

CAS CLINIQUE

29 octobre 2010

Les vendredi de réanimation

Laboratoire MEDIS

Berges du lac

El Ghord Hatem

Anamnèse

- Patient de 42 ans sans antécédents particuliers sportif, consulte pour fièvre et agitation.
- L'interrogatoire révèle la notion d'une chute lors de la pratique de son sport ([Yoseikan Budo](#)) avec des douleurs rachidiennes et au niveau des membres surtout au niveau de l'épaule droite ainsi que des myalgies généralisées

Anamnèse (2)

- Le patient a consulté un MLP 48 h avant l'admission qui le met sous DI-ANTALVIC® et sous NIFLURIL®.
- Le lendemain soir le patient se sent de mal en pire et appelle son médecin qui lui prescrit par téléphone de l'ASPEGIC® .

- Le matin le patient arrive aux urgences ramené par ses proches agité et fébrile.
- L'examen aux urgences montre :
- T : 39°C, Pouls : 140/min, TA : Imprenable, SpO2 : 76%
- FR : 38 c/min, réflexes vifs, marbrures généralisées, très difficile à examiner car agité mais, absence de raideur méningée.

Questions

Questions

- A quoi pensez-vous ?

Questions

- A quoi pensez-vous ?
- Quel diagnostic ? quelle origine ?

Questions

- A quoi pensez-vous ?
- Quel diagnostic ? quelle origine ?
- Que proposez-vous de faire ? Prise en charge étiologique, symptomatique ?

Questions

- A quoi pensez-vous ?
- Quel diagnostic ? quelle origine ?
- Que proposez-vous de faire ? Prise en charge étiologique, symptomatique ?
- Quel marqueur biologique vous aidera a la prise en charge?

Rx du thorax : pas de foyers infectieux évidents mais des images para hilaires interstitielles diffuses.

- Électrocardiogramme :
- Tachycardie sinusale à 140 c/min.
- Gaz du sang à l'air ambiant : SOUS O2 15l/min

| pH | PaCO ₂ | PaO ₂ | SaO ₂ | HCO ₃ ⁻ |
|------|-------------------|------------------|------------------|-------------------------------|
| 7,09 | 12 mmHg | 66,1mmHg | 80,7 % | 9,9 mmol/l |

BIOLOGIE

| | | | | | |
|-----------------|------------------|------------|------------|-------|--------------------------------|
| Glycémie | 17 mmol/L | BiliT | 76 µmol/L | GB = | 29900 e/mm ³ |
| Urée | 21 mmol/L | PAL | = 176 UI/L | CRP = | 362 mg/l |
| créat | 265 µmol/L | GGT | = 190 UI/l | Hb = | 11,5 g/dl |
| Na ⁺ | 132,5 mmol/ L | Protidémie | = 68 g/l | Ht = | 34 % |
| K ⁺ | 4,52 mmol/L | Lipasémie | 83 UI/L | Plq = | 3600 e/mm ³ |
| Cl ⁻ | 98,4 mmol/L | Amylasémie | 141 UI/l | GR = | 40100000 e/ mm ³ |
| ASAT | 450 UI/L | | | TP | 12% |
| ALAT | 705 UI/L | | | TCA | 85/32 |

BIOLOGIE

| | | | | | |
|-----------------|------------------|------------|------------|-------|--------------------------------|
| Glycémie | 17 mmol/L | BiliT | 76 µmol/L | GB = | 29900 e/mm ³ |
| Urée | 21 mmol/L | PAL | = 176 UI/L | CRP = | 362 mg/l |
| créat | 265 µmol/L | GGT | = 190 UI/l | Hb = | 11,5 g/dl |
| Na ⁺ | 132,5 mmol/ L | Protidémie | = 68 g/l | Ht = | 34 % |
| K ⁺ | 4,52 mmol/L | Lipasémie | 83 UI/L | Plq = | 3600 e/mm ³ |
| Cl ⁻ | 98,4 mmol/L | Amylasémie | 141 UI/l | GR = | 40100000 e/ mm ³ |
| ASAT | 450 UI/L | Lactates | 9 mmol/l | TP | 12% |
| ALAT | 705 UI/L | | | TCA | 85/32 |

BIOLOGIE

| | | | | | |
|-----------------|------------------|------------|------------|-------|--------------------------------|
| Glycémie | 17 mmol/L | BiliT | 76 µmol/L | GB = | 29900 e/mm ³ |
| Urée | 21 mmol/L | PAL | = 176 UI/L | CRP = | 362 mg/l |
| créat | 265 µmol/L | GGT | = 190 UI/l | Hb = | 11,5 g/dl |
| Na ⁺ | 132,5 mmol/ L | Protidémie | = 68 g/l | Ht = | 34 % |
| K ⁺ | 4,52 mmol/L | Lipasémie | 83 UI/L | Plq = | 3600 e/mm ³ |
| Cl ⁻ | 98,4 mmol/L | Amylasémie | 141 UI/l | GR = | 40100000 e/ mm ³ |
| ASAT | 450 UI/L | Lactates | 9 mmol/l | TP | 12% |
| ALAT | 705 UI/L | PCT | 27 ng/ml | TCA | 85/32 |

Procalcitonine

Tableau I. PCT et diagnostic d'infection dans la population générale admise en réanimation ou aux urgences.

| <i>Auteurs</i> | <i>Délai dosage</i> | <i>Population testée</i> | <i>n</i> | <i>Résultats PCT</i> | <i>Population témoins</i> | <i>n</i> | <i>Résultats PCT</i> |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------|----------------------|---------------------------|----------|----------------------|
| <i>PCT et diagnostic d'infection</i> | | | | | | | |
| Al Nawas [14] | admission ou J1 | infection sans bactériémie | 53 | 6.6±22.5* | SIRS sans infection | 215 | <u>0.6±2.2</u> |
| | | infection avec bactériémie | 49 | 8.5±19* | | | |
| Bossink [15] | admission | infection documentée localisée | 80 | 0.73* | SIRS sans infection | 167 | <u>0.3</u> |
| | | infection avec bactériémie | 53 | 1.8* | | | |
| | pic (J0 à J3) | infection documentée localisée | 80 | 1.10* | SIRS sans infection | 167 | <u>0.56</u> |
| | | infection avec bactériémie | 53 | 4.10* | | | |
| Selberg [19] | ≤ H8 début symptôme | infection | 22 | 16.8* | SIRS sans infection | 11 | <u>3 (médiane)</u> |
| Suprin [20] | admission | infection | 75 | 25.2±54.2* | SIRS sans infection | 20 | <u>4.8±8.7</u> |
| Urgate [21] | J0 symptôme admission | infection | 111 | 2.5* | sans infection | 79 | <u>0.5</u> |
| Cheval [23] | J1 | infection (avec ou sans choc) | 32 | 72±153* | sans infection | 28 | <u>2.9±10</u> |
| | | sepsis sans choc | 16 | 10.5±154* | ni sepsis ni choc | 10 | <u>0.01±0.03</u> |
| Brunkhorst [22] | ND (valeur initiale) | choc septique | 26 | 83.03* | choc cardiogénique | 29 | <u>1.16</u> |
| | ND (valeur maximale) | choc septique | 26 | 164.8* | choc cardiogénique | 29 | <u>33.3</u> |
| Cheval [23] | J1 | choc septique | 16 | 89±154* | choc non septique | 18 | <u>4.6±12</u> |
| De Werra [24] | J1 | choc septique | 15 | 96±181 | choc cardiogénique | 7 | <u>1.4±1.9</u> |

