



PROCALCITONINE POUR ÉVALUER LE RISQUE DE SYNDROME DE RÉPONSE INFLAMMATOIRE SYSTÉMIQUE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE SYNDROME CORONARIEN AIGU

M. Ali El Hadi Barghout¹, Ayoub Babinou El Khadari², M. T. Carande Del Río³

¹Service de Laboratoire Clinique, Hospital de La Línea, La Línea de la Concepción (Espagne)

²Service de Laboratoire Clinique, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada (Espagne)

³Service de Laboratoire Clinique, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz (Espagne)

INTRODUCTION

Les patients atteints du syndrome coronarien aigu (SCA) présentent souvent des symptômes et des signes de syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS) lorsqu'ils suivent un traitement dans l'unité de soins intensifs (USI). La procalcitonine (PCT) est connue pour être élevée dans les infections bactériennes, mais peut également être élevée dans une faible mesure dans d'autres cas.

OBJECTIFS

Évaluer la possibilité d'utiliser le niveau procalcitonine à l'admission des patients suspects de syndrome coronarien aigu, afin d'évaluer le risque de syndrome de réponse inflammatoire systémique pendant le séjour hospitalier ultérieur.

MÉTHODE

Une étude rétrospective de 97 patients admis aux soins intensifs avec SCA et sans signes d'infection bactérienne a été réalisée. À l'admission, les niveaux de PCT ont été mesurés, les signes cliniques et de laboratoire d'inflammation systémique ont été enregistrés au cours d'un séjour en USI de 33 patients. Par la suite, une infection bactérienne a été confirmée chez 12 d'entre eux. Les concentrations de PCT ont été mesurées dans un analyseur Alinity I (Abbot®), en utilisant un dosage immunologique particulaire chimiluminescent.

RÉSULTATS

Les patients ont été divisés en 2 groupes selon la présence/absence de signes de SIRS. Les valeurs médianes, les intervalles interquartiles (25^e centile et 75^e centile) étaient de 0,63 (0,25 - 0,87) pour les patients atteints de SIRS ; 0,14 (0,06 - 0,25) pour les patients sans SRIS (comparaison Mann-Whitney $p = 0,0039$ ($b0,01$)). En raison du petit volume d'échantillon, les valeurs PCT pour les patients atteints d'infection bactérienne n'ont pas été évaluées.

CONCLUSION

Nous avons constaté que les différences de valeurs médianes de la concentration de PCT sont statistiquement fiables ($p = 0,0039$). Ainsi, le niveau PCT peut permettre de stratifier un patient présentant un risque de SRIS et de septicémie tout en restant dans l'unité de soins intensifs. Probablement, la raison de l'augmentation du niveau de PCT à l'admission pourrait être des infections cachées ou des troubles de la régulation de la réponse immunitaire.