Interne, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France

INTRODUCTION

La thrombose artérielle, bien que rare, peut être grave. La recherche de ses causes est essentielle, parfois, même après des investigations approfondies, elle demeure inexpliquée. On ne sait pas encore quelle est la place de la recherche systématique de la mutation JAK2 V617F dans ces cas.

Le rôle pro-thrombotique de cette mutation a été étudié surtout chez les patients atteints de syndrome myéloprolifératif (SMP). Cependant, son impact chez les patients sans SMP reste débattu. Notre projet vise à évaluer l'intérêt du dépistage de la mutation JAK2 V617F en cas de thrombose artérielle inexpliquée.

PATIENT & METHODE

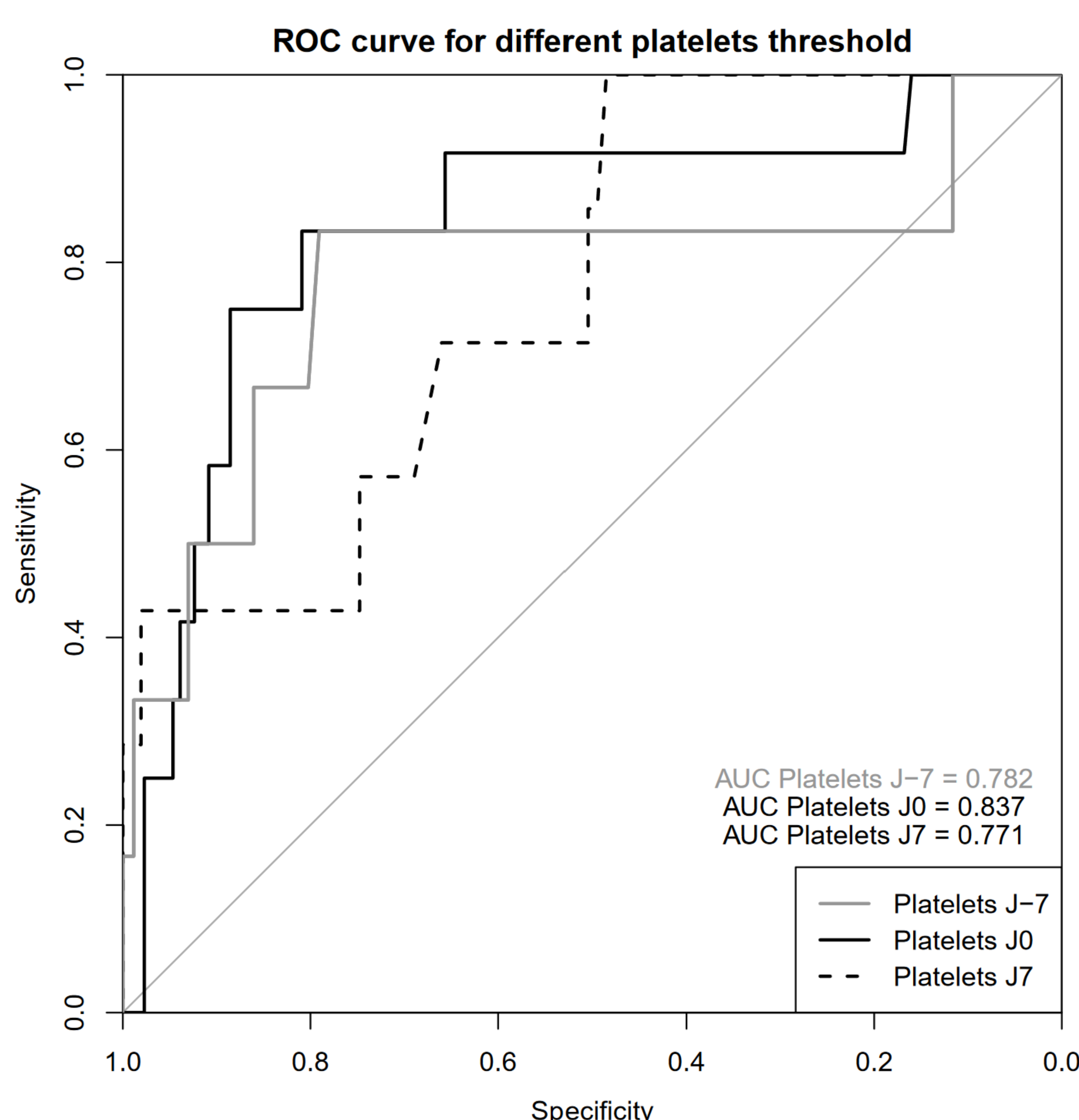
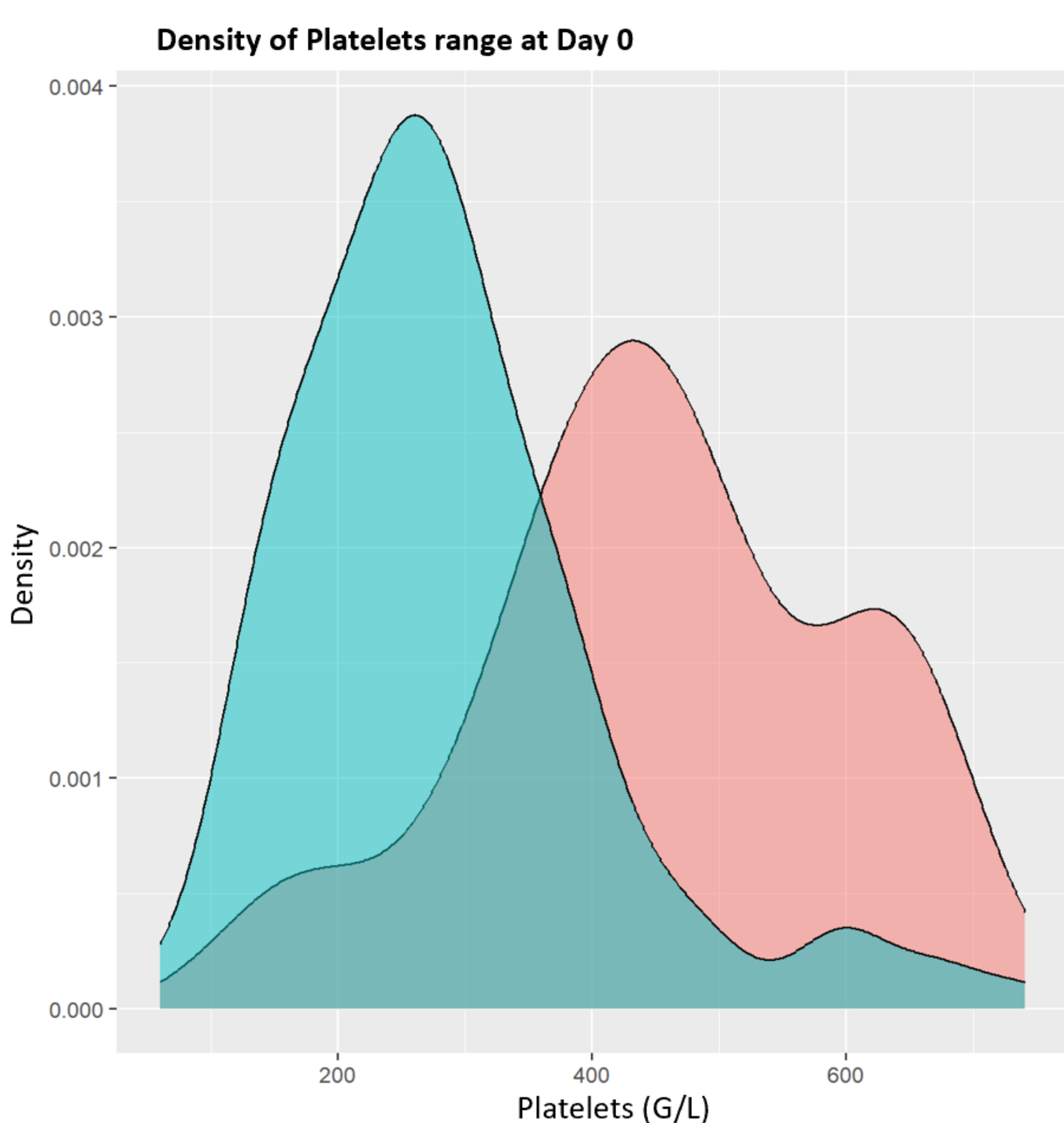
Il s'agit d'un recueil monocentrique entre 2016 et 2022 sur 1128 patients dépistés systématiquement pour la mutation JAK2 V617F, dans le contexte d'une thrombose inexpliquée après un bilan approfondi. Parmi eux, nous avons sélectionné 147 patients présentant une thrombose artérielle inexpliquée, en excluant les accidents vasculaires cérébraux et les infarctus du myocarde.

