

Fiche de bon usage des examens de biologie : NT-ProBNP Ref : A/TEC-LABO-PRA-EN-013 Version : 01 Applicable le : 21-02-2022



NT-ProBNP

Version MAI 2014

Cette fiche a été établie en concertation avec l'ensemble des cardiologues de l'établissement.

Indication principale:

Aide au diagnostic étiologique des dyspnées lorsque l'anamnèse et l'examen clinique laissent une place au doute (diagnostic différentiel des dyspnées d'origine cardiaque et non cardiaque).

- Interprétation à réaliser en fonction de la valeur du NT-ProBNP de base lorsqu'elle est connue, et en fonction de l'âge du patient.
- Le dosage n'est donc pas systématique pour toutes les dyspnées, notamment lorsque le diagnostic est clair.

Indications secondaires:

- Bilan pronostique de l'insuffisance cardiaque (dosage à distance de toute décompensation), réalisé généralement en cardiologie ou en externe.
- Bilan pronostique des embolies pulmonaires sub-massives (embolies avec signes de gravité clinique sans état de choc).

Règle de redondance :

- L'analyse est annulée quand l'antériorité est < 28 jours, sauf pour les services de cardiologie et de réanimation.
- Le prélèvement est conservé 3 jours (pendant lesquels l'analyse est réalisable sur demande).

Interprétation des résultats :

Des valeurs seuils ont été définies à partir des travaux groupe d'étude ICON (Januzzi), pour le diagnostic de l'insuffisance cardiaque chez les patients présentant une dyspnée aiguë au stade débutant.

Population	Seuil optimal en pg/mL	VPP (%)	VPN (%)
Seuil d' <u>exclusion</u> de l'insuffisance cardiaque aiguë			
Tous patients	< 300	77	<mark>98</mark>
Seuil au-delà duquel le diagnostic d'insuffisance cardiaque est très probable, en fonction de			
l'âge			
< 50 ans	<mark>450</mark>	<mark>79</mark>	99
50 à 75 ans	900	<mark>83</mark>	88
> 75 ans	<mark>1800</mark>	<mark>92</mark>	55

En cas d'insuffisance rénale sévère, la VPP est plus faible.

Références :

ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012, European Heart Journal (2012) 33, 1787–1847

Januzzi JL, van Kimmenade R, Lainchbury J, et al. European Heart Journal Advance Access published November 17, 2005.