



Péricardite : le D-Dimère pour le diagnostic et le pronostic des complications?

Pertinence
clinique



Lazaros G et coll. D-dimer as a diagnostic and prognostic plasma biomarker in patients with a first episode of acute pericarditis. Eur J Intern Med. 2023 Oct;116:58-64. PMID : [37357033](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37357033/)

PICO

Population : Patients adultes hospitalisés pour un premier épisode de péricardite aiguë.

Intervention : Mesure du D-dimère plasmatique à l'admission.

Comparaison : Patients présentant un taux normal de D-dimère versus ceux avec un taux élevé de D-dimère (selon l'ajustement à l'âge).

Outcomes (Résultats) : Capacité à diagnostiquer une péricardite aiguë compliquée.

Résumé : L'étude prospective a inclus 265 patients hospitalisés pour un premier épisode de péricardite aiguë entre 2010 et 2019, dont 165 ont eu un dosage du D-dimère à l'admission. Les patients, tous naïfs de traitement et sans atteinte myocardique, ont été suivis au moins 18 mois. Le D-dimère a été mesuré selon des critères cliniques avec un seuil ajusté à l'âge. Les associations cliniques et pronostiques du D-dimère ont été analysées par tests statistiques adaptés. Les résultats montrent que 73 % des patients testés avaient un D-dimère élevé, associé à une fréquence accrue d'épanchements pleuraux et péricardiques, ainsi qu'à des taux plus élevés de CRP et de plaquettes, et une baisse de l'hématocrite. Le D-dimère avait une capacité discriminative modérée pour prédire les épanchements. Aucune différence significative n'a été retrouvée pour les événements majeurs (récidive, constriction, décès) entre les groupes, mais une tendance à plus de tamponnades dans le groupe à D-dimère élevé a été observée. L'angio-scan pour la recherche d'embolie pulmonaire avec un D-dimère élevé dans ce groupe de patients était futile (aucune EP).

FORCES



- Excellent suivi prospectif
- Comparaison avec autres marqueurs inflammatoires



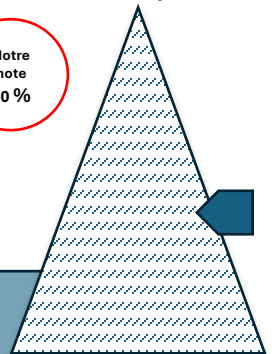
LIMITES



- Cohorte s'étendant sur 9 ans. Biais temporel possible.
- Ordonnance D-dimère non protocolisée – possible biais de sélection
- Myopéricardites ou péricardites récidivantes exclus.

Niveau de preuve

Notre
note
80 %



Pourquoi cette étude est-elle importante ? Cette étude est importante car elle évalue pour la première fois le rôle du D-dimère comme biomarqueur diagnostique et pronostique chez les patients atteints de péricardite aiguë.

Comment les principaux résultats se comparent-ils aux données probantes actuelles ? Les D-dimère aident à identifier précocement les patients à risque de complications graves, améliorant ainsi la prise en charge clinique dès l'admission. Ces derniers se comportent comme les autres marqueurs inflammatoires dont la protéine C réactive.

Quel impact cette étude devrait-elle avoir sur les soins aux patients atteints d'urgence ?

L'utilisation de ce test n'ajoute pas d'élément supplémentaire aux tests usuels disponibles. Toutefois, en présence d'un résultat élevé, l'angio-scan pulmonaire n'est pas nécessaire s'il y a péricardite.