RESULTATS

L'âge moyen était de 56 (± 9) ans, 97 (66%) étaient des hommes. La thrombose était située aux membres inférieurs chez 107 (73%) patients, aux membres supérieurs chez 23 (16%) et aux artères digestives chez 17 (12%). Parmi les 147 patients, la recherche de mutation JAK2 V617F était positive chez 12 d'entre eux. Parmi eux, 7 avaient un SMP.

Les seules différences entre les 12 patients avec la mutation JAK2 V617F étaient un taux de plaquettes augmenté en comparaison aux patients non mutés, à J-7 (475 vs 260 G/L ; p 0,022), J0 (452 vs 267 G/L ; p < 0,001), J7 (416 vs 308 G/L ; p 0,017) et sur la moyenne des 3 taux (464 vs 283 G/L ; p < 0,001).

En réalisant plusieurs courbes ROC pour les taux de plaquettes prélevés à trois moments différents (J-7, J0 et J7), le taux de plaquette à J0 était le plus discriminant entre les patients mutés et non mutés. Ainsi nous proposons les seuils de plaquette à 365 G/L avec une sensibilité à 0,83 et une spécificité à 0,80, permettant d'identifier 10/12 patients. Un seuil à 300 G/L permettait d'identifier 11/12 patients avec une sensibilité et une spécificité de 0,91 et 0,63 respectivement.



CONCLUSION

La recherche de la mutation JAK2V617F dans le cadre des thromboses artérielles inexpliquées des gros vaisseaux était présente chez 8% des patients sans facteur prédictif autre que le taux de plaquettes. Un seuil de plaquettes de 365 G/L permettait d'avoir la meilleurs sensibilité/spécificité pour la détection de ces patients Mais un seuil de 300 G/L permettait de détecter 11/12 patients avec une sensibilité/spécificité de 0,91/0,63.

L'implication de la présence de cette mutation sur la thérapeutique reste encore à définir.

