

Le temps de saignement, un test historique à oublier

Bleeding time, a historical test to forget

M. Fouassier*

RÉSUMÉ

S'il a certainement été utile, le temps de saignement, pour évaluer la capacité des patients à mettre en œuvre l'hémostase primaire, s'est finalement avéré difficile à standardiser. Cette courte revue retrace l'histoire de ce test maintenant déconseillé et disparu, au vu des progrès dans la compréhension de la cascade de l'hémostase et des moyens de l'explorer.

Mots-clés : Temps de saignement – Hémostase primaire – Ivy.

SUMMARY

If it certainly was useful for some time, the bleeding time test, used to explore the ability of patients to engage primary hemostasis, finally was considered difficult to standardize. This short review traces the history of a now obsolete test that should not be performed any longer, since progress in the understanding of the hemostasis cascade and means to explore it have evolved so much.

Keywords : Bleeding time – Hemostasis – Ivy.

Historique

Armand Fallières était alors président de la République et c'était une année pendant laquelle la comète de Halley nous faisait l'honneur d'un passage à proximité... En 1910 naquit aussi un test de coagulation qui serait utilisé pendant plus d'un siècle ! À l'âge de 27 ans, le Dr William W. Duke publia en effet, cette année-là, dans le *Journal of the American Medical Association*, un article intitulé *The relation of blood platelets to hemorrhagic disease : description of a method for determining the bleeding time and coagulation time and report of three cases of hemorrhagic disease relieved by transfusion* [1] qui, outre la description du temps de saignement, mettait en évidence le rôle des plaquettes dans l'hémostase ainsi que la relation entre thrombopénie et purpura. Il proposait alors de réaliser une incision horizontale dans la zone médiale du lobule de l'oreille et de recueillir toutes les 30 secondes les gouttes de sang sur un papier buvard. Le "temps de saignement" était considéré comme normal s'il était compris entre 2 et 4 minutes et anormal s'il était supérieur à 6 minutes. S'il était compris entre 4 et 6 minutes, il était conseillé de le contrôler... sur l'autre oreille !

Cela dura 3 décennies avant que le Dr Ivy ne publie, en 1941, *The standardization of certain factors in the cutaneous "venostasis" bleeding time technique* [2]. Dans cet article, il est conseillé de mesurer le temps de saignement au niveau de 3 points réalisés par une micro-lancette au niveau de l'avant-bras, sous une pression constante de 40 mmHg.

Presque 20 ans plus tard, en 1958, le Dr Borchgrevink publia *The secondary bleeding time; a new method for the differentiation of hemorrhagic diseases* [3]. Il proposait, dans ce travail, de réaliser 2 incisions au niveau de l'avant-bras, à l'aide d'une lame chirurgicale, sous 40 mmHg. C'est cette méthode qui perdurera jusque dans les années 2000.

Il fallut tout de même attendre 1972 pour qu'un petit dispositif à usage unique, composé principalement d'une petite lame, permette d'améliorer encore la standardisation de ce test. Cela fit l'objet d'une publication intitulée *A new automatic device for the standardized Ivy bleeding time* par une équipe italienne [4].

Notons tout de même, par pur chauvinisme, qu'une équipe française publia, en 1974, *Quantitative study of bleeding time and platelet function during thrombopenic purpura* [5], proposant une adaptation de la méthode d'Ivy et consistant à mesurer le volume de sang écoulé au cours d'un temps de saignement.

* Centre régional de traitement de l'hémophilie, hôtel-Dieu, CHU de Nantes.

Évolution du temps de saignement

Durant de nombreuses années, infirmières et internes se sont donc appliqués à réaliser ce temps de saignement par "méthode Ivy modifiée par Borchgrevink", infligé à de nombreux patients, dans le cadre d'un bilan préopératoire ou avant un geste vulnérant, leur générant au passage, et à chaque fois, une petite cicatrice indélébile. Les spécialistes de l'hémostase reconnaissaient tous que la sensibilité et la spécificité de cette analyse étaient médiocres, mais, faute de mieux, ce test a représenté durant plusieurs décennies le seul examen susceptible d'explorer l'hémostase primaire de façon globale.

Depuis 1995, une alternative est apparue avec un appareil analysant les fonctions plaquettaires en conditions de flux. Cependant, si tout le monde s'accorde sur sa capacité à éliminer une maladie de Willebrand en cas de normalité, ses qualités d'exploration globale de l'hémostase primaire restent à démontrer !

Le sort du temps de saignement en France a été scellé par un rapport de la HAS en 1991, dont la conclusion était sans appel : "En conclusion, en se fondant sur la

littérature identifiée et analysée, le temps de saignement n'est, d'une part, préconisé ni pour l'évaluation préopératoire du risque hémorragique ni pour le diagnostic de la maladie de Willebrand et, d'autre part, n'a plus sa place dans la stratégie diagnostique. Il existe des actes de substitution déjà inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM). Il est donc estimé que le temps de saignement apparaît comme un acte obsolète à ne plus réaliser en pratique courante."

Son retrait de la NABM en 1993 a mis fin à sa pratique.

Conclusion

Gardons tout de même en souvenir ce test, à la longévité exceptionnelle, qui a permis, des années durant, d'explorer l'hémostase primaire, certes de façon très imparfaite mais qui n'a, à ce jour, aucun remplaçant. Enfin, certains se souviendront des entraînements entre collègues qui leur ont laissé des souvenirs sur les avant-bras, mais qui sont parfois les témoins de bons moments que les moins de 30 ans ne pourront pas connaître... ■

M. Fouassier déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. Duke WW. The relation of blood platelets to hemorrhagic disease: description of a method for determining the bleeding time and coagulation time and report of three cases of hemorrhagic disease relieved by transfusion. *JAMA* 1910;55(14):1185-92.
2. Ivy AC et al. The standardization of certain factors in the cutaneous "venostasis" bleeding time technique. *Transl Res* 1941;26:1812-22.
3. Borchgrevink CF, Waaler BA. The secondary bleeding time; a new method for the differentiation of hemorrhagic diseases. *Acta Med Scand* 1958;162(5):361-74.
4. Praga C et al. A new automatic device for the standardized Ivy bleeding time. *Adv Exp Med Biol* 1972;34:271-9.
5. Dimitriadou C et al. Quantitative study of bleeding time and platelet function during thrombopenic purpura. *Nouv Presse Med* 1974;3(22):1425-8.