C. Venet Réanimation 2002

PCT et sévérité de l'infection

PCT et sévérité de l'infection selon les critères de Bone

| | | | | | | | |
|-----------------|------------------|---------------|-----|-------------------|----------------------|----|--------------------|
| Brunkhorst [16] | J1 symptômes | sepsis | 61 | 0.53±2.9 | SIRS sans infection | 17 | <u>0.41±3.04</u> |
| | | sepsis sévère | 68 | 6.9±3.9* | | | |
| | | choc septique | 39 | 12.9±4.4* # | | | |
| Harbarth [17] | admission | sepsis | 14 | 3.5 (0.4-6.7) * | SIRS sans infection | 18 | <u>0.6 (0-5.3)</u> |
| | | sepsis sévère | 21 | 6.2 (2.2-85) ** † | | | |
| | | choc septique | 25 | 21.3 (1.2-654) *# | | | |
| Suprin [20] | moy J0, J2 et J4 | sepsis | 24 | 1.3±2.7 | SIRS sans infection | 20 | <u>3.8±6.9</u> |
| | | sepsis sévère | 27 | 9.1±18.2 | | | |
| | | choc septique | 24 | 38.5±59.1*# | | | |
| Urgate [21] | médiane J0 à J4 | sepsis | ND | 0.8 | ni SIRS ni infection | ND | <0. (médiane) |
| | | choc septique | ND | 4.3* † | SIRS sans infection | ND | <0. (médiane) |
| Zeni [25] | admission | sepsis | 106 | 3.1±6.5* | sans infection | 18 | <u>0.2 ±0.08</u> |
| | | sepsis sévère | 18 | 14.7±4.7* † | | | |
| | | choc septique | 12 | 35.1±15.8*# | | | |

Valeurs de PCT en ng/mL présentées sous forme de moyenne ± écart type ou médiane. ND : non précisé dans l'étude; * significatif par rapport à la valeur soulignée issue de la même étude; # significatif par rapport à sepsis sévère et sepsis; † significatif par rapport à sepsis.

C. Venet Réanimation 2002

X20

C. Venet Réanimation 2002

Tableau II. PCT et diagnostic d'infection dans la population générale admise en réanimation ou aux urgences. Valeur prédictive et comparaison avec les autres marqueurs.

| <i>Auteurs</i> | <i>Prédiction testée</i> | <i>Délai dosage</i> | <i>Marqueurs</i> | <i>Valeurs seuil</i> | <i>Sensibilité (%)</i> | <i>Spécificité (%)</i> | <i>VPP (%)</i> | <i>VPN (%)</i> | <i>AUC</i> |
|--------------------------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|----------------|----------------|------------|
| <i>PCT et infection</i> | | | | | | | | | |
| Al Nawas [14] | infection | J0 ou J1 | PCT | 0.5 ng/mL | 60 | 79 | 61 | 78 | |
| Bossink [15] | infection | admission | PCT | 0.5 ng/mL | 65 | 58 | 56 | 66 | |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | PCT | 0.5 ng/mL | 72 | 48 | 75 | 36 | 0.7 |
| Harbart [17] | infection | admission | PCT | 1.1 ng/mL | 97 | 78 | 94 | 78 | 0.92 |
| Muller [18] | infection | ## | PCT | 1 ng/mL | 89 | 94 | 94 | 90 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | PCT | 3.3 ng/mL | 86 | 54 | | | 0.82 |
| Suprin [20] | infection | admission | PCT | 2 ng/mL | 65 | 70 | | | |
| Urgat [21] | infection | admission | PCT | 0.6 ng/mL | 67.6 | 61.3 | 71 | 57.5 | 0.66 |
| Brunkhorst [16] | sepsis sévère | J1 symptômes | PCT | 2 ng/mL | 96 | 86 | 81 | 97 | |
| <i>CRP et infection</i> | | | | | | | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | CRP | 150mg/L | 68 | 73 | | | 0.76 |
| Muller [18] | infection | ## | CRP | 100 mg/L | 71 | 78 | 75 | 74 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | CRP | 60 µg/mL | 86 | 18 | | | |
| Suprin [20] | infection | admission | CRP | 100 mg/mL | 74 | 74 | | | |
| Urgate [21] | infection | admission | CRP | 7.9 mg/dl | 71.8 | 66.6 | 75.2 | 62.9 | 0.78 |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT et CRP | | 60 | 82.3 | 82.5 | 59.6 | |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT ou CRP | | 81.8 | 48.1 | 68.7 | 65.5 | |
| <i>Autres marqueurs et infection</i> | | | | | | | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | IL-6 | 200 ng/mL | 67 | 72 | 89 | 39 | 0.75 |
| Muller [18] | infection | ## | IL-6 | 50 pg/mL | 65 | 79 | 74 | 71 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | IL-6 | 110 pg/mL | 86 | 54 | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | IL-8 | 30 ng/mL | 63 | 78 | 90 | 39 | 0.71 |
| Bossink [15] | infection | admission | Lactoferrine | 400 ng/mL | 26 | 81 | 53 | 56 | |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | Lactoferrine | 400 ng/mL | 35 | 76 | 54 | 60 | 0.71 |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | Elastase | 100 ng/mL | 67 | 53 | 53 | 67 | 0.73 |
| Selberg [19] | infection | J1 | Elastase | 91 µg/mL | 86 | 9 | | | |
| Selberg [19] | infection | J1 | fract C3a cpt | 540 ng/mL | 86 | 80 | | | 0.9 |
| Selberg [19] | infection | J1 | Score incluant C3a cpt et PCT | | 90 | 80 | | | 0.93 |
| Bossink [15] | infection | admission | Signes de SIRS | | 96 | 6 | 50 | 69 | |

X20

C. Venet Réanimation 2002

Tableau II. PCT et diagnostic d'infection dans la population générale admise en réanimation ou aux urgences. Valeur prédictive et comparaison avec les autres marqueurs.

| Auteurs | Prédiction testée | Délai dosage | Marqueurs | Valeurs seuil | Sensibilité (%) | Spécificité (%) | VPP (%) | VPN (%) | AUC |
|--------------------------------------|-------------------|--------------|-------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|---------|---------|------|
| <i>PCT et infection</i> | | | | | | | | | |
| Al Nawas [14] | infection | J0 ou J1 | PCT | 0.5 ng/mL | 60 | 79 | 61 | 78 | |
| Bossink [15] | infection | admission | PCT | 0.5 ng/mL | 65 | 58 | 56 | 66 | |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | PCT | 0.5 ng/mL | 72 | 48 | 75 | 36 | 0.7 |
| Harbart [17] | infection | admission | PCT | 1.1 ng/mL | 97 | 78 | 94 | 78 | 0.92 |
| Muller [18] | infection | ## | PCT | 1 ng/mL | 89 | 94 | 94 | 90 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | PCT | 3.3 ng/mL | 86 | 54 | | | 0.82 |
| Suprin [20] | infection | admission | PCT | 2 ng/mL | 65 | 70 | | | |
| Urgat [21] | infection | admission | PCT | 0.6 ng/mL | 67.6 | 61.3 | 71 | 57.5 | 0.66 |
| Brunkhorst [16] | sepsis sévère | J1 symptômes | PCT | 2 ng/mL | 96 | 86 | 81 | 97 | |
| <i>CRP et infection</i> | | | | | | | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | CRP | 150mg/L | 68 | 73 | | | 0.76 |
| Muller [18] | infection | ## | CRP | 100 mg/L | 71 | 78 | 75 | 74 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | CRP | 60 µg/mL | 86 | 18 | | | |
| Suprin [20] | infection | admission | CRP | 100 mg/mL | 74 | 74 | | | |
| Urgate [21] | infection | admission | CRP | 7.9 mg/dl | 71.8 | 66.6 | 75.2 | 62.9 | 0.78 |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT et CRP | | 60 | 82.3 | 82.5 | 59.6 | |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT ou CRP | | 81.8 | 48.1 | 68.7 | 65.5 | |
| <i>Autres marqueurs et infection</i> | | | | | | | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | IL-6 | 200 ng/mL | 67 | 72 | 89 | 39 | 0.75 |
| Muller [18] | infection | ## | IL-6 | 50 pg/mL | 65 | 79 | 74 | 71 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | IL-6 | 110 pg/mL | 86 | 54 | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | IL-8 | 30 ng/mL | 63 | 78 | 90 | 39 | 0.71 |
| Bossink [15] | infection | admission | Lactoferrine | 400 ng/mL | 26 | 81 | 53 | 56 | |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | Lactoferrine | 400 ng/mL | 35 | 76 | 54 | 60 | 0.71 |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | Elastase | 100 ng/mL | 67 | 53 | 53 | 67 | 0.73 |
| Selberg [19] | infection | J1 | Elastase | 91 µg/mL | 86 | 9 | | | |
| Selberg [19] | infection | J1 | fract C3a cpt | 540 ng/mL | 86 | 80 | | | 0.9 |
| Selberg [19] | infection | J1 | Score incluant C3a cpt et PCT | | 90 | 80 | | | 0.93 |
| Bossink [15] | infection | admission | Signes de SIRS | | 96 | 6 | 50 | 69 | |

X20

C. Venet Réanimation 2002

Tableau II. PCT et diagnostic d'infection dans la population générale admise en réanimation ou aux urgences. Valeur prédictive et comparaison avec les autres marqueurs.

| <i>Auteurs</i> | <i>Prédiction testée</i> | <i>Délai dosage</i> | <i>Marqueurs</i> | <i>Valeurs seuil</i> | <i>Sensibilité (%)</i> | <i>Spécificité (%)</i> | <i>VPP (%)</i> | <i>VPN (%)</i> | <i>AUC</i> |
|-------------------------|--------------------------|---------------------|------------------|----------------------|------------------------|------------------------|----------------|----------------|------------|
| <i>PCT et infection</i> | | | | | | | | | |
| Al Nawas [14] | infection | J0 ou J1 | PCT | 0.5 ng/mL | 60 | 79 | 61 | 78 | |
| Bossink [15] | infection | admission | PCT | 0.5 ng/mL | 65 | 58 | 56 | 66 | |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | PCT | 0.5 ng/mL | 72 | 48 | 75 | 36 | 0.7 |
| Harbart [17] | infection | admission | PCT | 1.1 ng/mL | 97 | 78 | 94 | 78 | 0.92 |
| Muller [18] | infection | ## | PCT | 1 ng/mL | 89 | 94 | 94 | 90 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | PCT | 3.3 ng/mL | 86 | 54 | | | 0.82 |
| Suprin [20] | infection | admission | PCT | 2 ng/mL | 65 | 70 | | | |
| Urgat [21] | infection | admission | PCT | 0.6 ng/mL | 67.6 | 61.3 | 71 | 57.5 | 0.66 |
| Brunkhorst [16] | sepsis sévère | J1 symptômes | PCT | 2 ng/mL | 96 | 86 | 81 | 97 | |
| <i>CRP et infection</i> | | | | | | | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | CRP | 150mg/L | 68 | 73 | | | 0.76 |
| Muller [18] | infection | ## | CRP | 100 mg/L | 71 | 78 | 75 | 74 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | CRP | 60 µg/mL | 86 | 18 | | | |
| Suprin [20] | infection | admission | CRP | 100 mg/mL | 74 | 74 | | | |
| Urgate [21] | infection | admission | CRP | 7.9 mg/dl | 71.8 | 66.6 | 75.2 | 62.9 | 0.78 |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT et CRP | | 60 | 82.3 | 82.5 | 59.6 | |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT ou CRP | | 81.8 | 48.1 | 68.7 | 65.5 | |

X20

Tableau II. PCT et diagnostic d'infection dans la population générale admise en réanimation ou aux urgences. Valeur prédictive et comparaison avec les autres marqueurs.

| Auteurs | Prédiction testée | Délai dosage | Marqueurs | Valeurs seuil | Sensibilité (%) | Spécificité (%) | VPP (%) | VPN (%) | AUC |
|-------------------------|-------------------|--------------|------------|---------------|-----------------|-----------------|---------|---------|------|
| <i>PCT et infection</i> | | | | | | | | | |
| Al Nawas [14] | infection | J0 ou J1 | PCT | 0.5 ng/mL | 60 | 79 | 61 | 78 | |
| Bossink [15] | infection | admission | PCT | 0.5 ng/mL | 65 | 58 | 56 | 66 | |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | PCT | 0.5 ng/mL | 72 | 48 | 75 | 36 | 0.7 |
| Harbart [17] | infection | admission | PCT | 1.1 ng/mL | 97 | 78 | 94 | 78 | 0.92 |
| Muller [18] | infection | ## | PCT | 1 ng/mL | 89 | 94 | 94 | 90 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | PCT | 3.3 ng/mL | 86 | 54 | | | 0.82 |
| Suprin [20] | infection | admission | PCT | 2 ng/mL | 65 | 70 | | | |
| Urgat [21] | infection | admission | PCT | 0.6 ng/mL | 67.6 | 61.3 | 71 | 57.5 | 0.66 |
| Brunkhorst [16] | sepsis sévère | J1 symptômes | PCT | 2 ng/mL | 96 | 86 | 81 | 97 | |
| <i>CRP et infection</i> | | | | | | | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | CRP | 150mg/L | 68 | 73 | | | 0.76 |
| Muller [18] | infection | ## | CRP | 100 mg/L | 71 | 78 | 75 | 74 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | CRP | 60 µg/mL | 86 | 18 | | | |
| Suprin [20] | infection | admission | CRP | 100 mg/mL | 74 | 74 | | | |
| Urgate [21] | infection | admission | CRP | 7.9 mg/dl | 71.8 | 66.6 | 75.2 | 62.9 | 0.78 |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT et CRP | | 60 | 82.3 | 82.5 | 59.6 | |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT ou CRP | | 81.8 | 48.1 | 68.7 | 65.5 | |

X20

Tableau II. PCT et diagnostic d'infection dans la population générale admise en réanimation ou aux urgences. Valeur prédictive et comparaison avec les autres marqueurs.

| <i>Auteurs</i> | <i>Prédiction testée</i> | <i>Délai dosage</i> | <i>Marqueurs</i> | <i>Valeurs seuil</i> | <i>Sensibilité (%)</i> | <i>Spécificité (%)</i> | <i>VPP (%)</i> | <i>VPN (%)</i> | <i>AUC</i> |
|-------------------------|--------------------------|---------------------|------------------|----------------------|------------------------|------------------------|----------------|----------------|------------|
| <i>PCT et infection</i> | | | | | | | | | |
| Al Nawas [14] | infection | J0 ou J1 | PCT | 0.5 ng/mL | 60 | 79 | 61 | 78 | |
| Bossink [15] | infection | admission | PCT | 0.5 ng/mL | 65 | 58 | 56 | 66 | |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | PCT | 0.5 ng/mL | 72 | 48 | 75 | 36 | 0.7 |
| Harbart [17] | infection | admission | PCT | 1.1 ng/mL | 97 | 78 | 94 | 78 | 0.92 |
| Muller [18] | infection | ## | PCT | 1 ng/mL | 89 | 94 | 94 | 90 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | PCT | 3.3 ng/mL | 86 | 54 | | | 0.82 |
| Suprin [20] | infection | admission | PCT | 2 ng/mL | 65 | 70 | | | |
| Urgat [21] | infection | admission | PCT | 0.6 ng/mL | 67.6 | 61.3 | 71 | 57.5 | 0.66 |
| Brunkhorst [16] | sepsis sévère | J1 symptômes | PCT | 2 ng/mL | 96 | 86 | 81 | 97 | |
| <i>CRP et infection</i> | | | | | | | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | CRP | 150mg/L | 68 | 73 | | | 0.76 |
| Muller [18] | infection | ## | CRP | 100 mg/L | 71 | 78 | 75 | 74 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | CRP | 60 µg/mL | 86 | 18 | | | |
| Suprin [20] | infection | admission | CRP | 100 mg/mL | 74 | 74 | | | |
| Urgate [21] | infection | admission | CRP | 7.9 mg/dl | 71.8 | 66.6 | 75.2 | 62.9 | 0.78 |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT et CRP | | 60 | 82.3 | 82.5 | 59.6 | |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT ou CRP | | 81.8 | 48.1 | 68.7 | 65.5 | |

X20

Tableau II. PCT et diagnostic d'infection dans la population générale admise en réanimation ou aux urgences. Valeur prédictive et comparaison avec les autres marqueurs.

