

# LES TROPONINES CARDIAQUES

## Troponine T ou Troponine I

- Biomarqueurs de référence dans le diagnostic des syndrômes coronariens aigus (SCA).
- Les troponines T et I ont la même valeur clinique.
- En cas d'élévation modérée de nombreuses affections peuvent être incriminées.
- L'interprétation du résultat ne peut se faire qu'en fonction du contexte clinique dans lequel il a été prescrit.

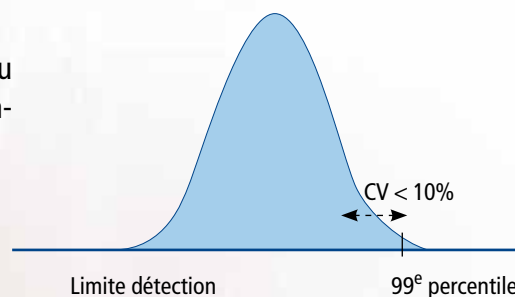
Protéines de structure des cardiomyocytes, les troponines T et I sont libérées de façon identique dans la circulation en cas d'ischémie myocardique. La haute sensibilité des trousse de dosage utilisées actuellement les rend détectables chez de nombreux patients en dehors d'un contexte de SCA. L'interprétation des résultats ne repose pas uniquement sur la valeur mais également sur la cinétique. Ces notions de taux et de variation sont reprises dans la **définition de l'infarctus du myocarde (ESC 2012)**:

Elévation ou diminution d'un biomarqueur cardiaque (de préférence la troponine) avec au moins une valeur au-dessus du percentile 99, associée à la présence d'au moins un des cinq critères diagnostiques suivants:

- Symptômes d'ischémie
- Nouvelle (ou présumée nouvelle) modification significative de l'onde ST/T ou bloc de branche gauche.
- Apparition d'ondes Q pathologiques à l'ECG.
- Preuve d'une nouvelle nécrose du myocarde viable ou d'une nouvelle anomalie de la contractibilité régionale de la paroi myocardique à l'imagerie.
- Observation d'un thrombus intracoronarien à l'angiographie ou à l'autopsie.

**Seuil décisionnel des troponines = percentile 99:** valeur en deçà de laquelle se trouve 99% de la population saine, valeur donnée par le laboratoire, dépendante de la méthode de dosage utilisée.

Un dosage de troponine dit «hypersensible (hs)» ou «ultrasensible (us)» doit permettre de mesurer le percentile 99 avec une imprécision de moins de 10%.



**ketterthill**

LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES

LLAM S.A. 37, rue Romain Fandel + B.P. 143 + L-4002 Esch/Alzette + Tél. 488 288-1 + Fax 488 288-306 + info@ketterthill.lu

# VALEUR DIAGNOSTIQUE DANS L'INFARCTUS DU MYOCARDE (IDM)

Patient avec douleurs thoraciques aiguës:

- Avec sus-décalage ST à l'ECG : prise en charge thérapeutique immédiate
- Sans sus-décalage ST à l'ECG :

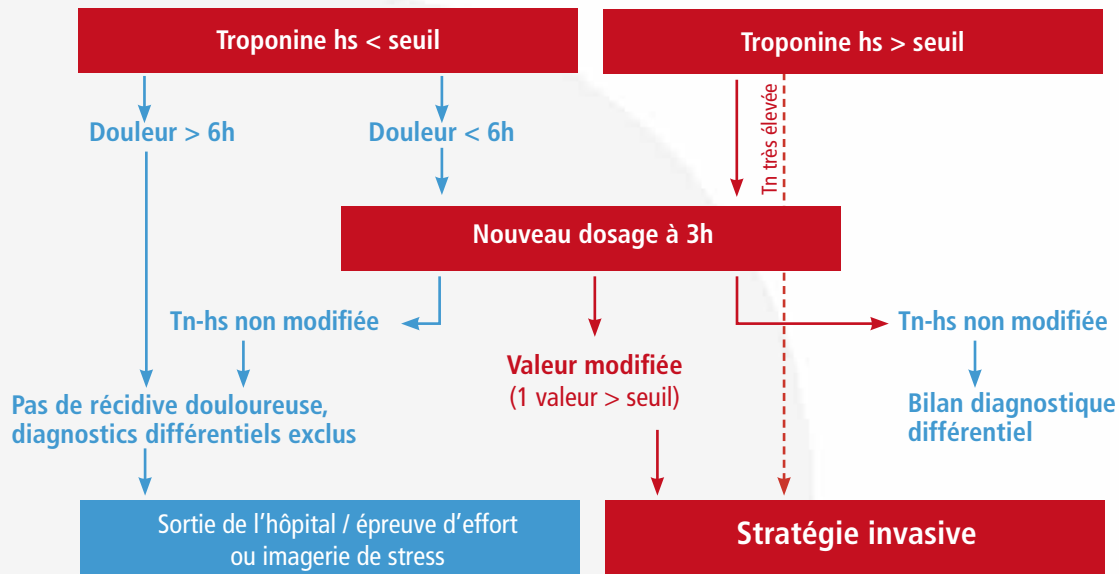


Schéma Réf. : Hamm CW et al. Eur Heart J 2011; eurheartj. ehr236

## Autres étiologies : pas de variation du taux à 3h

CARDIOVASCULAIRES	AUTRES
Traumatisme cardiaque (contusion), chirurgie cardiaque	Connectivites avec atteintes cardiaques, maladies infiltratives myocarde
Insuffisance cardiaque sévère	Insuffisance rénale*
Embolie pulmonaire, hypertension pulmonaire sévère	Accident vasculaire cérébral, hémorragie sous arachnoïdienne
Dissection aortique	Rhabdomyolyse importante
Angor effort chronique	Toxiques: stupéfiants, certaines chimiothérapies, surdosage de médicaments cardiotropes ou avec toxicité cardiaque
Valvulopathie aortique sévère	Sepsis, détresse respiratoire sévère
Cardiomyopathie hypertrophique	Brûlures étendues
Arythmie sévère, bloc auriculo-ventriculaire de haut degré	Hypothyroïdie extrême
Syndrome de Tako Tsubo	
Myocardite ou extension myocardique d'une endo ou péricardite	

\*Dans l'insuffisance rénale, augmentation plus marquée de la troponine T.

## VALEUR PRONOSTIQUE

- Corrélation entre le taux de troponine à l'entrée et le pronostic post-infarctus chez les patients présentant un SCA avec sus-décalage ST
- Stratification du risque et orientation thérapeutique chez les patients sans sus-décalage ST
- Prédiction du risque de mortalité ou de morbidité cardiovasculaire chez les patients avec un angor stable, une embolie pulmonaire ou une insuffisance cardiaque.



**ketterthill**  
LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES