



DOSAGE DE LA TROPONINE

QUAND LE PROPOSER EN DEHORS DE
L'HOSPITALISATION

TROPONINE ?

- ▶ Protéine spécifique du myocarde
- ▶ I ou T
- ▶ HS : sensibilité maximale
- ▶ Apport diagnostique
- ▶ Apport pronostique

LES BIOMARQUEURS DU SCA

- ▶ La myoglobine n'est plus utilisée depuis l'arrivée de la troponine HS.
- ▶ Les autres marqueurs cardiaques tels que l'ASAT, la LDH, la CPK totale et la CK-MB(massique et activité), non spécifiques, ne sont plus indiqués dans l'exploration de la maladie coronarienne.
- ▶ Dans l'exploration de la maladie coronarienne aiguë, lorsqu'un dosage de marqueur de nécrose myocardique est indiqué, la troponine (I ou T) HS est le seul marqueur actuellement préconisé.

SITUATION CLINIQUE

- ▶ Jérôme D., 47 ANS
- ▶ Tabac : 10 cigarettes /jour
- ▶ Pas d'autre FDR CV connu mais peu suivi
- ▶ Première douleur thoracique à irradiation gauche de repos pendant 15 mn, il y a 3 jours, le soir

QUE PROPOSEZ VOUS ?

- Approfondissement de la description clinique ?
- ECG ?
- Troponinémie ?
- Hospitalisation en cardiologie ?
- Avis cardio dans la semaine ?

ECG

ID Patient: 123321
Date création: 24/02/2022 08:38:56
Taille: 180cm
Type Pacemaker:
Poids: 80kg
TA:
Centre de Consultations
Tél.:
Fax:

Mesures

FC 85bpm
P 112ms
QT 374ms
PQ 154ms
QTc 444ms
QRS 94ms
QT r 114%

P 1,6mm
QRS 9,0mm
T 3,4mm
Axe indifférent
75°
57°
64°

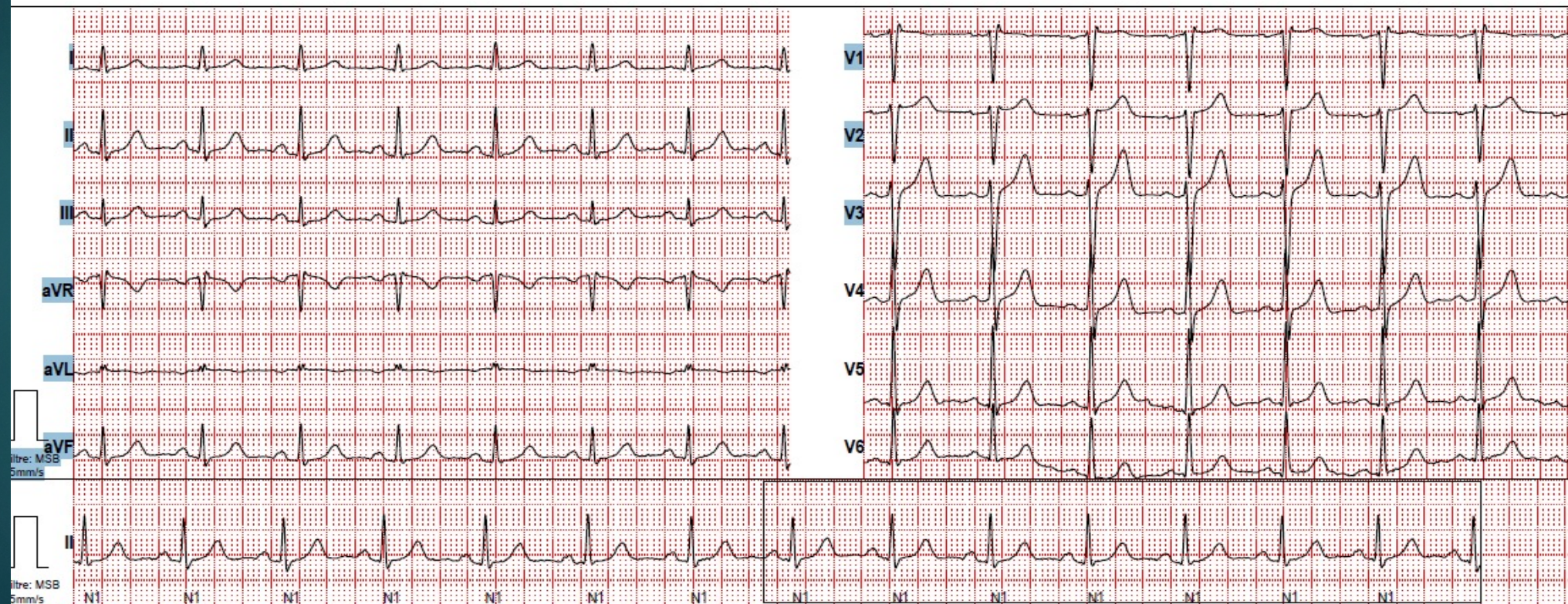
Index de Sokolow: 26,3mm
Index de Lewis: 1,3mm
Index de Cornell: 16,4mm

Dispersion QT: Std. 6ms Max. 18ms (de 7/8 dérivation)



Sommaire

Dr Caillaud



Situation clinique suite

- ▶ Troponinémie normale le lendemain
- ▶ Affaire classée ? Ou on continue les examens ?
- ▶ Avis spécialisé ? dans quel délai ?

RECOMMANDATIONS

La **troponine** n'est indiquée que pour les patients asymptomatiques qui ont eu une douleur thoracique plus de 72h auparavant.

Il faudra faire un examen clinique et un ECG.

En dehors des douleurs thoraciques, aucune indication ne peut être retenue en médecine ambulatoire

SPECIFICITE

- ▶ **Autres causes d'élévation de la troponine HS :**

l'amylose, les myopéricardites, l'insuffisance rénale, l'insuffisance cardiaque, l'embolie pulmonaire, le choc septique, la rhabdomyolyse, les accidents vasculaires cérébraux et dans les autres causes où il existe un dommage myocardique non lié à une occlusion coronarienne.

- ▶ Nécessité de 2 dosages dans un intervalle de 3 à 6 heures pour effectuer une cinétique pour améliorer la spécificité coronaire

AUTRE SITUATION CLINIQUE

- ▶ Madame Simone P., 82 ans
- ▶ ATC IVA il y a 2 ans suite à un SCA ST- ; traitée par aspirine, statine, IEC, BB
- ▶ Douleur thoracique identique à la douleur angineuse initiale, la veille au soir, 15 minutes trinitrosensible rapidement.
- ▶ ECG normal
- ▶ Troponinémie ? Avis cardio urgent ? Hospitalisation en USIC ?

SUITE

- ▶ Troponinémie le lendemain à 24 ($N < 14$)
- ▶ Nouvelle troponinémie ?
- ▶ Hospitalisation ?
- ▶ Avis cardio urgent ?

TAKE HOME MESSAGE

- ▶ Le diagnostic d'un SCA en ambulatoire est d'abord clinique et électrocardiographique.
- ▶ La troponinémie n'est indiquée que dans de rares situations en dehors de l'hospitalisation: douleur thoracique vue tardivement ou amylose