

# Le dosage de la **procalcitonine** est-il indiqué pour guider l'antibiothérapie lors d'infections respiratoires aiguës ?

## Rédaction

**P. Schütz**  
**B. Müller**  
**M. Briel**  
**E. von Elm**

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* ([www.cochrane.org/](http://www.cochrane.org/)). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc **pas** de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

## Scénario

Un patient âgé de 75 ans se présente aux urgences avec de la fièvre (38,9°C) mais pas de frissons, ainsi qu'une dyspnée et une toux productive. Vous suspectez une pneumonie et prescrivez une radiographie du thorax. Celle-ci est difficile à interpréter car le patient souffre d'une insuffisance cardiaque avec infiltrations basales bilatérales.

## Question

Le dosage de la procalcitonine sérique peut-il guider la décision d'initier une antibiothérapie et, si oui, déterminer la durée de l'antibiothérapie ?

## Contexte

L'utilisation excessive d'antibiotiques (AB) peut mettre les patients en danger, d'une part par le développement de bactéries multirésistantes et, d'autre part, à cause des effets secondaires qu'ils peuvent induire. Par ailleurs, les AB sont souvent prescrits pour traiter des infections respiratoires, qui sont fréquemment d'origine virale. La procalcitonine est un marqueur de l'infection bactérienne dont la concentration sérique augmente en cas d'infection bactérienne mais pas en cas d'infection virale. Cette augmentation est aussi corrélée à la gravité de l'infection et à sa mortalité. Le but de cette revue systématique Cochrane est d'étudier la sûreté d'une antibiothérapie guidée par procalcitonine pour les patients présentant une infection respiratoire aiguë.

## Résultats

Les 14 essais randomisés comparatifs sélectionnés incluaient 4221 patients atteints d'infection respiratoire aiguë, recrutés en cabinet, aux urgences ou dans les services des soins intensifs des hôpitaux. Par rapport au traitement standard actuellement recommandé, l'antibiothérapie guidée par le dosage de la procalcitonine :

- n'augmente pas le risque de mortalité (OR ajusté: 0,94; IC 95%: 0,7-1,2) et diminue le risque d'échec de traitement (OR ajusté: 0,8; IC 95%: 0,7-0,97).
- Réduit significativement la durée totale de prescription d'antibiotiques, avec une valeur médiane de quatre jours (IQR 0-8) pour le groupe procalcitonine et huit jours (IQR 5-12) pour le groupe contrôle (différence ajustée de -3,5 jours, IC 95%: -3,8 à -3,2).

Les différentes analyses de sous-groupes concernant l'environnement

## Adresse

Drs Philipp Schütz et Beat Müller  
Medizinische Universitätsklinik  
Kantonsspital Aarau – Tellstrasse, 5001 Aarau  
Dr Matthias Briel. Klinische Epidemiologie  
Universitätsspital Basel  
Schuetzph@gmail.com  
Dr Erik von Elm, Cochrane Suisse  
Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

■ ■ ■  
Rev Med Suisse 2013; 9: 2304

## Accès gratuit à la Cochrane Library pour les médecins installés en cabinet

L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) permet aux médecins installés d'accéder gratuitement à la «Cochrane Library» depuis juin 2012; [www.samw.ch/fr/Projets/litterature-medicale-specialisee/Cochrane-Registrierung.html](http://www.samw.ch/fr/Projets/litterature-medicale-specialisee/Cochrane-Registrierung.html). Cette offre nécessite un enregistrement en ligne incluant la saisie d'informations sur la personne et son adresse, et elle est exclusivement réservée aux médecins en cabinet ne disposant pas encore d'un accès à la Cochrane Library (par l'intermédiaire d'une institution ou d'une licence privée).

clinique et la localisation de l'infection des voies respiratoires montrent de manière consistante que la durée de l'antibiothérapie est réduite dans les groupes «procalcitonine» sans que le risque de mortalité ou de complication n'augmente.

## Limites

- Seules des études concernant des patients adultes immunocompétents ont été incluses.
- Dans le cadre des soins intensifs, l'OR de mortalité de 0,8 était en faveur du groupe procalcitonine; un risque accru de mortalité ne peut être toutefois exclu étant donné que l'IC 95% était relativement large (OR: 0,8; IC 95%: 0,5 à 1,3). De plus, les algorithmes de dosage de la procalcitonine utilisés aux soins intensifs n'étaient souvent pas suivis comme prévu.

## Conclusions des auteurs

Guider l'antibiothérapie avec un dosage de la procalcitonine est sûr et contribue à réduire la fréquence et la durée des traitements AB. Ainsi, lors d'infections légères (par exemple, bronchite) l'antibiothérapie peut être évitée et, lors de pneumonies et septicémies, sa durée peut être significativement raccourcie. D'autres études sont nécessaires pour déterminer le rapport coût-efficacité de cette approche, ainsi que son utilisation aux soins intensifs.

## Réponse à la question clinique

Le dosage de la procalcitonine peut être conseillé pour ce patient. Si la valeur est basse (<0,25 ng/ml), l'antibiothérapie n'apportera aucun avantage; si elle est élevée (>0,25 ng/ml), elle devrait être débutée immédiatement. Dès que la procalcitonine retournera au niveau de la norme, avec en même temps une amélioration clinique du patient, le traitement pourra être arrêté.

Étant donné qu'un test rapide de la procalcitonine n'est pas encore disponible, l'utilité de cette approche en cabinet de premier recours reste encore limitée.

Cet article est adapté d'une version allemande parue dans PRAXIS 2013;102:1-2.

Référence: Schuetz P, Müller B, Christ-Crain M, et al. Procalcitonin to initiate or discontinue antibiotics in acute respiratory tract infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012;(9):CD007498.