

## Troponine I hypersensible

### Mise à jour septembre 2018

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

### Indication principale

Diagnostic positif des syndromes coronariens aigus dans un contexte clinique évocateur et en association à l'analyse des électrocardiogrammes.

- Deux dosages sont généralement suffisants pour éliminer le diagnostic.
- Il n'est pas nécessaire de répéter les dosages lorsque le diagnostic est déjà posé. La surveillance de la décroissance n'a aucun intérêt.

### Indications secondaires

- Suspicion de myocardite aiguë.
- Suspicion de contusion myocardique.
- Bilan pronostique des embolies pulmonaires sub-massives (avec signes de gravité clinique mais sans état de choc cardiogénique),
- Surveillances particulières : post angioplastie coronaire, post opératoire chez les patients à haut risque cardiovasculaire ...

### Autres étiologies des troponines positives (liste non exhaustive)

- tachycardie supraventriculaire et ventriculaire
- bradycardie sévère
- hypertrophie VG
- anémie
- hypotension
- hypovolémie
- choc électrique
- chimiothérapie
- insuffisance cardiaque
- embolie pulmonaire
- BPCO et hypertension artérielle pulmonaire
- insuffisance rénale
- sepsis
- tout processus inflammatoire généralisé
- AVC

### 99<sup>ème</sup> percentile

- <16 pg/ml pour les femmes
- <34 pg/ml pour les hommes

### Interprétation si douleurs thoraciques et suspicion SCA

- <5 pg/ml et douleur >2h : SCA exclu (valeur Prédictive Négative IDM = 99,6 %)
- Douleur < 2h ou <160 pg/ml pour les femmes et <340 pg/ml pour les hommes :
  - SCA possible, à confirmer par un prélèvement à + 3h,
  - Si variation <50% : SCA exclu
  - Si variation >50% du taux et >99<sup>ème</sup> percentile : prise en charge cardiologique urgente
- >160 pg/ml pour les femmes et >340 pg/ml pour les hommes : prise en charge cardiologique urgente

### Références :

ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *European Heart Journal* (2011) **32**, 2999–3054