

III. BILAN MAT :

- Biologie de diagnostic et du retentissement:
 - NFS, réticulocytes, frottis avec recherche de schizocytes, Haptoglobine, LDH, bilirubine libre
 - Groupe rhésus RAI et Test Direct à l'Antiglobuline (=test de coombs érythrocytaire)
 - Beta HCG si femme
 - Créatininémie, urée, ionogramme sanguin, protéinurie sur échantillon
 - Bilan hépatique, TP TCA fibrinogène
 - Cycle de troponine, ECG
- Bilan étiologique : **avant tout échange plasmatique ! il faut prélever :**
 - Activité ADAMTS 13, anticorps anti ADAMTS 13 (2 tubes bouchon bleu : Citrate de Sodium NON CTAD)
 - Anticorps anti nucléaire (Tube sec SST avec séparateur de sérum, bouchon jaune), Anticorps anti phospholipide (anti B2GP1, anti cardiolipine (Tube sec SST avec séparateur de sérum, bouchon jaune) , anticoagulant circulant: 2 CTAD bouchon bleu + trait rouge), C3, C4, CH50 (Citrate de Sodium 9NC bouchon bleu + Tube sec SST avec séparateur de sérum bouchon jaune)
 - Sérologie VIH, VHC, VHB, VHE (Tube sec SST avec séparateur de sérum bouchon jaune)
 - Hémocultures
 - Electrophorèse des protéines sériques (Tube sec SST avec séparateur de sérum bouchon jaune)
 - Si tableau de SHU typique: coproculture avec PCR shigatoxine dans les selles, ECBU (si SHU sur pyélonéphrite a STEC chez l'adulte)
 - Si tableau de SHU atypique (créat > 200 $\mu\text{mol/l}$ et thrombopénie peu sévère): demander étude de la voie alterne du complément, laboratoire d'immunologie du CHU de Grenoble: 1 tube jaune, 1 bleu et 1 EDTA (bouchon violet) + demande spécifique
- Si grossesse :
 - Si évolution favorable après délivrance (= HELLP) : pas de traitement particulier
 - Si persistance atteinte organe : bilan complet de MAT (ADAMTS13 , anticorps anti ADAMTS 13, Antiphospholipide, voie alterne du complément, ...)