| Auteurs | Prédiction testée | Délai dosage | Marqueurs | Valeurs seuil | Sensibilité (%) | Spécificité (%) | VPP (%) | VPN (%) | AUC |
|-------------------------|-------------------|--------------|------------|---------------|-----------------|-----------------|---------|---------|------|
| <i>PCT et infection</i> | | | | | | | | | |
| Al Nawas [14] | infection | J0 ou J1 | PCT | 0.5 ng/mL | 60 | 79 | 61 | 78 | |
| Bossink [15] | infection | admission | PCT | 0.5 ng/mL | 65 | 58 | 56 | 66 | |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | PCT | 0.5 ng/mL | 72 | 48 | 75 | 36 | 0.7 |
| Harbart [17] | infection | admission | PCT | 1.1 ng/mL | 97 | 78 | 94 | 78 | 0.92 |
| Muller [18] | infection | ## | PCT | 1 ng/mL | 89 | 94 | 94 | 90 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | PCT | 3.3 ng/mL | 86 | <u>54</u> | | | 0.82 |
| Suprin [20] | infection | admission | PCT | 2 ng/mL | 65 | 70 | | | |
| Urgat [21] | infection | admission | PCT | 0.6 ng/mL | 67.6 | 61.3 | 71 | 57.5 | 0.66 |
| Brunkhorst [16] | sepsis sévère | J1 symptômes | PCT | 2 ng/mL | 96 | 86 | 81 | 97 | |
| <i>CRP et infection</i> | | | | | | | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | CRP | 150mg/L | 68 | 73 | | | 0.76 |
| Muller [18] | infection | ## | CRP | 100 mg/L | 71 | 78 | 75 | 74 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | CRP | 60 µg/mL | 86 | 18 | | | |
| Suprin [20] | infection | admission | CRP | 100 mg/mL | 74 | 74 | | | |
| Urgate [21] | infection | admission | CRP | 7.9 mg/dl | 71.8 | 66.6 | 75.2 | 62.9 | 0.78 |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT et CRP | | 60 | 82.3 | 82.5 | 59.6 | |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT ou CRP | | 81.8 | 48.1 | 68.7 | 65.5 | |

X20

Tableau II. PCT et diagnostic d'infection dans la population générale admise en réanimation ou aux urgences. Valeur prédictive et comparaison avec les autres marqueurs.

| Auteurs | Prédiction testée | Délai dosage | Marqueurs | Valeurs seuil | Sensibilité (%) | Spécificité (%) | VPP (%) | VPN (%) | AUC |
|-------------------------|-------------------|--------------|------------|---------------|-----------------|-----------------|---------|---------|------|
| <i>PCT et infection</i> | | | | | | | | | |
| Al Nawas [14] | infection | J0 ou J1 | PCT | 0.5 ng/mL | 60 | 79 | 61 | 78 | |
| Bossink [15] | infection | admission | PCT | 0.5 ng/mL | 65 | 58 | 56 | 66 | |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | PCT | 0.5 ng/mL | 72 | 48 | 75 | 36 | 0.7 |
| Harbart [17] | infection | admission | PCT | 1.1 ng/mL | 97 | 78 | 94 | 78 | 0.92 |
| Muller [18] | infection | ## | PCT | 1 ng/mL | 89 | 94 | 94 | 90 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | PCT | 3.3 ng/mL | 86 | <u>54</u> | | | 0.82 |
| Suprin [20] | infection | admission | PCT | 2 ng/mL | 65 | 70 | | | |
| Urgat [21] | infection | admission | PCT | 0.6 ng/mL | 67.6 | 61.3 | 71 | 57.5 | 0.66 |
| Brunkhorst [16] | sepsis sévère | J1 symptômes | PCT | 2 ng/mL | 96 | 86 | 81 | 97 | |
| <i>CRP et infection</i> | | | | | | | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | CRP | 150mg/L | 68 | 73 | | | 0.76 |
| Muller [18] | infection | ## | CRP | 100 mg/L | 71 | 78 | 75 | 74 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | CRP | 60 µg/mL | 86 | <u>18</u> | | | |
| Suprin [20] | infection | admission | CRP | 100 mg/mL | 74 | 74 | | | |
| Urgate [21] | infection | admission | CRP | 7.9 mg/dl | 71.8 | 66.6 | 75.2 | 62.9 | 0.78 |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT et CRP | | 60 | 82.3 | 82.5 | 59.6 | |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT ou CRP | | 81.8 | 48.1 | 68.7 | 65.5 | |

X20

Tableau II. PCT et diagnostic d'infection dans la population générale admise en réanimation ou aux urgences. Valeur prédictive et comparaison avec les autres marqueurs.

| Auteurs | Prédiction testée | Délai dosage | Marqueurs | Valeurs seuil | Sensibilité (%) | Spécificité (%) | VPP (%) | VPN (%) | AUC |
|-------------------------|-------------------|--------------|------------|---------------|-----------------|-----------------|---------|---------|------|
| <i>PCT et infection</i> | | | | | | | | | |
| Al Nawas [14] | infection | J0 ou J1 | PCT | 0.5 ng/mL | 60 | 79 | 61 | 78 | |
| Bossink [15] | infection | admission | PCT | 0.5 ng/mL | 65 | 58 | 5 | 10 | |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | PCT | 0.5 ng/mL | 72 | 48 | 7 | 10 | 0.7 |
| Harbart [17] | infection | admission | PCT | 1.1 ng/mL | 97 | 78 | 94 | 78 | 0.92 |
| Muller [18] | infection | ## | PCT | 1 ng/mL | 89 | 94 | 94 | 90 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | PCT | 3.3 ng/mL | 86 | <u>54</u> | | | 0.82 |
| Suprin [20] | infection | admission | PCT | 2 ng/mL | 65 | 70 | | | |
| Urgat [21] | infection | admission | PCT | 0.6 ng/mL | 67.6 | 61.3 | 71 | 57.5 | 0.66 |
| Brunkhorst [16] | sepsis sévère | J1 symptômes | PCT | 2 ng/mL | 96 | 86 | 81 | 97 | |
| <i>CRP et infection</i> | | | | | | | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | CRP | 150mg/L | 68 | 73 | | | 0.76 |
| Muller [18] | infection | ## | CRP | 100 mg/L | 71 | 78 | 75 | 74 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | CRP | 60 µg/mL | 86 | <u>18</u> | | | |
| Suprin [20] | infection | admission | CRP | 100 mg/mL | 74 | 74 | | | |
| Urgate [21] | infection | admission | CRP | 7.9 mg/dl | 71.8 | 66.6 | 75.2 | 62.9 | 0.78 |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT et CRP | | 60 | 82.3 | 82.5 | 59.6 | |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT ou CRP | | 81.8 | 48.1 | 68.7 | 65.5 | |

Tableau II. PCT et diagnostic d'infection dans la population générale admise en réanimation ou aux urgences. Valeur prédictive et comparaison avec les autres marqueurs.

| Auteurs | Prédiction testée | Délai dosage | Marqueurs | Valeurs seuil | Sensibilité (%) | Spécificité (%) | VPP (%) | VPN (%) | AUC |
|-------------------------|-------------------|--------------|------------|------------------|-----------------|-----------------|---------|---------|------|
| <i>PCT et infection</i> | | | | | | | | | |
| Al Nawas [14] | infection | J0 ou J1 | PCT | 0.5 ng/mL | 60 | 79 | 61 | 78 | |
| Bossink [15] | infection | admission | PCT | 0.5 ng/mL | 65 | 58 | 5 | 10 | |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | PCT | <u>0.5 ng/mL</u> | 72 | 48 | 7 | 10 | 0.7 |
| Harbart [17] | infection | admission | PCT | 1.1 ng/mL | 97 | 78 | 94 | 78 | 0.92 |
| Muller [18] | infection | ## | PCT | 1 ng/mL | 89 | 94 | 94 | 90 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | PCT | 3.3 ng/mL | 86 | <u>54</u> | | | 0.82 |
| Suprin [20] | infection | admission | PCT | 2 ng/mL | 65 | 70 | | | |
| Urgat [21] | infection | admission | PCT | 0.6 ng/mL | 67.6 | 61.3 | 71 | 57.5 | 0.66 |
| Brunkhorst [16] | sepsis sévère | J1 symptômes | PCT | 2 ng/mL | 96 | 86 | 81 | 97 | |
| <i>CRP et infection</i> | | | | | | | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | CRP | 150mg/L | 68 | 73 | | | 0.76 |
| Muller [18] | infection | ## | CRP | 100 mg/L | 71 | 78 | 75 | 74 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | CRP | 60 µg/mL | 86 | <u>18</u> | | | |
| Suprin [20] | infection | admission | CRP | 100 mg/mL | 74 | 74 | | | |
| Urgate [21] | infection | admission | CRP | 7.9 mg/dl | 71.8 | 66.6 | 75.2 | 62.9 | 0.78 |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT et CRP | | 60 | 82.3 | 82.5 | 59.6 | |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT ou CRP | | 81.8 | 48.1 | 68.7 | 65.5 | |

C. Venet Réanimation 2002

Tableau II. PCT et diagnostic d'infection dans la population générale admise en réanimation ou aux urgences. Valeur prédictive et comparaison avec les autres marqueurs.

| Auteurs | Prédiction testée | Délai dosage | Marqueurs | Valeurs seuil | Sensibilité (%) | Spécificité (%) | VPP (%) | VPN (%) | AUC |
|-------------------------|-------------------|--------------|------------|------------------|-----------------|-----------------|---------|---------|------|
| <i>PCT et infection</i> | | | | | | | | | |
| Al Nawas [14] | infection | J0 ou J1 | PCT | 0.5 ng/mL | 60 | 79 | 61 | 78 | |
| Bossink [15] | infection | admission | PCT | 0.5 ng/mL | 65 | 58 | 5 | 10 | |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | PCT | <u>0.5 ng/mL</u> | 72 | 48 | 7 | 10 | 0.7 |
| Harbart [17] | infection | admission | PCT | 1.1 ng/mL | 97 | 78 | 94 | 78 | 0.92 |
| Muller [18] | infection | ## | PCT | 1 ng/mL | 89 | 94 | 94 | 90 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | PCT | <u>3.3 ng/mL</u> | 86 | <u>54</u> | | | 0.82 |
| Suprin [20] | infection | admission | PCT | 2 ng/mL | 65 | 70 | | | |
| Urgat [21] | infection | admission | PCT | 0.6 ng/mL | 67.6 | 61.3 | 71 | 57.5 | 0.66 |
| Brunkhorst [16] | sepsis sévère | J1 symptômes | PCT | 2 ng/mL | 96 | 86 | 81 | 97 | |
| <i>CRP et infection</i> | | | | | | | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | CRP | 150mg/L | 68 | 73 | | | 0.76 |
| Muller [18] | infection | ## | CRP | 100 mg/L | 71 | 78 | 75 | 74 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | CRP | 60 µg/mL | 86 | <u>18</u> | | | |
| Suprin [20] | infection | admission | CRP | 100 mg/mL | 74 | 74 | | | |
| Urgate [21] | infection | admission | CRP | 7.9 mg/dl | 71.8 | 66.6 | 75.2 | 62.9 | 0.78 |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT et CRP | | 60 | 82.3 | 82.5 | 59.6 | |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT ou CRP | | 81.8 | 48.1 | 68.7 | 65.5 | |

C. Venet Réanimation 2002

Tableau II. PCT et diagnostic d'infection dans la population générale admise en réanimation ou aux urgences. Valeur prédictive et comparaison avec les autres marqueurs.

| Auteurs | Prédiction testée | Délai dosage | Marqueurs | Valeurs seuil | Sensibilité (%) | Spécificité (%) | VPP (%) | VPN (%) | AUC |
|-------------------------|-------------------|--------------|------------|------------------|-----------------|-----------------|---------|---------|------|
| <i>PCT et infection</i> | | | | | | | | | |
| Al Nawas [14] | infection | J0 ou J1 | PCT | 0.5 ng/mL | 60 | 79 | 61 | 78 | |
| Bossink [15] | infection | admission | PCT | 0.5 ng/mL | 65 | 58 | 5 | 78 | |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | PCT | <u>0.5 ng/mL</u> | 72 | 48 | 7 | 78 | 0.7 |
| Harbart [17] | infection | admission | PCT | 1.1 ng/mL | 97 | 78 | 94 | 78 | 0.92 |
| Muller [18] | infection | ## | PCT | 1 ng/mL | 89 | 94 | 94 | 90 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | PCT | <u>3.3 ng/mL</u> | 86 | <u>54</u> | | | 0.82 |
| Suprin [20] | infection | admission | PCT | 2 ng/mL | 65 | 70 | | | |
| Urgat [21] | infection | admission | PCT | 0.6 ng/mL | 67.6 | 61.3 | 71 | 57.5 | 0.66 |
| Brunkhorst [16] | sepsis sévère | J1 symptômes | PCT | 2 ng/mL | 96 | 86 | 81 | 97 | |
| <i>CRP et infection</i> | | | | | | | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | CRP | <u>150mg/L</u> | 68 | 73 | | | 0.76 |
| Muller [18] | infection | ## | CRP | 100 mg/L | 71 | 78 | 75 | 74 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | CRP | 60 µg/mL | 86 | <u>18</u> | | | |
| Suprin [20] | infection | admission | CRP | 100 mg/mL | 74 | 74 | | | |
| Urgate [21] | infection | admission | CRP | 7.9 mg/dl | 71.8 | 66.6 | 75.2 | 62.9 | 0.78 |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT et CRP | | 60 | 82.3 | 82.5 | 59.6 | |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT ou CRP | | 81.8 | 48.1 | 68.7 | 65.5 | |

C. Venet Réanimation 2002

Tableau II. PCT et diagnostic d'infection dans la population générale admise en réanimation ou aux urgences. Valeur prédictive et comparaison avec les autres marqueurs.

| Auteurs | Prédiction testée | Délai dosage | Marqueurs | Valeurs seuil | Sensibilité (%) | Spécificité (%) | VPP (%) | VPN (%) | AUC |
|-------------------------|-------------------|--------------|------------|------------------|-----------------|-----------------|---------|---------|------|
| <i>PCT et infection</i> | | | | | | | | | |
| Al Nawas [14] | infection | J0 ou J1 | PCT | 0.5 ng/mL | 60 | 79 | 61 | 78 | |
| Bossink [15] | infection | admission | PCT | 0.5 ng/mL | 65 | 58 | 5 | 10 | |
| Bossink [15] | infection | pic J0 à J2 | PCT | <u>0.5 ng/mL</u> | 72 | 48 | 7 | 10 | 0.7 |
| Harbart [17] | infection | admission | PCT | 1.1 ng/mL | 97 | 78 | 94 | 78 | 0.92 |
| Muller [18] | infection | ## | PCT | 1 ng/mL | 89 | 94 | 94 | 90 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | PCT | <u>3.3 ng/mL</u> | 86 | <u>54</u> | | | 0.82 |
| Suprin [20] | infection | admission | PCT | 2 ng/mL | 65 | 70 | | | |
| Urgat [21] | infection | admission | PCT | 0.6 ng/mL | 67.6 | 61.3 | 71 | 57.5 | 0.66 |
| Brunkhorst [16] | sepsis sévère | J1 symptômes | PCT | 2 ng/mL | 96 | 86 | 81 | 97 | |
| <i>CRP et infection</i> | | | | | | | | | |
| Harbarth [17] | infection | admission | CRP | <u>150mg/L</u> | 68 | 73 | | | 0.76 |
| Muller [18] | infection | ## | CRP | <u>100 mg/L</u> | 71 | 78 | 75 | 74 | |
| Selberg [19] | infection | J1 | CRP | 60 µg/mL | 86 | <u>18</u> | | | |
| Suprin [20] | infection | admission | CRP | 100 mg/mL | 74 | 74 | | | |
| Urgate [21] | infection | admission | CRP | <u>7.9 mg/dl</u> | 71.8 | 66.6 | 75.2 | 62.9 | 0.78 |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT et CRP | | 60 | 82.3 | 82.5 | 59.6 | |
| Urgate [21] | infection | admission | PCT ou CRP | | 81.8 | 48.1 | 68.7 | 65.5 | |

C. Venet Réanimation 2002

Effect of Procalcitonin-Based Guidelines vs Standard Guidelines on Antibiotic Use in Lower Respiratory Tract Infections

