

Est-ce que les biomarqueurs cardiaques éliminent la complexité chez l'aîné?

Vous avez un patient de 75 ans qui affiche un profil cardiaque (hypertension, diabète de type 2, obésité, sédentarité, fumeur) qui se présente à l'urgence avec une grande fatigue, de l'essoufflement et une légère sensation d'oppression. Vous êtes au triage et émettez rapidement l'hypothèse qu'il est atteint d'un infarctus de myocarde. Or, lorsque les résultats du labo concernant les enzymes cardiaques sont connus, ils n'appuient pas l'hypothèse de cette pathologie! Vous êtes très surpris et n'en croyez pas vos yeux. Le patient avait tellement un tableau clinique d'infarctus de myocarde... Plus tard dans la journée, vous croisez le médecin qui vous informe que le patient était atteint d'un infarctus du myocarde... Vous ne comprenez plus rien, les enzymes n'étaient pourtant pas anormales!?!

En fait, même les biomarqueurs comme les enzymes cardiaques (CK et troponine) peuvent se tromper et particulièrement chez les aînés. En effet, le meilleur seuil pour déterminer la présence d'un infarctus de myocarde chez l'aîné reste à être déterminé (Rains et al., 2014). Surtout que l'insuffisance rénale et les problèmes cardiaques chroniques comme l'insuffisance cardiaque peuvent affecter à la hausse la troponine et créer aussi des faux positifs. Ceci étant dit une élévation de la troponine pourrait signifier aussi une dissection d'une aorte, une embolie pulmonaire et même une septicémie! Mais pour compliquer encore la situation, il y a des aînés asymptomatiques qui ont une élévation de la troponine sans afficher un infarctus du myocarde! Finalement, il y a aussi les patients dont la troponine est normale et qui sont atteints d'un infarctus du myocarde!

Face à ce problème, des chercheurs ont trouvé un moyen de mesurer plus efficacement la troponine (high sensitivity troponin (hs-cTn). Or, le problème avec cette nouvelle méthode est que presque tous les patients qui se présentent à l'urgence ont une troponine trop élevée! Dans une étude comparative sur 940 patients âgés, 379 avaient un problème coronarien et 561 n'en avaient pas. Or, il a été possible de détecter la troponine (hs-cTn) chez 92,8% de tous les patients!

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4105276/pdf/cia-9-1081.pdf> D'autres chercheurs ont démontré que cette mesure de la troponine aurait l'avantage d'identifier à un stade très précoce les problèmes cardiaques. Mais si elle devait être utilisée pour détecter les infarctus du myocarde, elle conduirait à plusieurs cas de faux positifs (Lemos et al., 2010). <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/187038>

Face à ce défi, d'autres chercheurs ont créé une mesure combinée de biomarqueurs (CK, troponine, BNP, myoglobine) afin d'augmenter les chances de reconnaître une défaillance cardiaque aiguë chez les aînés (Hung, et al., 2016). La sensibilité est de 80%, spécificité de 44%. Ceci signifie que lorsque les enzymes démontrent des anomalies, elles détectent 80% des cas de défaillance cardiaque. Inversement, lorsque les enzymes ne démontrent pas d'anomalie, on peut exclure à 44% la présence d'une défaillance cardiaque. Ce n'est donc pas encore parfait...

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055728/>

D'ailleurs, je résumerais la conclusion d'un article sur la question (<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc6880>) qui stipule que bien que les biomarqueurs manquent de sensibilités et de spécificités ceci ne signifie pas qu'ils ne sont pas pertinents. Cela signifie simplement qu'il faut en connaître les limites pour

évaluer correctement la situation des différents patients. Pourquoi un tel article pour la profession infirmière? Uniquement pour démontrer la complexité qu'affiche les patients âgés qui peuvent même jouer des tours aux méthodes les plus sophistiquées pour détecter leur condition. Dans toutes les études citées dans ce texte, les auteurs rapportent que la validité des biomarqueurs chez les aînés est moins fiable.

Merci de partager ces informations aux personnes intéressées par les soins infirmiers aux aînés.

Philippe Voyer