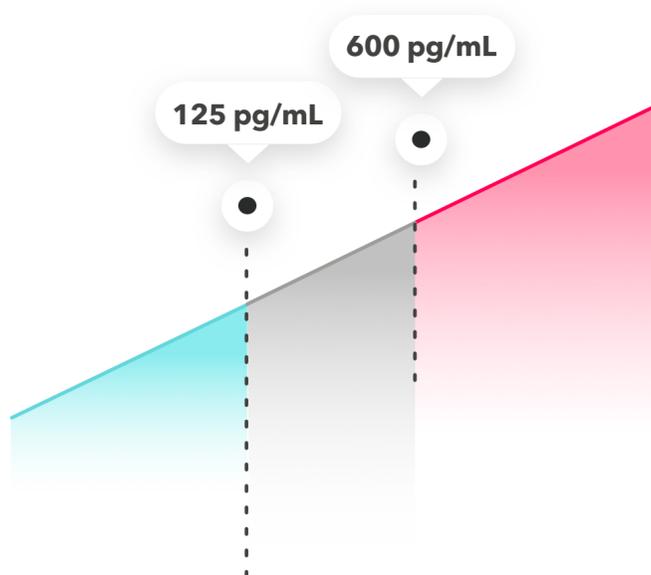


Interprétation des résultats du test NT-proBNP

Les peptides natriurétiques (PN) sont utiles pour écarter l'insuffisance cardiaque^{1,2}

Les seuils de PN diffèrent pour le diagnostic des patients vus en milieu de soins actifs et en consultation externe. Ils sont les mieux adaptés pour aider à écarter l'insuffisance cardiaque comme diagnostic, mais ils ne doivent pas être utilisés indépendamment des signes, des symptômes et d'autres renseignements diagnostiques³.



Dans un milieu de soins non actifs, un résultat de test ≤ 125 pg/mL suggère une forte possibilité que l'insuffisance cardiaque puisse être exclue comme cause de symptômes².

Des PN élevés aident à établir un diagnostic initial, en identifiant ceux qui nécessitent un examen cardiaque plus approfondi; les patients dont les valeurs sont inférieures au seuil pour l'exclusion d'un dysfonctionnement cardiaque important ne nécessitent pas d'échocardiographie³.

SEUILS RECOMMANDÉS DE PEPTIDES NATRIURÉTIQUES EN MILIEU DE SOINS NON ACTIFS^{1,2} (PG/ML)

	NT-proBNP	BNP	NPV	PPV
IC peu probable	< 125	< 35	de 0,94 à 0,98	
“Zone grise”	de 125 à 600	de 35 à 150		
IC probable	> 600	> 150	de 0,44 à 0,57	

- **En dessous des seuils, l'IC peut être exclue** avec un haut degré de confiance (VPN élevée : de 0,94 à 0,98)^{1,2}
- **Valeur prédictive positive inférieure** (de 0,44 à 0,57) : les peptides natriurétiques sont recommandés pour **écarter l'IC** (pas pour le diagnostic)²

Références

BNP : peptide natriurétique de type B; IC : insuffisance cardiaque; VPN : valeur prédictive négative; NT-proBNP : fraction N-terminale du peptide natriurétique de type B; VPP : valeur prédictive positive

1. Mueller C, *et al.* Eur J Heart Fail 2019; 21: 715-31;
2. Ponikewski P, *et al.* Eur Heart J 2016; 37: 2129-200;
3. Ezekowitz J, *et al.* Can J Cardiol 2017; 33: 1342-1433.