

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 27.09.2011

Hôpital cantonal de Genève

Troponine aux urgences : un sujet ultra sensible

Prof. F. Sarasin

Pour poser le diagnostic d'infarctus, il faut des symptômes, ou une modification de l'ECG et une élévation des troponines sériques au-dessus du 90^e percentile par rapport à une population normale.

Les syndromes coronariens aigus se répartissent ensuite entre :

- STEMI, avec élévation du segment ST (et troponines anormales)
- NSTEMI sans élévation du segment ST (mais troponines anormales)
- Angor instable, avec ou sans modifications ECG (habituellement ischémie) sans élévation des troponines

Les valeurs pathologiques des troponines standards a été établi au dessus de 0,09 ug/l

Les valeurs normales inférieures à 0,01

La zone grise entre les deux...

Pour les troponines ultrasensibles, les valeurs pathologiques ont été établies au dessus de 0,014ug/ et les valeurs normales en dessous de ce même chiffre...

Il semble que les troponines ultrasensibles apparaissent plus vite que les autres dans le sang donc que le diagnostic pourrait être posé plus précocement... on pourrait en même temps surveiller les gens moins longtemps en cas d'exclusion d'un infarctus...

L'étude discuté aujourd'hui parue dans le NEJM en 2009 (361:858) prend environ 700 patients admis aux urgences qui sont évalués de façon traditionnelle et en plus qui ont 4 différents dosages de Troponines ultrasensibles de 2 marques différentes (Roche et Siemens pour être précis).

	Sensibilité	Spécificité	VPN	VPP
Tropo Standard	72%	97%	94%	85%
Tropo Roche	95%	80%	99%	50%
Tropo Siemens	89%	92%	98%	68%

Effectivement, les troponines ultra sensibles s'élèvent après moins de 2 heures déjà du début des symptômes, elles ont une très bonne sensibilité et une bonne valeur prédictive négative donc permettent avec sécurité d'exclure un infarctus lorsque leur résultat est normal. Elles s'avèrent donc particulièrement intéressantes pour les NSTEMI où le doute sur la nécrose est plus important qu'avec les STEMI.

Mais l'amélioration de la sensibilité se paie (comme toujours) avec une perte de spécificité donc plus de faux positifs et une valeur prédictive positive moins bonne (50-60%).

Donc pas mal d'anciens angor instables à Troponine normale deviennent des NSTEMI....

Il ne faut pas oublier qu'il existe toute une quantité de situations où les troponines peuvent s'élever sans qu'il y ait à proprement parler une nécrose myocardique :

- les tachyarythmies
- les poussées hypertensives
- l'insuffisance cardiaque décompensée
- l'embolie pulmonaire
- la contusion myocardique
- la chimiothérapie cardiotoxique
- les pathologies systémiques telles sepsis, insuff. rénale aiguë, AVC
- la cirrhose
- l'exercice physique soutenu (cf marathon)

Donc oui c'est bien, ça permet de réagir plus vite et de démarrer le traitement tout de suite, mais ça augmente nettement les NSTEMI, ça augmente les coronarographies, et sans compter le coût du test lui-même qui est plus important; ça augmente encore le coût de la prise en charge des syndromes coronariens aigus...

On aimerait bien avoir à disposition un marqueur de nécrose, un marqueur de dysfonction, un marqueur d'ischémie, un pour la rupture de plaque etc...

Il ne faudrait pas interpréter le résultat des troponines de façon binaire, normal ou anormal, mais plutôt dans un contexte : y a t-il une insuffisance cardiaque ? etc...

Elémentaire ...

Saviez-vous que Sherlock Holmes n'a jamais dit la fameuse phrase... et que ce n'est que dans (The crooked man) (1893) que Sherlock dit d'abord (...mon Cher Watson...) et que quelques lignes plus tard suite aux exclamations de ce dernier, il rajoute (...élémentaire...) ... (http://www.2spare.com/item_92868.aspx)



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@hin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch