

# **Troponine T hypersensible**

*Interprétation des résultats dans  
le syndrome coronaire aigu*



# Définition

La Troponine T (TnT) est une protéine myofibrillaire quasi-spécifique du myocarde<sup>1</sup>. Cette protéine est sécrétée lors d'ischémie ou de nécrose myocardique. C'est pourquoi l'utilisation de la Troponine T hypersensible s'est imposée pour le diagnostic de syndrome coronaire aigu (SCA), et notamment de l'infarctus du myocarde (IDM).

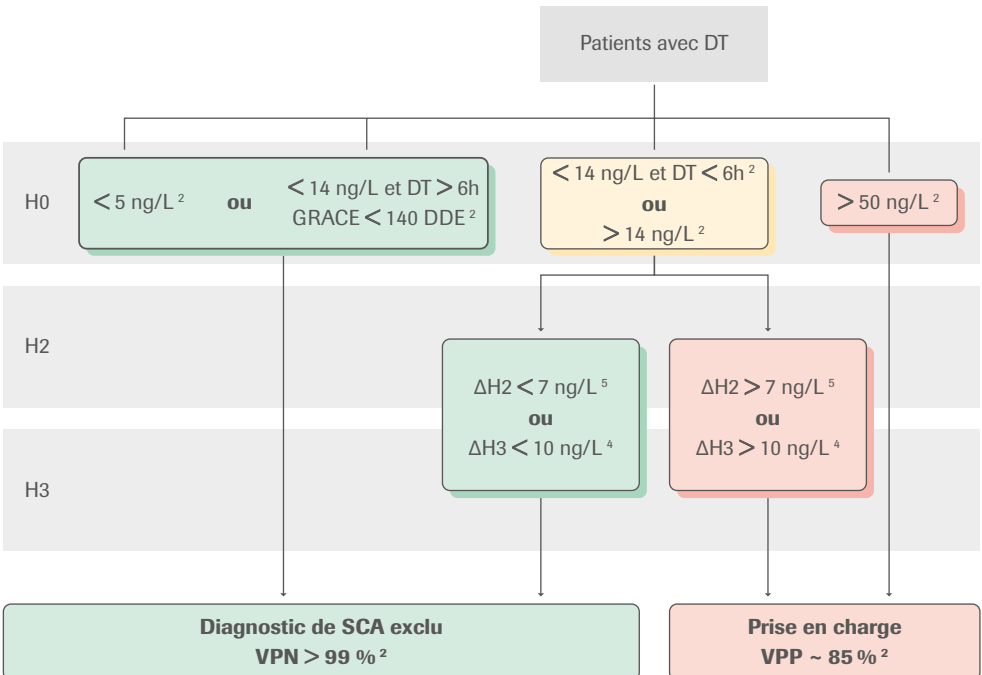
## Interprétation du dosage

Le dosage de la TnT-hs doit être utilisé en cas de suspicion de SCA et d'un électrocardiogramme (ECG) non contributif. Le test TnT-hs utilise un seuil au 99<sup>e</sup> percentile avec une imprécision analytique < 10 %, conformément aux recommandations en vigueur<sup>2,3</sup>.

Le dosage s'effectue à l'admission du patient (H0) et peut être à nouveau réalisé par la suite si nécessaire. L'utilisation de la TnT-hs a permis de diminuer le temps de redosage à H3<sup>4</sup>, H2<sup>5</sup> ou même H1<sup>6</sup>, par rapport au Troponines conventionnelles (H6).

## Algorithme H0/H2-H3

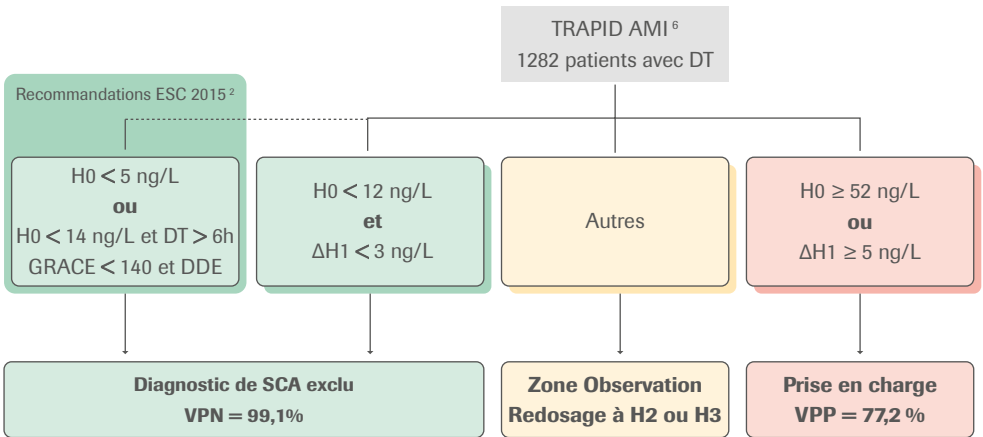
Un SCA peut être exclu ou confirmé directement à l'admission (H0)<sup>2</sup>. Dans le cas contraire, un redosage de la TnT-hs est possible à H3<sup>4</sup> ou H2<sup>5</sup> afin de poser un diagnostic définitif. Cet algorithme reprend les valeurs seuils essentielles à la TnT-hs.