The ProHOSP Randomized Controlled Trial

- JAMA 2009

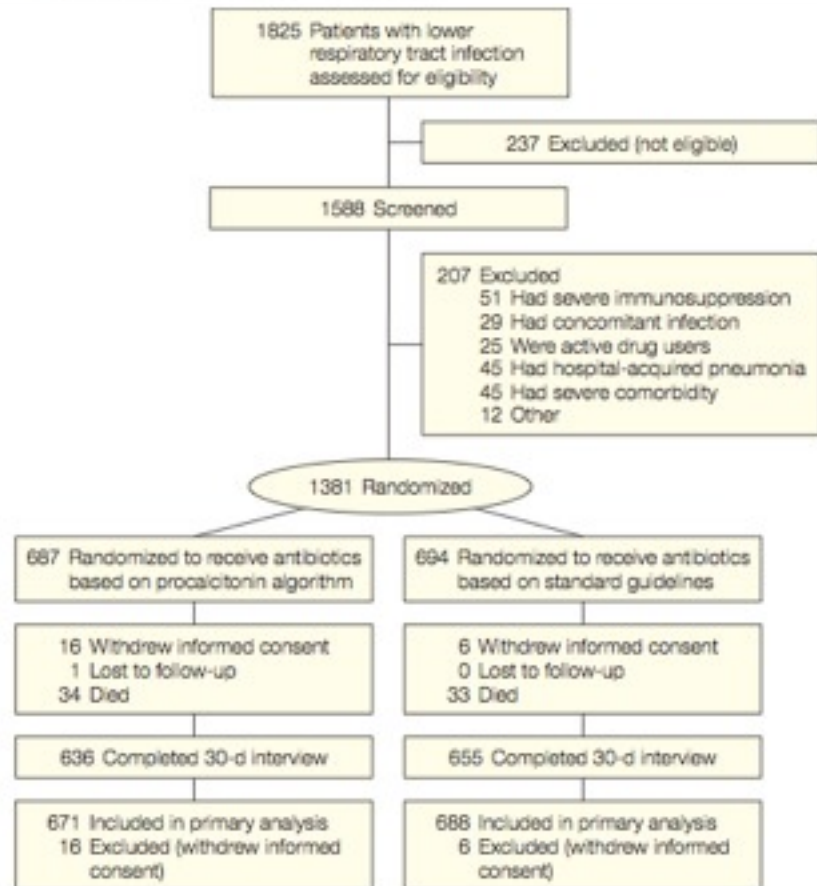


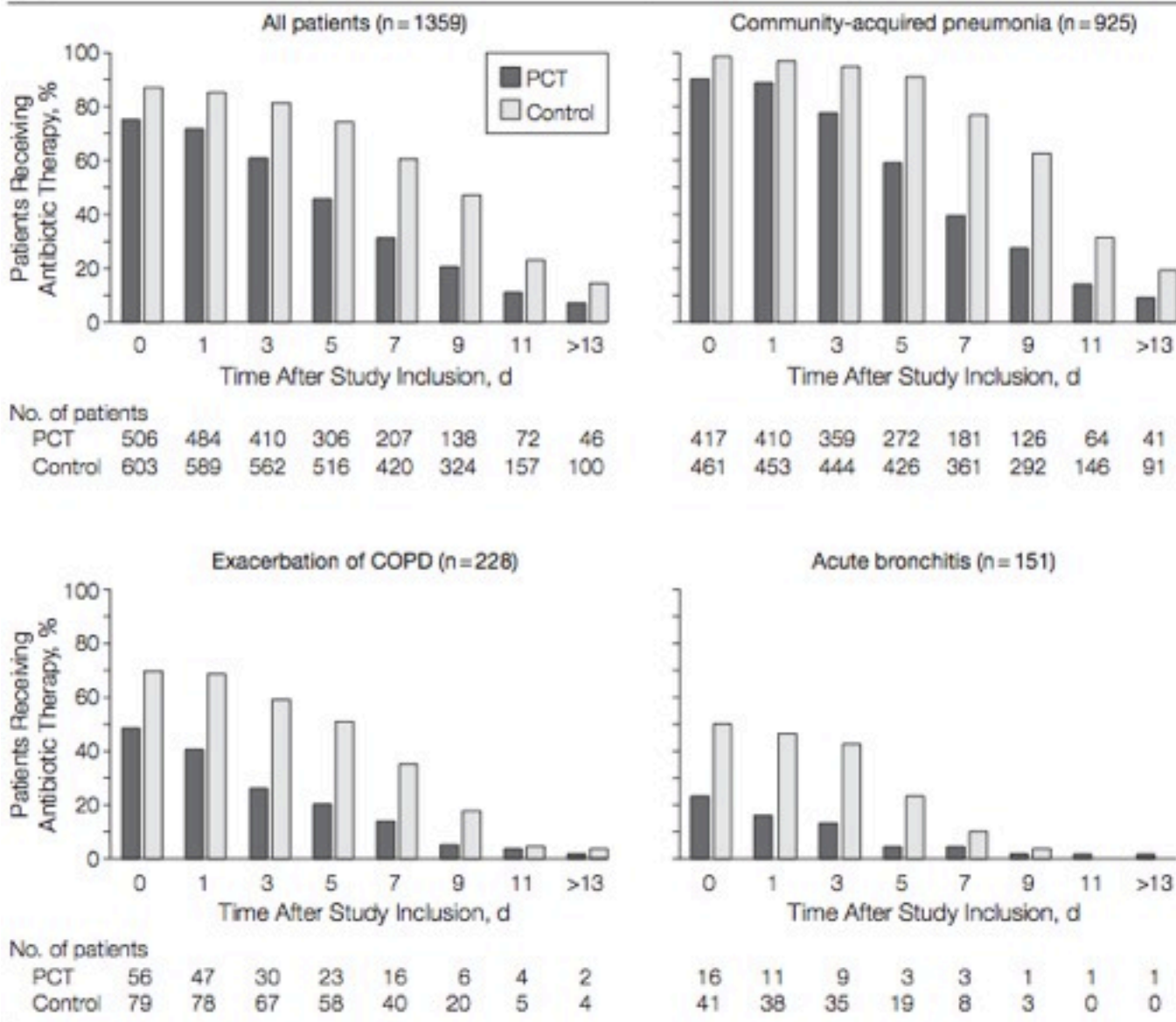
Table 2. Rates of Combined Adverse Outcomes and Mortality by Randomization Group

| | No. (%) of Patients | | Risk Difference, % (95% CI) |
|--|---------------------|------------------|--------------------------------|
| | PCT Group | Control Group | |
| All patients (intention-to-treat) ^a | (n = 671) | (n = 688) | |
| Overall adverse outcome | 103 (15.4) | 130 (18.9) | -3.5 (-7.6 to 0.4) |
| Death | 34 (5.1) | 33 (4.8) | 0.3 (-2.1 to 2.5) |
| ICU admission | 43 (6.4) | 60 (8.7) | -2.3 (-5.2 to 0.4) |
| Recurrence/rehospitalization | 25 (3.7) | 45 (6.5) | -2.8 (-5.1 to -0.4) |
| Disease-specific complication | 17 (2.5) | 14 (2.0) | 0.5 (-1.1 to 2.0) |
| Per-protocol population | (n = 633) | (n = 650) | |
| Overall adverse outcome | 95 (15.0) | 123 (18.9) | -3.9 (-8.2 to 0.03) |
| Death | 29 (4.6) | 31 (4.8) | -0.2 (-2.6 to 2.0) |
| Community-acquired pneumonia | (n = 460) | (n = 465) | |
| Overall adverse outcome | 74 (16.1) | 94 (20.2) | -4.1 (-9.1 to 0.9) |
| Death | 24 (5.2) | 26 (5.6) | -0.4 (-3.3 to 2.6) |
| Exacerbation of COPD ^a | (n = 115) | (n = 113) | |
| Overall adverse outcome | 15 (13.0) | 21 (18.6) | -5.3 (-14.8 to 4.4) |
| Death | 4 (3.5) | 5 (4.4) | -0.9 (-6.4 to 4.5) |
| Acute bronchitis | (n = 69) | (n = 82) | |
| Overall adverse outcome | 6 (8.7) | 8 (9.8) | -1.1 (-10.4 to 8.7) |
| Death | 1 (1.4) | 0 | 1.4 (-2.9 to 6.1) |
| Other diagnoses | (n = 27) | (n = 28) | |
| Overall adverse outcome | 8 (29.6) | 7 (25.0) | 4.6 (-18.7 to 27.5) |
| Death | 5 (18.5) | 2 (7.1) | 11.4 (-7.5 to 28.9) |

Abbreviations: CI, confidence interval; COPD, chronic obstructive pulmonary disease; ICU, intensive care unit; PCT, procalcitonin.

