



Procalcitonine – Indications chez l'adulte

Version décembre 2020

Avertissement : les résultats de PCT sont à confronter aux autres résultats de laboratoire et à interpréter dans le contexte clinique de chaque patient.

Infection respiratoire basse

• **Diagnostic** :

PCT $\geq 0,25$ ng/ml : en faveur d'une infection bactérienne - antibiothérapie conseillée ⁽¹⁾

Chez un patient insuffisant cardiaque, PCT $< 0,2$ ng/ml : en faveur d'une absence d'infection - antibiothérapie déconseillée ⁽²⁾

• **Suivi** :

Décroissance ≥ 90 % par rapport au taux initial observé ou PCT $< 0,25$ ng/ml : arrêt du traitement antibiotique conseillé ⁽³⁾, en tenant compte de l'évaluation clinique.

Exacerbation de BPCO ou en cas de grippe

PCT $< 0,1$ ng/ml : exclusion d'une infection bactérienne - antibiothérapie déconseillée ⁽⁴⁾

Infections sévères

• **Orientation diagnostique** :

PCT $> 0,5$ ng/ml : fortement en faveur d'un sepsis ou de l'origine bactérienne d'une méningite à examen direct négatif ⁽⁵⁾ - antibiothérapie recommandée

PCT > 5 ng/ml : conforte le maintien en observation, patient à risque élevé (50%) de décès et/ou d'admission en réanimation ⁽⁶⁾

• **Suivi** :

Décroissance ≥ 80 % par rapport au taux initial observé ou PCT $< 0,5$ ng/ml : arrêt du traitement antibiotique conseillé ⁽⁷⁾, en tenant compte de l'évaluation clinique.

Occlusion sur brides du grêle ⁽⁸⁾

• **Orientation thérapeutique** :

PCT $\leq 0,1$ ng/ml à l'admission : prise en charge médicale à prioriser.

PCT $\geq 0,6$ ng/ml à l'admission : indication chirurgicale à prioriser dans un contexte clinique évocateur.

PCT $> 0,25$ ng/ml à 24h de l'admission : indication chirurgicale à prioriser.

(1) Schuetz P. et al. JAMA (2009) // 15^e conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse - prise en charge des infections des voies respiratoires basses de l'adulte immunocompétent

(2) Recommandations de la Société Européenne de Cardiologie pour la prise en charge de l'insuffisance cardiaque (Mai 2016)

(3) Soni et al. Procalcitonin-Guided Antibiotic Therapy. Comparative Effectiveness Review Number 78 (octobre 2012) Quenot et al. Annals of Intensive Care 2013, 3:21. Role of biomarkers in the management of antibiotic therapy: an expert panel review // Clinical use of biomarkers for initiation or discontinuation of antibiotic therapy. Stolz D et al. Chest 2007

(4) Recommandations de prise en charge de la méningite bactérienne aiguë communautaire. 17^{ème} conférence de consensus de la SPLIF (nov 2008). Riedel et al. Procalcitonine and the role of biomarkers in the diagnosis and management of sepsis. Diagn Microbiol Infect Dis 2012; 73(3), Jul: 221-7

(5) Hausfater et al. Serum Procalcitonin measurement as diagnostic and prognostic marker in febrile adult patients presenting to the emergency department. Crit Care 2007; 11(3):R60

(6) Quenot et al. Annals of Intensive Care 2013, 3:21. Role of biomarkers in the management of antibiotic therapy: an expert panel review // Clinical use of biomarkers for initiation or discontinuation of antibiotic therapy

(7) Adapté des recommandations formalisées d'experts sous l'égide de la SRLF et de la SFAR, avec la participation du GFRUP, de la SFPIIF et de la SF2H. Réanimation. 2014; 23(5), Sept: 558-582. Adapté de De Jong et al. The SAPS Study, The Lancet inf. dis. 2016

(8) Adapté de : Serum Procalcitonin for Predicting the Failure of Conservative Management and the Need for Bowel Resection in Patients with Small Bowel Obstruction, Cyril Cosse et al. J Am Coll Surg 2013 May 19; 216(5):997-1004. Epub 2013 Mar 19 // Kinetics of Procalcitonin in the Management of Small Bowel Obstruction: A Preliminary Report. Cosse et al., Surgery Curr Res 2014, 4:3.