



Troponine I hypersensible

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 aigüe.
- 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 | • hypovolémie | • BPCO et hypertension artérielle pulmonaire |
| • bradycardie sévère | • choc électrique | • insuffisance rénale |
| • hypertrophie VG | • chimiothérapie | • sepsis |
| • anémie | • insuffisance cardiaque | • tout processus inflammatoire généralisé |
| • hypotension | • embolie pulmonaire | • AVC |

99^{ème} 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^{ème} 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