

# SYNDROMES CORONARIENS AIGUS SANS SUS DÉCALAGE DU SEGMENT ST : CORRÉLATIONS ENTRE LES TAUX DES TROPONINES ULTRA SENSIBLES ET LA COPEPTINE

GAZZEH MARIEM (1), BOUGHZALA CHAIMA (1), DARS IMANE (1), MRAD SAWSSEN (1), BEN ABDALLAH JIHENE (1), CHARFEDDINE BASSEM (1), FERCHICHI SALIMA (1)  
(1) LABORATOIRE DE BIOCHIMIE, CHU FARHAT HACHED, SOUSSE, TUNISIE

## Introduction:

Le diagnostic du syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST (NSTEMI) est un enjeu diagnostique pour l'urgentiste en raison d'un ECG peu contributif. Malgré la performance des troponines à haute sensibilité (hs-cTn), une deuxième mesure peut être justifiée afin d'augmenter la précision du test et d'exclure définitivement la présence d'un NSTEMI, augmentant ainsi le séjour des patients, contribuant à la surcharge des urgences et à un retard dans la prise en charge.

Il a été suggéré que la combinaison de la hsTnT et de la copeptine, un biomarqueur du stress endogène, pourrait potentiellement exclure précocement le syndrome coronarien aigu.

➤ **L'objectif de notre travail était d'étudier l'association entre les taux de la hs-cTn et la copeptine dans le NSTEMI.**

## Résultats:

- Soixante-treize patients ont été inclus, avec un âge médian de 60 ans et un sexe ratio de 1,92.
- Tous les patients avaient une troponine positive à l'admission. La concentration moyenne de la troponine H0 était de 54,42 pg/mL [15 à 641]. La distribution des patients selon le taux de troponine H0 est représentée dans la figure n°1.

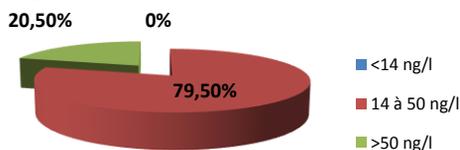


Figure 1 : Répartition des patients selon les taux de la troponine H0

- La concentration moyenne de la troponine H3 était de 67,45 pg/mL [14 à 777]. La distribution des patients selon le taux de troponine H3 est représentée dans la figure n°2.

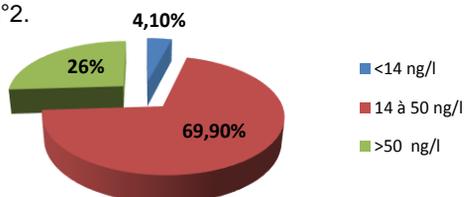


Figure 2 : Répartition des patients selon les taux de la troponine H3

- Une ascension des taux de la troponine **de plus de 30%** était constatée chez **37%** des patients.

## Matériel et méthodes :

- Une étude prospective, descriptive et analytique, menée aux services des urgences et de biochimie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse sur une période de 3 mois (Mars 2022 - Mai 2022), incluant les patients consultant les urgences pour un NSTEMI.
- Tous les malades ont bénéficié à l'admission, d'un dosage de la hs-cTn (H0) et de la copeptine, et après 3 heures d'un deuxième dosage de la troponine (H3).
- Le dosage de la troponine et de la copeptine ont été effectués selon la technique des dosages immunologiques directs par compétition avec une révélation par chimiluminescence sur le cobas e 411.
- Un taux de troponine et de copeptine était considéré normal s'ils étaient respectivement < 14 pg/mL et < 14 pmol/L.

- La majorité des malades avaient une copeptine positive (94,5 %) avec une concentration moyenne de 27,82 ± 7,9 pmol/L [7,74 à 53,98].
- Une association significative entre la copeptine et la troponine H0 (**p=0,041**) et la troponine H3 (**p= 0,017**) a été observée.
- La comparaison de la distribution des valeurs de copeptine entre deux groupes de patients; le **groupe 1**: les malades ayant une troponine H0 < 14 pg/mL ou une troponine H0 entre 14 et 50 pg/mL avec une ascension des troponines H3 < 30% et le **groupe 2** : les malades ayant une troponine H0 > 50 pg/mL ou une troponine H0 entre 14 et 50 pg/mL avec une ascension des troponines H3 > 30%, montre une différence statistiquement significative (**p < 0,001**) (Tableau I).

Tableau I: Taux moyen de la copeptine entre les 2 groupes

Groupe des patients	Groupe 1 (63%, n= 46)	Groupe 2 (37%, n=27)	Valeur du p
Valeur moyenne de la copeptine (pmol/L)	25,45 ± 7,69	32,08 ± 6,32	<b>P &lt; 0,001</b>

## Conclusion:

Nos résultats préliminaires suggère qu'il y a une association entre les taux de la hs-TnT et de la copeptine. Des études à plus grand échelle sont nécessaires pour étayer nos résultats et étudier l'utilité du dosage combiné pour exclure rapidement les patients suspectés d'IDM.