



Christine Morin*
et Guillaume Lefèvre**

Au Cœur...de la Biologie !

L'évolution technologique de ces quinze dernières années a mis à la disposition des cliniciens, en particulier dans le domaine des pathologies cardio-vasculaires, de nouveaux moyens diagnostiques et thérapeutiques efficaces pour lutter contre la première cause de mortalité dans nos pays dits « développés » !! L'ischémie coronaire a considérablement bénéficié des innovations radiologiques, biologiques et pharmacologiques, au point de justifier une re-définition de l'infarctus du myocarde en 2000 par les Sociétés Américaine et Européenne de Cardiologie. Cette nouvelle définition, qui remplace celle proposée par l'OMS en 1979, place les marqueurs cardiaques, et en particulier la troponine, au tout premier plan du diagnostic d'ischémie coronaire aiguë. Encore a-t-il fallu pour cela que la biologie cardiaque améliore significativement la sensibilité et la spécificité de ses indicateurs, reléguant définitivement les classiques « enzymes cardiaques » (LDH et Transaminases) aux oubliettes pour les remplacer avantageusement par les troponines I et T et la myoglobine à partir du début des années 90. Et la Biologie n'a pas dit son dernier mot puisque de nombreux travaux mettent progressivement en évidence l'intérêt pronostique que l'on peut en attendre, avec entre autres les peptides natriurétiques et les nouveaux marqueurs de l'inflammation.

Cependant, aussi enthousiasmantes que soient les perspectives scientifiques, la réalité du terrain nous ramène à une nécessaire modestie devant les imperfections actuelles de nos pratiques. En ce qui concerne la troponine

par exemple, l'absence d'un étalon primaire reconnu en tant que standard international de référence ralentit l'obtention d'une homogénéité satisfaisante des résultats quelle que soit la trousse de réactif utilisée. Or, la multiplicité et la variabilité dans le temps des formes moléculaires circulantes compliquent grandement la tâche des comités de standardisation chargés de définir un standard international. De plus, les caractéristiques analytiques des réactifs de dosage et l'influence possible de certains interférents sont très variables d'un fournisseur à l'autre, voire d'une génération à l'autre chez un même fabricant. Enfin la définition des seuils d'interprétation des résultats est encore sujette à débats, et les recommandations des Sociétés Savantes prennent ici toute leur importance pour éviter de trop grandes discordances dans la prise en charge des patients.

On comprend bien alors la nécessité d'une étroite collaboration entre Sociétés Savantes, Industriels, Biologistes et Cliniciens. L'Industriel doit pouvoir appuyer ses développements sur un matériau de référence reconnu et unique, à charge pour lui de présenter clairement les caractéristiques complètes de ses produits, établies selon des protocoles validés et standardisés. La maîtrise des critères analytiques et des recommandations scientifiques permet alors au biologiste de mettre la meilleure efficacité de la Biologie au service du clinicien selon ses attentes, et donc du patient. Vérifier l'état de cette adéquation est précisément l'objet d'une enquête de terrain telle que celle réalisée par le groupe de travail mixte Société Française de Biologie Clinique – Collège National de Biochimie des Hôpitaux.

* Laboratoire Central - Centre Hospitalier – BP 339 - 62100 Calais

** Service de biochimie et hormonologie - Hôpital Tenon - AP-HP - 4 rue de la Chine - 75970 Paris cedex 20