

Quelle est la temporalité de réalisation du deuxième dosage de Troponine élevée aux urgences en pratique courante ?

Dr Dorra Guergour, Dr Carole Chirica & Pr. Patrice Faure

Service de Biochimie Biologie Moléculaire et Toxicologie Environnementale, CHU Grenoble Alpes, France

Introduction

- La troponine est au centre des arbres décisionnels issus des recommandations de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) dans la prise en charge des syndromes coronariens aigus sans modification du segment ST. Après l'évaluation clinique et l'ECG, c'est la variable essentielle de la stratification du risque des patients.
- Différents algorithmes de diagnostic existent, incluant des dosages de **troponine hautement sensible (HS)** à H0-H2 (guidelines ESC 2020*) ou à H0-H1 (guidelines 2015**) ou à H0-H3 (guidelines 2011).
- Les protocoles courts sont-ils réellement utilisables au quotidien ? Quelle est la temporalité réelle de réalisation du deuxième dosage ?
- Nous avons souhaité faire **un état des lieux** des pratiques en terme de **suivi de la cinétique** de troponine des patients des **urgences adultes** au CHU Grenoble Alpes.



Méthodologie

50 Troponines / jour aux urgences adultes (40% des demandes du laboratoire)

Prélèvement
Envoi pneumatique
Circuit SAU dédié (sachets roses)

Réception & priorisation
à l'enregistrement
Circuit prioritaire depuis 2019

Convoyage au fil de l'eau
centrifugation chaîne Aptio®
Sauf urgences vitales : circuit hors chaîne

Dosage Troponine HS
Atellica IM Siemens®
(2 lignes connectées à l'Aptio)



*Validation 24/24

*Valeurs seuils exprimées en fonction du sexe.

*Résultats assortis d'un commentaire incitant à un contrôle de la cinétique 3h après lorsque le résultat est > au 99^{ème} percentile

*Utilisation du **protocole H0-H3** par nos cliniciens (selon recommandations du Réseau Nord Alpin des Urgentistes)

A partir du SIL

*Extraction des dossiers avec troponine > 99^{ème} percentile rendues pour des patients des urgences adultes entre mai et juillet 2021.

*Recherche d'un 2^{ème} dosage demandé aux urgences ou dans un autre service si le patient a été transféré. Délai du 2^{ème} prélèvement ?

*Vérification du délai de réalisation et de disponibilité de nos résultats après réception des prélèvements (indicateur suivi).

Résultats & discussion

477 patients ont eu une troponine > 99^{ème} percentile (213 hommes, 264 femmes) entre mai et juillet 2021

résultats disponibles 52 min après réception (moyenne)



30% n'ont pas eu de 2^{ème} dosage de contrôle (27% des hommes et 33% des femmes)

Pour 336 patients (70%) un deuxième dosage a été demandé

délai du 2^{ème} prélèvement : 3h +/- 30 min pour 92 patients (27%)

14 patients ont été contrôlés trop tôt (<2h) : 4%
186 patients ont été contrôlés trop tard (>4h) : 55%
et ce malgré nos délais de rendu respectés !



Est-ce lié à des difficultés organisationnelles aux urgences ?

Chiffres de non contrôle à relativiser :

- pas de données précises sur le motif de prescription : SCA non ST+ avec tableau franc ou autre indication.
- certaines situations où le clinicien peut décider de ne pas faire la cinétique : décompensation cardiaque, rhabdomyolyse, insuffisance rénale...

Conclusion & perspectives

- Le respect **du délai du contrôle** d'une troponine positive est primordial pour l'utilisation **du bon algorithme** en cas de suspicion de SCA et une prise en charge efficace du patient.
- Le circuit au laboratoire dédié aux prélèvements provenant du SAU est globalement **respecté et répond au besoin en terme de délais**.
- Une **prestation conseil** et discussion avec nos urgentistes est programmée pour rappeler la nécessité de respecter les délais de prélèvements pour une interprétation correcte de la **cinétique**.