



Dosages des troponines en ville Intérêts et limites

Fabrice Prunier

INSERM/CNRS Mitovasc, Université d'Angers

& Cardiologie, CHU d'Angers



Question 1 : troponine normale = pas de syndrome coronaire aigu ?

Question 1 : troponine normale écarte un syndrome coronaire aigu ?

NON

- Angor instable
- Dosage trop précoce
- Dosage trop tardif

Question 2 : troponine élevée = syndrome coronaire aigu ?

Question 2 : troponine élevée = syndrome coronaire aigu ?

NON, nombreux faux positifs +++

- Atteinte secondaire à une ischémie secondaire (IDM type 2) :

- Tachy- ou bradycardie
- Dissection aortique et maladie valvulaire aortique sévère
- Hypo- ou hypertension, par exemple choc hémorragique, urgence hypertensive
- Insuffisance cardiaque aiguë ou chronique sans coronaropathie concomitante
- Cardiopathie hypertrophique
- Vascularite coronaire, par exemple lupus, maladie de Kawasaki
- Dysfonction endothéliale coronaire coronaropathie, par exemple, consommation de cocaïne

- Atteinte sans rapport avec une ischémie myocardique :

- Contusion cardiaque
- Chirurgie cardiaque
- Traitement par radiofréquence ou cryo-ablation
- Rhabdomyolyse avec participation cardiaque
- Myocardite
- Agent cardiotoxique, par exemple anthracyclines, Herceptin, intoxication au carbone
- Brûlure sévère > 30% de la surface corporelle

- Indéterminée ou multifactorielle :

- Syndrome de tako-tsubo
- Embolie pulmonaire, hypertension pulmonaire sévère
- Cardiopathie de la grossesse
- Insuffisance rénale
- Pathologies neurologiques aiguës sévères comme l'AVC ou les traumatismes
- Maladie infiltrante, par exemple amylose, sarcoïdose

Low Likelihood

High Likelihood

1. Presentation



2. ECG



3. Troponin

-

+

++

4. Diagnosis

Non-cardiac

UA

Other
Cardiac

NSTEMI

STEMI

STEMI = ST-elevation myocardial infarction; NSTEMI = non-ST-elevation myocardial infarction; UA = unstable angina.

Suspicion de syndrome coronaire aigu évolutif : le téléphone, pas la biologie

Symptômes caractéristiques
Quasi-certitude clinique



Symptômes atypiques
Incertitude clinique



Téléphoner au Samu -
Centre 15 pour discuter
de l'opportunité
d'une hospitalisation.



**Pas de marqueurs biologiques
en médecine ambulatoire**



Samu



Poursuite
de l'exploration
en ambulatoire

ou

Discussion entre confrères

Médecin
de ville

Médecin du
Samu - Centre 15



Une seule exception : le patient asymptomatique lors de la consultation

- **Définition** – L'exception est le cas où un patient **asymptomatique** consulte :
 - ▶ pour une douleur thoracique survenue **plus de 72 heures auparavant** ;
 - ▶ et qu'on suspecte avoir été un **SCA sans complication** ;
 - ▶ lorsque **l'ECG n'est pas contributif** (s'il a été réalisé).
- **Conduite à tenir** – On peut alors :
 - ▶ faire **hospitaliser** le patient ;
 - ▶ ou **poursuivre l'exploration en ambulatoire** (en l'orientant si besoin vers une consultation spécialisée immédiate). Le bilan effectué en ambulatoire peut inclure **le dosage de la troponine**. Il faut insister auprès du patient sur la nécessité de réaliser **au plus vite** ce dosage, dans un laboratoire de proximité.
 - Si le dosage de la troponine est positif, le patient doit être hospitalisé rapidement.
 - S'il est négatif, il faut poursuivre les explorations (consultation spécialisée par exemple) en sachant qu'un syndrome coronaire n'est pas exclu.

Conclusion : troponine en ville?

- Très peu de place +++
- Pas de place sans ECG
- Douleur persistante faisant suspecter SCA → hospit. et non troponine
- Suspicion de SCA < 72h= hospitalisation (clinique, ECG, troponine, monitoring ST)
- La faible probabilité clinique n'est pas une indication « pour rassurance »...