\*DT : Douleurs Thoraciques / \*\*GRACE : Score d'évènements Cardiaques Indésirables Majeurs permettant d'évaluer le risque de SCA / \*\*\*DDE : Diagnostics Différentiels Exclus

# Algorithme H0/H1

Un SCA peut être exclu ou confirmé directement à l'admission (H0)<sup>2</sup>. Dans le cas contraire, un redosage de la TnT-hs est possible à H1<sup>6</sup> afin de poser un diagnostic définitif. Cet algorithme reprend les valeurs seuils essentielles à la TnT-hs.



## TnT-hs et personnes âgées

Au-delà de 70 ans, le seuil diagnostique de SCA est à reconsidérer<sup>7,8</sup>. En effet, l'augmentation des valeurs de TnT-hs chez des patients âgés et sains est commune dans la population générale.

Seuil diagnostique de SCA au-delà de 70 ans **50** ng/L

## Pronostic chez l'insuffisant rénal

Les valeurs de TnT-hs ont également une valeur pronostique importante en ce qui concerne les patients présentant une insuffisance rénale. Au-delà de ces valeurs basales, la survie des patients diminue significativement<sup>9, 10</sup>.

TnT-hs (ng/L)



## Bénéfices de la TnT-hs

Au SAU\*, l'utilisation de la TnT-hs permet d'identifier les patients à haut risque de SCA et d'accélérer leur prise en charge grâce à un diagnostic rapide. Cela permet ainsi le désengorgement des SAU.

\*SAU : Services d'Accueil des Urgences

Le test Elecsys® Troponine T Hs est un test immunologique pour la détermination quantitative in vitro de la troponine T cardiaque dans le sérum et le plasma humains.

Le test peut être une aide dans le diagnostic différentiel du syndrome coronarien aigu pour identifier une nécrose (infarctus du myocarde aigu, par ex.). Par ailleurs, le test est indiqué pour la stratification du risque chez les patients présentant un syndrome coronarien aigu et pour l'estimation du risque cardiaque chez les insuffisants rénaux chroniques. Le test peut être également utile dans le choix d'un traitement plus tardif ou d'une intervention spécifique chez les patients montrant une élévation des taux de troponine T cardiaque. Ce test par électrochimiluminescence « ECLIA » s'utilise sur les analyseurs Elecsys et **cobas e**. Dispositif médical de diagnostic in vitro. Fabricant : Roche Diagnostics GmbH (Allemagne) – Distributeur : Roche Diagnostics France. Lire attentivement les instructions figurant dans la fiche technique.

Roche Diagnostics France  
F-38242 MEYLAN CEDEX

© 2017 Roche

Toutes les marques citées sont des  
marques commerciales de Roche.  
[www.roche-diagnostics.fr](http://www.roche-diagnostics.fr)



1. Collinson PO *et al.* Measurement of cardiac troponins. *Ann Clin Biochem.* 2001 Sep;38(Pt 5):423-49
2. Roffi M *et al.* 2015 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J.* 2016 Jan 14;37(3):267-315
3. Haute Autorité de Santé. Syndrome coronaire aigu : pas de marqueurs biologiques en médecine ambulatoire. Septembre 2010. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/fbuts\\_marcoeurs\\_necrose.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/fbuts_marcoeurs_necrose.pdf)
4. Mueller M *et al.* Absolute and relative kinetic changes of high-sensitivity cardiac troponin T in acute coronary syndrome and in patients with increased troponin in the absence of acute coronary syndrome. *Clin Chem.* 2012 Jan;58(1):209-18
5. Reichlin T *et al.* Utility of absolute and relative changes in cardiac troponin concentrations in the early diagnosis of acute myocardial infarction. *Circulation.* 2011 Jul 12;124(2):136-45
6. Mueller C *et al.* Multicenter evaluation of a 0-hour/1-hour algorithm in the diagnosis of myocardial infarction With high-sensitivity cardiac troponin T. *Ann Emerg Med.* 2016 Jul;68(1):76-87
7. Reiter M *et al.* Early diagnosis of acute myocardial infarction in the elderly using more sensitive cardiac troponin assays. *Eur Heart J.* 2011 Jun;32(11):1379-89
8. Olivieri F *et al.* Aged-related increase of high sensitive Troponin T and its implication in acute myocardial infarction diagnosis of elderly patients. *Mech Ageing Dev.* 2012 May;133(5):300-5
9. McGill *et al.* Over time, high-sensitivity TnT replaces NT-proBNP as the most powerful predictor of death in patients with dialysis-dependent chronic renal failure. *Clin Chim Acta* 2010;41(13-14):936-9
10. Khan *et al.* Prognostic Value of Troponin T and I Among Asymptomatic Patients With End-Stage Renal Disease. A Meta-Analysis. *Circulation* 2005;112:3888-96