

A. Diep<sup>1</sup>, B. Hervier<sup>2</sup>, I. Mostaghat<sup>1</sup>, S. Bailleul<sup>1</sup>, E. Heng<sup>3</sup>, M. Mancini<sup>3</sup>, C. Sow<sup>3</sup>, B. Rucheton<sup>3</sup>,  
G. Lefèvre<sup>1</sup>, D. Bonnefont-Rousselot<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Laboratoire de Biochimie, Site Tenon, BioGeM Paris, APHP-Sorbonne Université; <sup>2</sup>Médecine Interne et Immunologie Clinique, Centre de référence des maladies neuromusculaires rares, Site Pitié-Salpêtrière, APHP-Sorbonne Université; <sup>3</sup>Service de Biochimie Métabolique, Site Pitié-Salpêtrière, BioGeM Paris, APHP-Sorbonne Université

## Objectifs

- A ce jour, l'intérêt du dosage des **troponines T et I hypersensibles (TnT et TnI)** dans le diagnostic d'endomyocardite n'est pas établi, en raison de l'éventualité de réactions croisées entre les troponines d'origine cardiaque et musculaire.
- **Le but du travail était d'établir sur une population présentant une myopathie inflammatoire (MI) si les dosages des troponines hypersensibles permettaient un diagnostic d'endomyocardite (EMC).**

## Matériel & Méthodes

- Le diagnostic de MI était posé selon les critères internationaux en vigueur.
- Le diagnostic d'EMC était retenu devant une biopsie endomyocardique positive, ou devant la présence à l'IRM d'œdème ou de rehaussement tardif non-transmurale après injection.
- En absence d'anomalie clinique ou électrique, les patients étaient considérés comme témoins.
- Les dosages des TnT (Cobas®) et TnI (Architect®) sont exprimés en moyenne ± écart-type (ng/L).

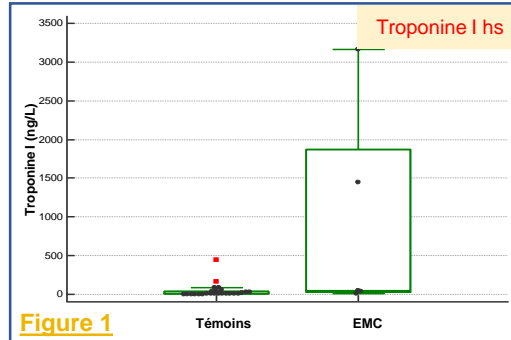


Figure 1

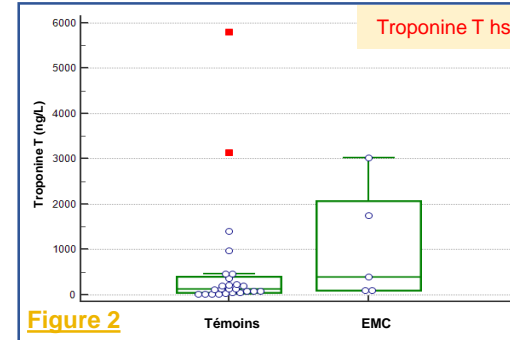


Figure 2

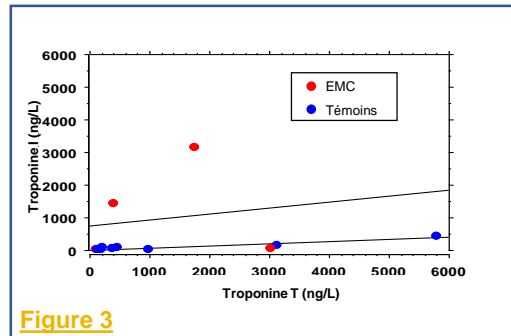


Figure 3

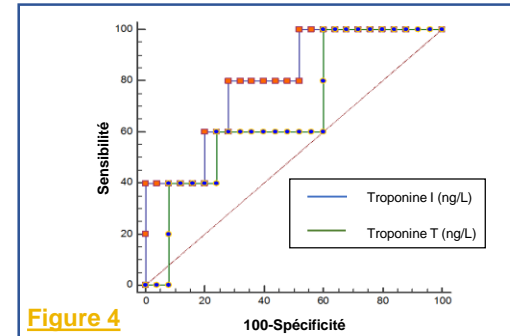


Figure 4

	AUC	Seuils décisionnels diagnostique EMC (ng/L)	Sensibilité (%)	Spécificité (%)	VPN (%)	VPP (%)
TnI	0,80	29	80	72	95	30
		440	40	100	91	100
TnT	0,68	82	100	40	100	20
		1750	20	92	88	28

Tableau 1

## Résultats

- 30 patients (60 % F ; âge moyen : 55 ± 17 ans) atteints de myopathie inflammatoire, dont 4 avec endomyocardite.
- Pour la TnI, il existe une différence significative ( $p < 0,01$ ) entre les valeurs observées en cas d'EMC (939 ± 1383 ng/L) et les témoins (44 ± 91 ng/L) (**Figure 1**).
- Une différence non significative est observée entre les valeurs de TnT en cas d'EMC (1072 ± 1286 ng/L) versus chez les témoins (575 ± 1273 ng/L) (**Figure 2**).
- Les valeurs de TnI et TnT sont corrélées chez les témoins ( $r = 0,88$  ;  $p < 0,001$ ) mais pas en cas d'EMC ( $r = 0,03$  ;  $p = 0,72$ ) (**Figure 3**).
- L'AUC de la courbe ROC de la TnI (0,80) est supérieure à celle de la TnT mais leur différence n'est pas significative ( $p = 0,17$ ) (**Figure 4**).

## Conclusion

- En cas d'endomyocardite chez les patients présentant une myopathie inflammatoire, le dosage de la troponine I (TnI) est un meilleur discriminant que la troponine T (TnT).
- **Pour la TnI, les seuils d'exclusion de 29 ng/l (VPN) et d'inclusion de 440ng/l (VPP) ont des valeurs diagnostiques pertinentes. Pour la TnT, seul le seuil d'exclusion de 82 ng/L (VPN) a une valeur diagnostique pertinente (Tableau 1).**
- Au vu des grandes disparités de résultats, le dosage des troponines ne peut être utilisé qu'en association avec les données cliniques dans le diagnostic d'endomyocardite.