

A PARTIR DU 29 MAI 2018

**CHANGEMENT DE DOSAGE DE LA TROPONINE DANS LES LABORATOIRES BIO67
LA TROPONINE-I DE HAUTE SENSIBILITE (HS) VA REMPLACER LA TROPONINE-T HS**

**Attention les valeurs de référence à considérer sont celles présentes
sur le compte-rendu de résultats.**

Dans certaines situations nous pouvons être amenés à utiliser d'autres techniques.

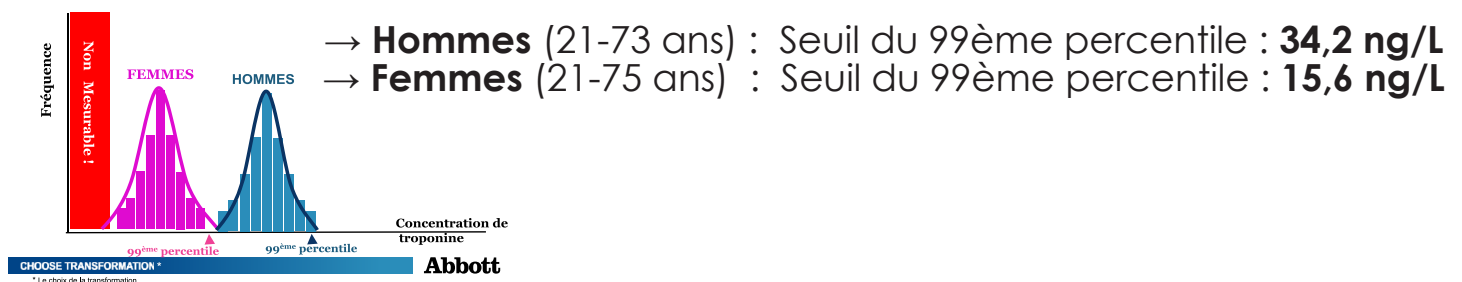
En raison du changement d'automates, nous vous informons que notre laboratoire va remplacer **le dosage de la Troponine-T de Haute Sensibilité par le dosage de la Troponine-I de Haute Sensibilité (Tni hs).**

Nous vous proposons de faire le point sur le dosage de la troponine:

La Troponine-I, comme la Troponine T, est un marqueur très sensible d'une souffrance myocardique (c'est le marqueur de référence de la nécrose cardiaque). Son dosage est une aide précoce dans le diagnostic d'un syndrome coronarien aigu (SCA) ou d'un infarctus du myocarde (IDM). Le dosage de Troponine-I présente cependant quelques avantages par rapport au dosage de Troponine-T :



- **Le dosage est moins sensible à des interférences analytiques** qui peuvent être provoquées par un prélèvement hémolysé, ictérique ou encore hyperlipémique.
- **Le dosage est moins sensible à l'insuffisance rénale**, cependant, les valeurs de Troponine-I seront plus élevées chez les insuffisants rénaux et les dialysés, ainsi que chez les personnes âgées (> 75 ans).
- Sa sensibilité permet, de plus, de proposer des seuils du 99ème percentile (limite haute des valeurs normales) différents pour les hommes et pour les femmes, avec une précision excellente (CV < 10%):



Un résultat inférieur au seuil du 99ème percentile permet d'exclure avec une forte probabilité une atteinte myocardique, cependant, en cas de douleurs thoraciques récentes, apparues moins de 2 heures avant le prélèvement ou tout contexte particulier, il est conseillé de refaire un dosage 3 heures après la première prise de sang.

En cas de résultat supérieur au seuil du 99ème percentile, un second prélèvement à 3 heures permet de différencier le caractère aigu ou chronique de l'atteinte myocardique. En effet, en cas de douleur thoracique et de suspicion d'IDM ou de SCA (avec un ECG non contributif), si la variation de la concentration de Tni hs entre les 2 prélèvements consécutifs, dosés avec la même technique, dans le même laboratoire, est supérieure ou égale à 50%, il y a une forte présomption d'IDM et une stratégie invasive est à mettre en place en urgence.

Au contraire, si la valeur est stable entre les 2 prélèvements, il s'agit d'une élévation chronique de troponine, dont la valeur pronostique est importante à moyen et long terme, surtout en cardiologie. Cette concentration élevée de Tnl hs a d'autres causes possibles que le SCA, mais elle marque toujours une souffrance myocardique, directe ou indirecte (ex : insuffisance rénale, embolie pulmonaire, traitement cardiotoxique...).

Les renseignements cliniques résultant de l'anamnèse et de l'examen clinique, tels que la présence de douleurs thoraciques et le délai écoulé depuis leur apparition, en association avec d'autres données, comme l'ECG, sont très importants pour l'interprétation des résultats du dosage de troponine-I (Tnl hs). Cette interprétation des résultats se fera désormais de la manière suivante :

Le dosage est linéaire tout au long de l'intervalle de 10 à 5 000 ng/L	
Femmes : 10 ng/L < Tnl hs < 15,6 ng/L Hommes : 10 ng/L < Tnl hs < 34,2 ng/L	Atteinte myocardique très peu probable, à confronter au contexte clinique
Femmes : 15,6 ng/L < Tnl hs < 156 ng/L Hommes : 34,2 ng/L < Tnl hs < 342 ng/L	Souffrance myocardique, un dosage 3 heures après le premier prélèvement est recommandé, à confronter au contexte clinique : en l'absence d'ischémie ou de signe clinique évocateur, une étiologie d'origine cardiaque, autre que coronarienne doit être recherchée Si variation > 50% entre les 2 prélèvements, forte présomption d'IDM
Femmes : Tnl hs > 156 ng/L Hommes : Tnl hs > 342 ng/L	Syndrome coronaire aigu, forte présomption d'IDM et stratégie invasive à mettre en place en urgence

Nous nous permettons de vous rappeler que face à un patient souffrant d'une douleur thoracique évoquant un infarctus du myocarde aigu, la recommandation de la HAS (2012) est de téléphoner au SAMU-Centre 15 et de faire conduire le patient vers un service d'urgences.

Les biologistes du groupement Bio67 sont à votre disposition pour tout complément d'information

RETROUVEZ TOUTES NOS FICHES D'INFORMATION SUR

www.bio67.fr > espace info > fiches médecins

Laboratoire BIO67-BIOSPHERE

Assia ; Benfeld Hincker ; Bethesda-Sleidan ; Erstein Printemps ; Fegersheim ; Illkirch ; Ingwiller Haurany
Kling ; Kochersberg ; Les 2 Rives ; La Wantzenau ; Lingolsheim ; Meinau ; Molsheim-Centre
Mundolsheim ; Neudorf ; Neuhof ; Ostwald ; Parc ; Poteries ; Robertsau ; Rosheim
Schiltigheim Centre ; Schirmeck La Bruche ; Schuh ; Soufflenheim ; Trenz ; Val de Moder

