

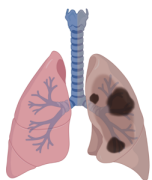


SeptiTrauma : Évaluation du biomarqueur SeptiCyte RAPID® dans le diagnostic de PAVM chez les patients polytraumatisés.

Lisa Neutre¹, Marc Denis², Antoine Roquilly^{1,3}, Marwan Bouras^{1,3}

¹ Nantes Université, CHU Nantes, Anesthésie Réanimation, CIC 1413, 44000 Nantes, France. ² Nantes Université, CHU Nantes, laboratoire de Biochimie, 44000 Nantes, France. ³ Nantes Université, CHU Nantes, INSERM, Center for Research in Transplantation and Translational Immunology, UMR 1064, 44000 Nantes, France.

INTRODUCTION



PAVM

=
40 à 50% des patients
polytraumatisés

Chez les patients polytraumatisés, le diagnostic de PAVM est un diagnostic difficile car il nécessite de discerner le SIRS, lié au traumatisme, d'un processus infectieux. Les biomarqueurs de l'inflammation pourraient être une aide précieuse mais les marqueurs classiques d'inflammation sont peu interprétables dans ce contexte.

SEPTICYTE RAPID®



RT-PCR sur échantillon sanguin permettant d'évaluer la probabilité de sepsis chez des patients présentant un SIRS en mesurant les niveaux d'expression des gènes PLA2G7 et PLAC8 par le système immunitaire de l'hôte au cours du sepsis.

OBJECTIFS

- Évaluer la capacité de ce biomarqueur à discriminer SIRS post-traumatique et syndrome inflammatoire induit par les PAVM chez les patients polytraumatisés.
- Définir un seuil pour l'aide au diagnostic des PAVM chez les patients polytraumatisés

METHODE

Design : Etude non interventionnelle, prospective, monocentrique.

Critères d'inclusion :

- Patients > 18 ans
- Présentant un polytraumatisme (crânien, thoracique, médullaire et/ou orthopédique)
- Durée de ventilation mécanique prévisible > 48 heures

Critères d'exclusion : hémopéritoine, uropéritoine, pancréatite post-traumatique

Critère de jugement principal : Performances diagnostiques du biomarqueur SeptiCyte RAPID®

Analyses statistiques : Evaluation de la capacité discriminante globale de SeptiCyte (courbe ROC) et identification d'une valeur seuil optimale pour le diagnostic de PAVM chez les patients polytraumatisés

RESULTATS

- Septiscore** : score de 0 à 15 correspondant à une probabilité de sepsis de 0 à 100%.
- N = 32 patients (57 prélèvements)** :
 - 30 patients en SIRS prélevés à leur admission (J0-J3)
 - 24 patients prélevés au cours d'une PAVM
 - 3 patients prélevés tardivement hors PAVM

	PAVM Non (n = 33)	PAVM Oui (n = 24)	n	p
SEPTICYTE, médiane [Q25-75]	5.40 [5.00; 6.50]	8.30 [7.27; 8.95]	57	<0.001

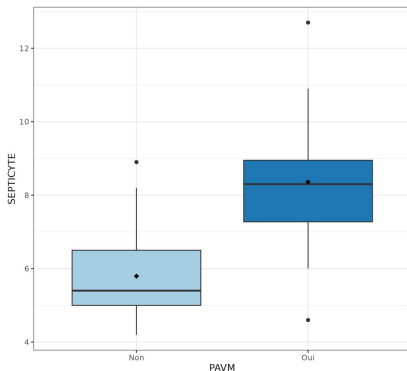


Fig. 1. Analyse univariée de la distribution du Septiscore chez les patients présentant une PAVM ou non

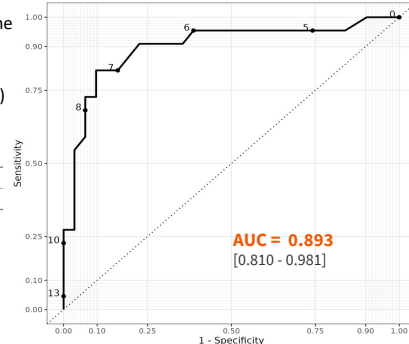


Fig. 2. Courbe ROC pour l'évaluation des performances diagnostiques du septiscore dans le diagnostic des PAVM chez les patients polytraumatisés

Performances diagnostiques dans le diagnostic de PAVM :

Pour une valeur seuil de septiscore à 6,70 :

- Sensibilité : **91%**
- Spécificité : **77%**

Pour une valeur seuil de septiscore à 7 :

- Sensibilité : **82%**
- Spécificité **84%**

CONCLUSION

- Le biomarqueur SeptiCyte RAPID permet de **discriminer PAVM et SIRS** chez les patients polytraumatisés ($p < 0,001$)
- Ce biomarqueur semble avoir de **bonnes performances diagnostiques** dans le diagnostic de PAVM chez les patients polytraumatisés (AUC = 0,89)
- Le seuil optimal permettant le diagnostic de PAVM avec une **sensibilité $\geq 90\%$** est un **septiscore $\geq 6,70$** (spécificité 77%)
- L'apport de ce biomarqueur en pratique clinique reste à évaluer au cours d'une étude randomisée multicentrique visant à comparer les critères diagnostiques usuels à l'utilisation du septiscore dans le diagnostic de PAVM