^aOutcome was missing for 1 patient with exacerbation of COPD. For the calculation of the risk (n and %) in each group, this patient was treated as being without adverse outcome, but estimates for the risk difference are based on multiple imputation of the missing outcome.

Figure 2. Antibiotic Exposure in Patients Receiving Antibiotic Therapy



PCT indicates procalcitonin; COPD, chronic obstructive pulmonary disease.

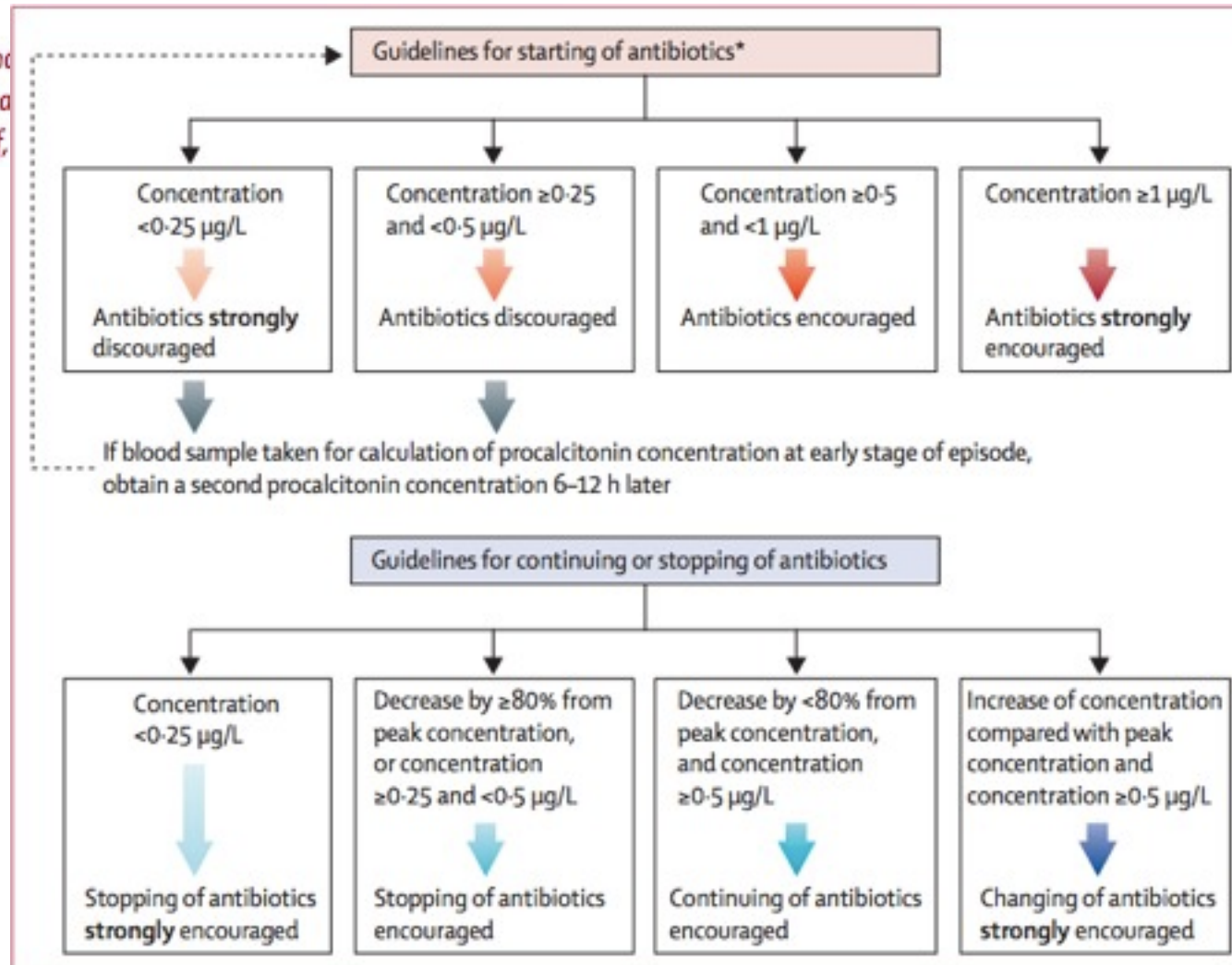
Use of procalcitonin to reduce patients' exposure to antibiotics in intensive care units (PRORATA trial): a multicentre randomised controlled trial *THE LANCET 2010*

Lila Bouadma, Charles-Edouard Luyt, Florence Tubach, Christophe Cracco, Antonio Alvarez, Carole Schwebel, Frédérique Schortgen, Sigismond Lasocki, Benoît Veber, Monique Dehoux, Maguy Bernard, Blandine Pasquet, Bernard Régnier, Christian Brun-Buisson, Jean Chastre, Michel Wolff,* for the PRORATA trial group†*

Use of procalcitonin to reduce patients' exposure to antibiotics in intensive care units (PRORATA trial): a multicentre randomised controlled trial *THE LANCET 2010*

Lila Bouadma,
Sigmund La
Michel Wolff,

hortgen,
sson, Jean Chastre,*



14

| | Procalcitonin group (n=307) | Control group (n=314) | Between-group absolute difference | p value |
|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------|
| Primary endpoints | | | | |
| 28-day mortality* | 65 (21.2%) | 64 (20.4%) | 0.8% (-4.6 to 6.2) | NA |
| 60-day mortality* | 92 (30.0%) | 82 (26.1%) | 3.8% (-2.1 to 9.7) | NA |
| Number of days without antibiotics | 14.3 (9.1) | 11.6 (8.2) | 2.7 (1.4 to 4.1) | <0.0001 |

