

Temps de Céphaline + Activateur (TCA – TCK)

Prélèvement	<ul style="list-style-type: none"> • Sang veineux • A prélever après un tube de purge si dispositif avec tubulure ou en premier. • Garrot inf. à 1 mn si possible en aucun cas sup à 3 mn <p><i>(Source : GEHT - Recommandations 2007 : prélèvements destinés aux tests d'Hémostase)</i></p>
Echantillon	Plasma
Choix Tube	1 Tube Citraté (Bleu) – Obligatoire
Quantité minimale	<ul style="list-style-type: none"> • Tube rempli à 90% en aucun cas rempli à moins de 80% <p><i>(Source : GEHT - Recommandations 2007 : prélèvements destinés aux tests d'Hémostase)</i></p>
Préparation du patient	Aucune préparation spéciale, aucun jeûne requis.
Indications	<ul style="list-style-type: none"> • Le temps de céphaline + activateur permet d'étudier globalement l'activité des facteurs de la coagulation de la voie endogène (facteurs XII, XI, IX, VIII, X, V, II) ainsi que le fibrinogène. • On peut observer un allongement du TCA dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Déficits congénitaux <ul style="list-style-type: none"> ○ si le temps de Quick est normal, on recherchera un déficit en facteur VIII, IX, XI, XII. ○ si tous ces facteurs sont normaux, on recherchera un déficit en kininogène de haut poids moléculaire. ✓ Anomalies ou déficits acquis <ul style="list-style-type: none"> ○ affections hépatiques ○ coagulopathies de consommation ○ anticoagulants circulants (antiprothrombinase ou anticoagulant circulant dirigé contre un facteur) ○ traitement anticoagulant (héparine, antivitamine K) ○ traitement par les inhibiteurs de la thrombine (ex. hirudine, argatroban...).
Valeurs usuelles	<ul style="list-style-type: none"> • Ratio TCA Malade / TCA Témoin < 1,20 <p><i>(Sources : Hémostase et Thrombose, 4ème édition, 1994)</i></p>
Automate	CA 620 (Sysmex)