

Covid-19 : pourquoi il faut doser la troponine



La troponine cardiaque T (TnTc) circulante dosée par des méthodes ultrasensibles (usTnTc) est un marqueur de l'intégrité myocardique. L'élévation de ses concentrations plasmatiques au-delà du seuil du 99ème percentile signe une souffrance du muscle qui oriente vers un infarctus du myocarde (IDM) ou une myocardite. Dans le contexte du Covid-19, ce biomarqueur a une signification certes diagnostique mais aussi pronostique et son intérêt apparaît majeur chez les patients atteints d'une forme grave de la maladie mais des implications dans des formes moins bruyantes ne sont pas à exclure

Un intérêt diagnostique

Le dosage systématique et précoce de la TnTc a pour vocation de détecter toutes les complications cardiaques du Covid-19 : certes, un IDM est possible dès lors qu'il existe une cardiopathie ischémique sous-jacente ou des comorbidités qui peuvent favoriser sa survenue, mais ce n'est pas l'éventualité la plus fréquente. Les signes cliniques et électrocardiographiques permettent d'éliminer le plus souvent ce diagnostic, même s'il existe des cas complexes de pathologies intriquées notamment en cas de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA).

En pratique, c'est à une souffrance myocardique –dans le cadre d'une défaillance multiviscérale débutante, par exemple- voire une myocardite authentique que le Covid-19 expose le plus souvent lorsque les malades sont en état critique. Mais les taux d'usTnTc apportent aussi information pronostique importante, bien mise en exergue par deux études récentes. La prévalence de l'atteinte myocardique révélée par le dosage de l'usTnTc serait très élevée, de l'ordre de 20 %.

Un intérêt pronostique

Son existence exposerait à une surmortalité conséquente, plus de trois fois plus élevée. De même la morbidité ou l'intensité de la prise en charge sont accrues, ainsi du recours à la ventilation non invasive ou assistée (5 à 10 fois plus utilisée en cas d'élévation de la TnTc, de la fréquence du SDRA (x 4), de l'insuffisance rénale aiguë (x 10 au moins).

Ces chiffres qui émanent d'une seule étude chinoise donnent une idée de l'intérêt clinique de ce biomarqueur facile à doser et qui se distingue nettement des autres variables pronostiques. C'est donc un allié de premier choix dans l'optimisation de la prise en charge initiale du Covid-19 dans ses formes sévères entraînant un transfert en USI. Mais un dosage systématique dans les formes cliniques peu symptomatiques, voire asymptomatiques, ne semble pas absurde.

L'us-Tntc permet ainsi en pratique d'effectuer un premier tri des patients et d'envisager leur orientation vers le secteur hospitalier le plus approprié, tout en guidant les choix thérapeutiques – à visée symptomatique- et le recours aux inotropes, aux vasopresseurs ou encore aux diurétiques selon l'importance du dysfonctionnement ventriculaire gauche. L'indication d'une association immunoglobulines-corticoïdes serait également plus opportune en cas d'atteinte myocardique. L'échocardiographie et le dosage d'un autre biomarqueur, le NT-pro BNP, pour compléter l'information apportée par la TnTc s'imposent à des stades plus évolués du Covid-19, par exemple en cas de SDRA, pour faire la part dans l'atteinte des organes cibles et trouver des arguments en faveur d'un œdème pulmonaire lésionnel.

Dr Catherine Watkins

RÉFÉRENCE

Chapman AR et coll. : High-Sensitivity Cardiac Troponin Can Be An Ally in the Fight Against COVID-19. Circulation. 2020: publication avancée en ligne le 6 avril. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047008.