

Destinataires : Tous les utilisateurs des services du laboratoire de biologie médicale de l'ICM
Date : 2025-11-18
Expéditeurs : Dr Alain Vadeboncoeur MD, Spécialiste en médecine d'urgence et
Dr Jonathan Michaud-Levesque, biochimiste clinique et chef du laboratoire de biochimie.
Objet : **IMPORTANT** -- Changement de troponine à l'ICM le 2 décembre 2025

Chers collègues,

Nous vous informons d'un changement concernant les troponines. À compter du **mardi 2 décembre**, nous passerons de la **troponine T HS de Roche** à la **troponine I HS de Quidel Vitros** – plateforme Vitros XT7600.

Ce changement est **nécessaire** en raison du **remplacement des multianalyseurs en biochimie**, suite à un **appel d'offre régional**. Notre analyseur actuel, en service depuis **2013**, arrive en effet en fin de vie utile. Plusieurs hôpitaux ont déjà migré vers cette troponine.

Comparaison des troponines T et I

Ces deux troponines à haute sensibilité présentent des courbes similaires. Nous avons révisé près de 180 comparaisons, et de manière générale, les valeurs indétectables, « normales » (< 99^e percentile), « intermédiaires » et « élevées » concordent pour la majorité.

Toutefois, dans une analyse comparative d'une trentaine de résultats divergents (surtout troponines T intermédiaires et troponines I normale), les troponines T anormales correspondaient à des faux positifs pour le syndrome coronarien aigu alors que la troponine I demeurait < 99^e percentile. La nouvelle **troponine I pourrait donc être plus spécifique**, donnant moins de **faux positifs**.

Les principaux changements à retenir pour les valeurs seuil et de référence sont les suivants:

Seuil de détection

- **Nouveau seuil de détection pour la troponine I : < 2 ng/L**

Valeurs "normales" (99^e percentile)

- **Femmes : < 10 ng/L**
- **Hommes : < 14 ng/L**

Valeurs "intermédiaires"

Il n'existe pas de consensus clair, mais les recommandations suggèrent d'utiliser l'intervalle entre le 99^e percentile et jusqu'à **3 à 5 fois cette valeur**. Nous utiliserons l'intervalle entre **le 99^e percentile et 4x le 99^e percentile, soit :**

- **Femmes : 10 à 36 ng/L**
- **Hommes : 14 à 52 ng/L**

Les valeurs **supérieures à ces seuils (F > 36 ng/L et H > 52 ng/L)** seront considérées « élevées », et **seront traitées comme des valeurs critiques à communiquer selon les processus de transmission déjà en place.**

Variations temporelles (Deltas)

Les deltas sont bien caractérisés pour cette troponine I :

- **Delta 2h (recommandé) :**
 - **< 3 ng/L : faible risque**
 - **3 à 4 ng/L : risque intermédiaire**
 - **> 4 ng/L : haut risque**
- **Delta 1h :**
 - **< 2 ng/L : faible risque**
 - **2 à 4 ng/L : risque intermédiaire**
 - **> 4 ng/L : haut risque**

Certains auteurs suggèrent comme anormale une montée de 20 % lorsque les valeurs de base sont intermédiaires ou élevées. Dans ces cas, un **deuxième delta 1h ou 2h** peut être réalisé.

Valeurs post-intervention

Il n'existe pas de consensus clair dans la littérature à ce sujet. Nous suggérons :

Seuil anormal post-intervention : F > 36 ng/L / H > 52 ng/L (hommes) ou une hausse de 20% si les valeurs de base sont intermédiaires ou élevées.

Dates à retenir et outils disponibles:

Échéancier

- **Mardi 2 décembre à 8h00** : Début d'une période de **double dosage** (troponines T et I). Deux tubes sont prélevés et un **double rapport** est produit.
- **Mardi 16 décembre à 8h00** : Fin du double dosage. La troponine T sera retirée de la routine, mais **disponible sur demande** pendant deux semaines.
- **Mardi 30 décembre à 8h00** : **Retrait complet de la troponine T.**
- **Mardi 13 janvier à 8h00**: **Fin de la période de transition et sondage de rétroaction.**

Documents en soutien à la transition

- Des **affiches explicatives** seront installées dans les unités.
- Une **vidéo de formation** sera mise à votre disposition.
- Cette **note de service et une présentation PPT** en ligne seront disponibles.

Tous les documents sont disponibles aux deux endroits suivants :

- P:\Commun_ICM\Laboratoire de biologie médicale\Transition Troponine I HS
- Documents cliniques > Laboratoire et banque de sang > Transition troponine I HS

N'hésitez pas à nous contacter pour toute question.

Bien cordialement,

Dr Jonathan Michaud-Levesque, Biochimiste clinique, Ph. D., DEPD, CSPQ.
Chef du service de Biochimie

Dr Alain Vadeboncoeur MD, Spécialiste en médecine d'urgence
Responsable de la transition des troponines pour le département d'urgence