

## Le dosage de la troponine cardiaque hypersensible pour le diagnostic rapide du syndrome coronarien aigu au service des urgences

### Maladie

Le syndrome coronarien aigu (SCA) survient lorsque l'afflux sanguin au cœur diminue soudainement – c'est l'ischémie myocardique. Le SCA peut être causé par une crise cardiaque (infarctus du myocarde [IM]) ou par l'angine instable. D'après les résultats d'échocardiographie (ECG), on classe les crises cardiaques en deux catégories : l'infarctus du myocarde avec surélévation du segment ST (STEMI) et la crise sans STEMI. Au nombre des symptômes et signes du SCA, mentionnons les douleurs thoraciques, la nausée, la transpiration et l'arrêt cardiaque.

### Technologie

La troponine est une protéine présente dans les cellules musculaires, dont celles du cœur. Lors d'une crise cardiaque, les cellules musculaires du cœur sont endommagées par le manque d'oxygène et libèrent de la troponine dans la circulation. L'ampleur de la décharge de troponine est fonction de l'étendue des dommages au cœur. Une analyse sanguine mesurant la concentration de troponine peut révéler une modulation du taux de cette molécule dans le temps, signe d'une crise cardiaque. Deux tests de dosage de la troponine sont offerts au Canada : l'un détectant la troponine cardiaque T et l'autre, la troponine cardiaque I. Des versions hypersensibles de ces tests sont récemment entrées sur le marché. Les versions antérieures sont dès lors qualifiées de « classiques » ou « conventionnelles ». En mars 2013, on a cessé de commercialiser les tests classiques de la troponine cardiaque T pour les remplacer par des versions hypersensibles; les tests classiques de la troponine cardiaque I sont toujours disponibles, les versions hypersensibles n'étant pas encore offertes.

### Enjeux

Le dosage hypersensible de la troponine cardiaque pourrait hâter le diagnostic des crises cardiaques et diminuer le risque de ne pas repérer un tel événement. Or, il pourrait aussi entraîner un surdiagnostic – le signalement de crises cardiaques chez des patients qui n'en sont pas victimes. Ces faux positifs préoccupent les hôpitaux et les patients, car ils pourraient mener à des interventions, aiguillages et hospitalisations inutiles. On dispose d'une plus grande expérience clinique entourant les tests classiques de la troponine cardiaque; des doutes subsistent quant à l'interprétation clinique des nouveaux tests hypersensibles.

### Méthodes

On a passé en revue les données probantes comparant la performance des tests dans le diagnostic de la SCA au service des urgences, et procédé à leur évaluation aux plans clinique et

économique, afin d'éclairer les décisions concernant leur usage. Un comité d'expertise a formulé des recommandations fondées sur un examen méthodique et une analyse économique, de même que sur un rapport d'Examen rapide de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) portant sur le dosage de la troponine au point de service, un rapport d'Examen rapide de l'ACMTS évaluant les lignes directrices de pratique clinique actuelle, et une analyse de l'environnement portant sur la conjoncture canadienne en matière de dosage de la troponine cardiaque.

### Messages clés

#### Au sujet du diagnostic du SCA :

- continuez d'utiliser le test de la troponine cardiaque actuel de votre établissement – sauf si des facteurs en dictent le changement.
- Si un changement de test de la troponine cardiaque s'impose, optez pour le test classique de la troponine cardiaque I.

*Remarque : l'échéance d'un contrat de biens d'équipement ou d'un cycle de vie est un exemple de situation pouvant pousser à changer de test.*

### Résultats de la recherche

**Cliniques :** Le dosage hypersensible de la troponine I s'est montré le plus sensible pour le diagnostic de l'IM aigu, et le dosage classique de la troponine T a fait preuve de la plus haute spécificité. On n'a trouvé aucun renseignement sur l'impact des divers tests de la troponine sur la qualité de vie, le taux de réadmission et le temps passé au service des urgences avant un diagnostic d'IM.

**Économiques :** On prédit que le dosage hypersensible de la troponine T engendrerait le plus haut cout par patient (2186 \$), viendraient ensuite le dosage hypersensible de la troponine I (2082 \$) et le dosage classique de la troponine I (2018 \$). Selon l'analyse fondée sur l'hypothèse de base, le rapport cout-efficacité différentiel du dosage hypersensible de la troponine T comparé au dosage classique de la troponine I serait de 119 377 \$ par année de vie pondérée par la qualité.

*AVERTISSEMENT : L'information présentée ici a pour but d'éclairer la prise de décisions des patients, des professionnels de la santé, des dirigeants de systèmes de santé, des décideurs et des responsables de politiques du secteur de la santé afin d'améliorer la qualité des services de santé. Cette information ne saurait tenir lieu du discernement ou du jugement du clinicien dans la prise en charge d'un patient en particulier, du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions, ni de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin. Bien que l'ACMTS ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité du contenu, elle décline toute responsabilité à cet égard. Elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage ou du mésusage de l'information contenue ou sous-entendue dans le Projet en bref. L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent Projet en bref. Les énoncés, conclusions et points de vue qui y paraissent ne représentent pas forcément l'opinion de Santé Canada ou d'un gouvernement provincial ou territorial. La production du présent Projet en bref a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada.*