

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](mailto:crmw.lille@chru-lille.fr)

**Pr S. Susen**

[Sophie.susen@chru-lille.fr](mailto: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