

## 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 (%)
<b>Seuil d'exclusion de l'insuffisance cardiaque aiguë</b>			
Tous patients	< 300	77	98
<b>Seuil au-delà duquel le diagnostic d'insuffisance cardiaque est <u>très probable</u>, en fonction de l'âge</b>			
< 50 ans	450	79	99
50 à 75 ans	900	83	88
> 75 ans	1800	92	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.*