

EN BREF Un résumé des preuves

Dosage de la troponine au point d'intervention en présence de symptômes évocateurs d'un syndrome coronarien aigu

Messages clés

- Procéder au dosage de la troponine au point d'intervention (PI) en cas de suspicion de syndrome coronarien aigu (SCA) (infarctus du myocarde [IM] ou angine instable) s'il est impossible d'avoir accès dans l'immédiat aux services d'un laboratoire central.
- Demander le dosage de la troponine au laboratoire s'il est possible de recourir aux services du laboratoire dans l'immédiat.

Contexte

Un SCA survient lorsque la circulation sanguine cardiaque est soudainement réduite. Le terme désigne l'IM avec ou sans susdécalage du segment ST visible à l'électrocardiogramme (ECG) et l'angine instable. Le taux de troponine cardiaque dans le sang augmente lorsque des cellules cardiaques meurent en raison de l'apport sanguin insuffisant. La mesure de ce taux est un test sensible qui permet de détecter les lésions myocardiques; elle est recommandée en présence de symptômes évocateurs d'une crise cardiaque. Toutefois, comme le taux de troponine peut être élevé également dans des affections d'autre nature, l'on ne doit pas tenir compte que des seuls résultats du test, mais aussi de ceux de l'évaluation clinique et des constats de l'ECG pour établir le diagnostic.

Technologie

Les analyses hors laboratoire ou analyses de biologie délocalisées s'inscrivent dans un modèle d'organisation des soins et des services de santé selon lequel les analyses sont effectuées au lieu d'intervention auprès du patient; il est donc possible de procéder à des analyses en l'absence d'accès aux services d'un laboratoire central. Le dosage de la troponine cardiaque au PI a pour avantage la rapidité d'exécution dans la détection du biomarqueur, le résultat étant connu en 10 à 20 minutes en général, alors que le résultat de l'analyse effectuée au laboratoire central se fera attendre pendant une heure. De ce fait, le dosage de la troponine au PI permettrait d'orienter rapidement la prise en charge du patient, d'accélérer

le cheminement des patients et de réduire l'engorgement au service des urgences. Plusieurs dispositifs de dosage de l'une ou l'autre des deux troponines cardiaques (I et T) au PI sont offerts au Canada. Ce sont des dispositifs portatifs ou de table, certains mesurant divers biomarqueurs, dont la troponine.

Sujet

En règle générale, le dosage de la troponine s'effectue à un laboratoire; cependant, on n'a pas toujours accès aux services d'un laboratoire sur place – en particulier dans les hôpitaux en région rurale ou éloignée. Le dosage de la troponine cardiaque au PI pourrait améliorer la prise en charge des patients dans ces établissements, diminuer les transferts inutiles et souvent coûteux à d'autres hôpitaux de patients peu à risque de subir un SCA, qui pourraient être traités dans leur collectivité ou région. L'évaluation de l'utilité clinique, de l'exactitude diagnostique et de la rentabilité du dosage de la troponine au PI dans divers milieux éclairera les décideurs qui étudient la possibilité de le mettre en œuvre.

Méthode

L'ACMTS a effectué une évaluation de la technologie de la santé (ETS) pour déterminer l'efficacité clinique et la rentabilité du dosage de la troponine au PI en présence de symptômes évocateurs d'un SCA. Le Comité d'experts en examen des technologies de la santé a formulé des recommandations sur le dosage de la troponine au PI en se fondant sur les preuves présentées dans le rapport d'ETS.

Résultats

La revue systématique des écrits scientifiques sur l'exactitude diagnostique des tests de dosage de la troponine cardiaque au PI en présence de symptômes évocateurs d'un SCA démontre que les tests offerts à l'heure actuelle ont une sensibilité et une valeur prédictive négative (VPN) moindres, mais une spécificité et une valeur prédictive positive (VPP) plus grandes que celles de l'analyse en laboratoire. Les données sur la performance diagnostique des dispositifs de dosage de la troponine au PI sont éminemment variables. En général, dans les milieux où des services de laboratoire sont offerts, le dosage de la troponine au PI a pour effet d'abréger le délai d'exécution (du prélèvement sanguin au résultat), le séjour aux urgences ou à l'hôpital et la prise de décisions comparativement à l'analyse en laboratoire. Rien ne dit

avec certitude si ces différences ont une importance sur le plan clinique, car le dosage de la troponine au PI n'influe pas de manière statistiquement significative sur le taux de mortalité ou d'incidents indésirables graves dans la période de suivi allant jusqu'à un an comparativement à l'analyse au laboratoire. Qu'il s'agisse du dosage au PI ou de l'analyse en laboratoire, la qualité de vie des patients ne change pas. Les preuves au sujet de l'utilité clinique du dosage de la troponine au PI dans les milieux sans accès à un laboratoire central sont limitées, mais les données laissent entrevoir que le dosage au PI pourrait réduire l'aiguillage vers les urgences et que l'adoption de cette pratique par les ambulanciers peut être avantageuse.

L'évaluation économique s'est penchée sur la rentabilité du dosage de la troponine au PI comparativement à l'analyse à un laboratoire central. Le modèle tient compte du coût des stratégies d'analyse et des coûts relatifs à l'utilisation de ressources. Les stratégies d'analyse de la troponine au PI sont moins efficaces que l'analyse au laboratoire central pour les patients se présentant aux urgences avec des symptômes évocateurs d'un SCA. Dans la comparaison

entre le dosage de la troponine au PI et l'absence de dosage de la troponine (soins usuels reposant sur l'évaluation du médecin), la stratégie d'analyse au PI est moins efficace et coûte moins cher. Les résultats de la modélisation varient énormément selon l'estimation de l'exactitude diagnostique de l'analyse en laboratoire et des dispositifs de dosage au PI. Dans l'écart plausible de valeurs de sensibilité et de spécificité, les dispositifs de dosage au PI (portatifs ou de table) vont de moins chers à plus chers, et de moins efficaces à plus efficaces.

Pour plus de renseignements au sujet de la revue systématique du dosage de la troponine au point d'intervention, consultez :



cadth.ca/fr/tests-de-la-troponine-au-point-de-service-pour-les-patients-ayant-des-symptomes-suggestant-un

Questions ou commentaires au sujet de ce document « En bref » de l'ACMTS?



Pour en savoir plus :
acmts.ca



Pour nous joindre :
demandes@cadth.ca



Suivez-nous sur Twitter :
[@ACMTS_CADTH](https://twitter.com/ACMTS_CADTH)



Abonnez-vous à notre Cyberalerte et à notre bulletin
Nouveautés à l'ACMTS :
cadth.ca/fr/abonnez-vous

AVERTISSEMENT

L'information présentée ici a pour but d'éclairer les décideurs en soins de santé, les patients, les professionnels de la santé, les dirigeants de systèmes de santé et les responsables de politiques du secteur de la santé durant leur processus de prise de décisions et ainsi d'améliorer la qualité des services de santé. Cette information ne saurait tenir lieu 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 ce document.

L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document. Les points de vue qui y paraissent ne représentent pas forcément l'opinion de nos bailleurs de fonds.

À propos de l'ACMTS

L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments, des dispositifs médicaux et des procédures cliniques au sein de notre système de santé.

L'ACMTS reçoit du financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec.

avril 2016

ACMTS Preuves à l'appui.

acmts.ca