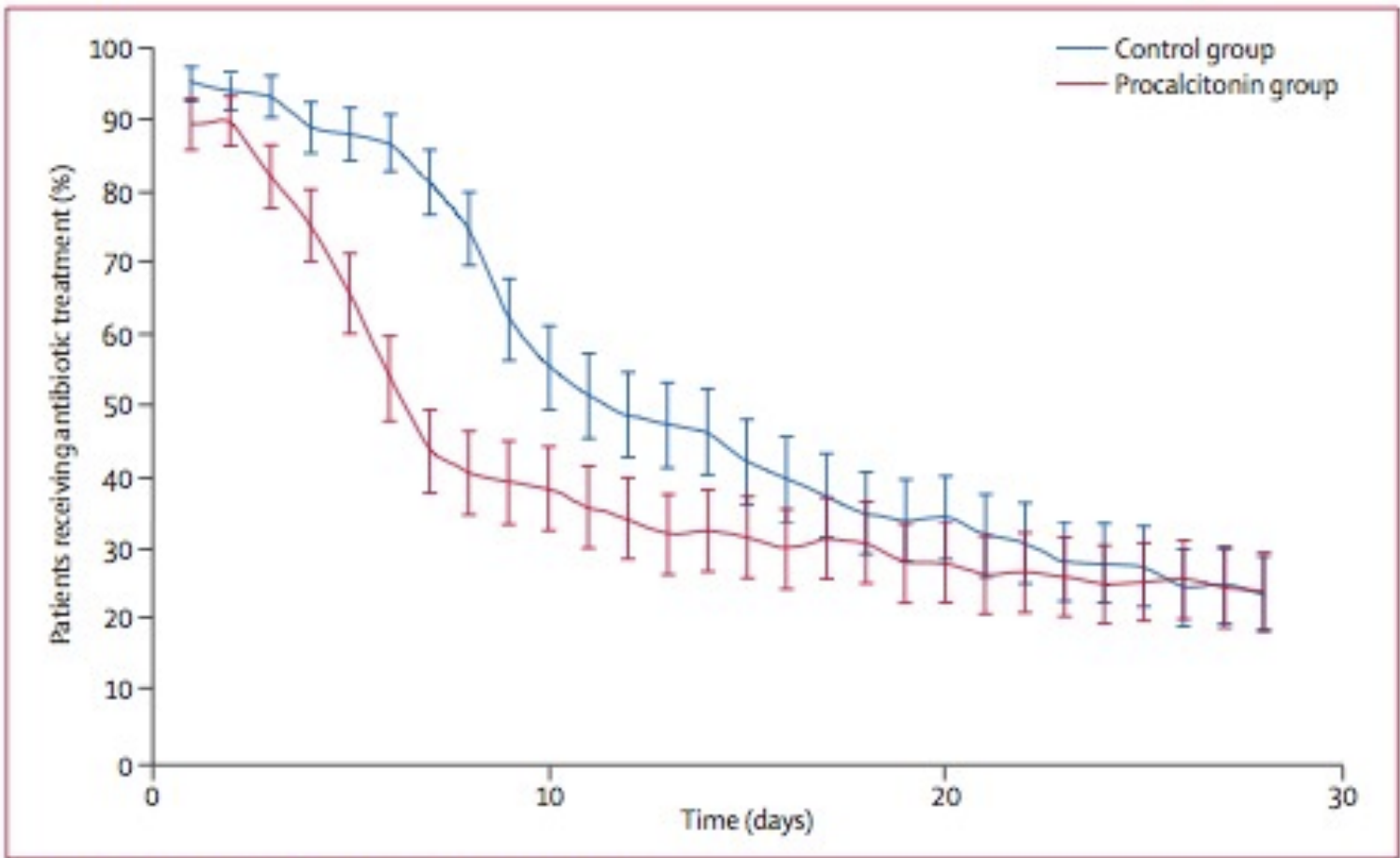


Figure 4: Patients receiving antibiotics for days 1-28

- A H2 d'hospitalisation :
- Intubé ventilé
- KT fémoral droit
- Norépinephrine : 7 mg/h
- ATB : claforan, genta, flagyl
- Remplissage de 2500ml/1h30
- ANURIE TOTALE, TA : 85/47mmHg, SpO2 : 89%.
- Lactate à 8mmol/l.
- Apparition de petites vésicules très vite transformées en pustules

NB: un CAP a été mise en place pour nous aider a gérer la situation.

- A quoi pensez-vous ?
- Quel(s) germes.

- Devant cet aspect un streptocoque ou un staphylocoque a été suspecté et une porte d'entrée cutanée a été recherchée.
- Un furoncle au niveau de la face dorsale du bras droit a été retrouvé entouré d'une peau d'aspect livide avec crépitations.

- Quel est votre diagnostic ?
- Votre conduite a tenir ? médicale (ATB, ...) ?
autre ?

- Le diagnostic de fasciite nécrosante et de myosite a été retenu.
- Le patient est passé au bloc opératoire pour débridement.
- La peau de tous le bras et la moitié de l'avant bras a été retirée avec des morceaux des différents fascii.

PHASE 2

- Le patient s'améliore pendant 36 H et on arrive à diminuer les drogues jusqu'à 2mg/h de norépinéphrine.
- Il passe en dialyse sans UF parce qu'il reste anurique.

- A H 39 le patient redégrade son état hémodynamique.
- La biologie montre un ré-augmentation des
 - lactates : 6 mmol/L .
- Rx Thorax : images interstitielles et alvéolaires des deux bases, sans images systématisées.
- Malgré 6 mg/h de norépinéphrine, la TA : 82/58mmHg.

- A quoi pensez-vous?
- Que demandez vous?

- A quoi pensez-vous?
- Que demandez vous?



- En regardant le pansement la plaie est propre.
- PCT: 17ng/ml
- D-Dimeres: 4,5 ng/ml VN(<0,5)
- **BNP: non disponible**

D-DIMERES

- *Journal des Maladies Vasculaires (2007)*

Maladie thromboembolique en dépit d'un taux de D-Dimères bas.

Variation selon l'âge de la performance du dosage des D-dimères pour le diagnostic de maladie thromboembolique aux urgences *Jeur 2008*

Tableau performance du dosage des DD par test Vidas pour le diagnostic de MTE chez 1004 points selon leur âge (Anova : DD/âge : $p < 0,00001$)

| Âge | n | DD | DD < 500 | MTE+ | Sensibilité | Spécificité | VPN |
|-------|------|--------------------|------------------|------|--------------------|--------------------|--------------------|
| < 30 | 96 | 232 (57–0255) | n = 77 (00,2 %) | 5 | 80,0 % (28,4–99,5) | 83,5 % (74,3–90,5) | 98,7 % (93,0–100) |
| 30–39 | 124 | 297 (< 45–> 10000) | n = 91 (73,4 %) | 5 | 80 % (28,4–99,5) | 75,6 % (67,0–83,0) | 98,9 % (94,0–100) |
| 40–49 | 157 | 204 (63–601) | n = 110 (75,2 %) | 7 | 100 % (59,0–100) | 78,7 % (71,3–84,9) | 100 % (96,9–100) |
| 50–59 | 162 | 306 (05–10 000) | n = 109 (67,3 %) | 6 | 83,3 % (35,9–99,6) | 69,2 % (61,4–76,4) | 99,1 % (95,0–100) |
| 60–69 | 145 | 490 (94–10 000) | n = 75 (51,7 %) | 11 | 100 % (71,5–100) | 56,0 % (47,1–64,5) | 100 % (95,2–100) |
| 70–79 | 176 | 735 (110–10 000) | n = 54 (30,7 %) | 14 | 100 % (76,8–100) | 33,3 % (26,1–41,1) | 100 % (93,4–100) |
| 00–09 | 137 | 1,414 (204–10 000) | n = 12 (0,0 %) | 10 | 100 % (81,5–100) | 10,1 % (5,3–17,0) | 100 % (73,5–100) |
| > 90 | 45 | 1,569 (426–10 000) | n = 3 (6,7 %) | 4 | 100 % (39,8–100) | 7,3 % (4,0–20,0) | 100 % (29,2–100) |
| Total | 1042 | 463 (< 45–10,000) | n = 539 (51,7 %) | 70 | 95,8 % (88,0–99,0) | 57,4 % (54,2–60,5) | 99,4 % (98,4–99,9) |

Valeur des D-DIMERES



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



La Revue de médecine interne 29 (2008) 476–481

la revue de
médecine interne

<http://france.elsevier.com/direct/REVMED/>

Mise au point

Dosage des D-dimères et risque de récurrence thromboembolique veineuse

- les D-dimères ont une valeur prédictive négative élevée pour prédire le risque de récurrence.

- Le profil Hémodynamique trouve :
- IC : $2l/mn/m^2$. RVS : 1280 (dyn.s)/cm⁵.
PAPO : 17mmHg.

- C'est quel profil ?
- A quoi pensez-vous?
- Que demandez-vous ?

- Biologie :
- troponines : 12 UI/l
- **Que demandez-vous ?**

- **Echo cœur : hypokinésie globale pouvant cadrer avec une myocardite.**
- **mise en route de la dobutamine a 7γ /kg/min.**
- **MAIS.....**

- **Mais après la mise en route de la dobutamine a 7γ /kg/min le profil hémodynamique a changé :**
- IC : 3l/mn/m². RVS : 650 (dyn.s)/cm⁵. PAPO : 12mmHg.
- Lactates : **8 mmol/l**

- **Quelle conclusions ?**
- **Que pensez-vous ?**

- **Quel examen morphologique demandez-vous ?**

- **Infarctus mésentérique confirmé à la tomодensitométrie.**
- **Chirurgie abdominale : on a retiré 3,20m de grêle.**
- **Stabilisation hémodynamique sous 2mg/h de norépinéphrine et 5 μ /kg/min de dobutamine.**

Merci