



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

CL 11

Performances diagnostiques des D-dimères pour exclure l'EP des patients aux urgences ayant la COVID-19

Brice Lefevre, Pauline Zheng*, Damien Viglino, Emilie Reymond, Gilles Pernod, Gilbert Ferretti
CHUGA, Grenoble, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pzheng@chu-grenoble.fr (P. Zheng)

Introduction & Objectifs L'infection à la COVID-19 est associée à une hausse de l'incidence d'embolies pulmonaires (EP) chez les patients hospitalisés qui n'est pas retrouvée chez les patients venant aux urgences, souvent à un stade précoce de la maladie. La stratégie diagnostique de l'EP repose sur le calcul de scores de probabilité clinique avec le dosage des D-dimères, suivi d'un angioscanner thoracique si nécessaire.

Dans l'infection au COVID-19, il a été observé des concentrations élevées de D-dimères même en l'absence d'EP objectivée.

Objectif de l'étude Évaluer les performances diagnostiques de différents seuils de D-dimères afin d'exclure l'EP chez les patients ayant une pneumopathie COVID-19 et se présentant aux urgences.

Méthodologie Étude rétrospective monocentrique incluant tous les patients majeurs consultant aux urgences du CHU Grenoble-Alpes du 15/10/2020 au 31/01/2021 avec :

- un test PCR positif au COVID-19 < 30 jours ;
- un angioscanner thoracique pour suspicion d'EP ;
- un dosage des D-dimères.

Analyses uni- et multivariées des facteurs de risque de l'EP.

Évaluation des performances diagnostiques de différents seuils de D-dimères via la courbe ROC pour chercher le seuil permettant d'exclure avec sûreté l'EP.

Résultats Au total, 286 patients inclus : 22 EP+ soit 7,7 %, 264 EP–.

Différences statistiquement significatives sur l'âge (81,5 ans EP+ vs 68 ans EP–, p 0,02), l'antécédent de maladie thromboembolique veineuse et la concentration de D-dimères (5550 $\mu\text{g/L}$ groupe EP+ vs 1285 $\mu\text{g/L}$ groupe EP–, p < 0,001).

Après ajustement, seule la concentration de D-dimères montrait une différence significative.

Valeur minimale de D-dimères dans le groupe EP+ : 1850 $\mu\text{g/L}$, correspondant au meilleur seuil sur la courbe ROC avec une sensibilité 100 % ; VP 100 % ; RVN 0.

Patients comparables sur le sexe, les comorbidités, les lésions infectieuses pulmonaires au scanner, la biologie.

Discussion Données concordantes avec la littérature : proportion d'EP similaire, facteurs de risque habituels de l'EP non retrouvés, concentration de D-Dimères élevées similaires [1].

Risque de faux négatifs en cas d'utilisation d'un seuil plus élevé des D-dimères [2].

Plusieurs limites : caractère rétrospectif, monocentrique, faible effectif, interprétation difficile des EP sous-segmentaires.

Conclusion Au stade initial de l'infection COVID-19, l'utilisation d'un seuil de D-dimères plus élevé que le seuil conventionnel pourrait avoir une meilleure performance diagnostique afin d'exclure l'EP. Cependant, dans l'attente d'études prospectives multicentriques, la prudence s'impose.

Mots clés D-Dimères ; COVID

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Luu IHY, et al. Systematic screening for pulmonary embolism using the YEARS algorithm in patients with suspected COVID-19 in the emergency department. *Thromb Res* 2021;207:113–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.thromres.2021.09.010>.



- [2] Silva BV, et al. Pulmonary embolism and COVID-19: a comparative analysis of different diagnostic models performance. *Am J Emerg Med* 2021;50:526–31, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2021.09.004>.

<https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2022.01.027>

CL 12

Validation du score d'Ottawa dans la cohorte prospective TROPIQUE

Corinne Frère^{1,*}, Philippe Debourdeau², Anne Lamblin³, Francis Cajfinger¹, Nicolas Falvo⁴, Ygal Benhamou⁵, Marie-Antoinette Sevestre⁶, Dominique Farge⁷

¹ AP–HP, Sorbonne université, Paris, France

² Institut Sainte-Catherine, Avignon, France

³ LEO Pharma, Voisins-Le-Bretonneux, France

⁴ CHU de Dijon-Bourgogne, Dijon, France

⁵ CHU Charles-Nicolle, Rouen, France

⁶ CHU Picardie, Amiens, France

⁷ AP–HP, Nord Université de Paris, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : corinne.frere@aphp.fr (C. Frère)

Introduction & Objectifs Chez les patients atteints de cancer, le risque de récurrence de maladie thromboembolique veineuse (MTEV) est élevé, même en cas de traitement anticoagulant bien conduit. Le score d'Ottawa modifié est un score de probabilité clinique permettant de stratifier les patients avec cancer et MTEV en risque faible (score < 0), intermédiaire (score = 0) ou élevé (score \geq 1) de récurrence de MTEV dans les 6 premiers mois d'anticoagulation curative. Notre objectif était d'évaluer ses performances diagnostiques dans la cohorte prospective TROPIQUE.

Méthodologie TROPIQUE est une cohorte multicentrique, prospective et observationnelle de patients avec cancer ayant présenté un premier épisode de MTEV objectivement confirmé traités par HBPM pour une durée de 6 mois. Le score d'Ottawa a été calculé rétrospectivement (+1 point pour chacun des items suivants : sexe féminin, cancer du poumon, antécédent de MTEV, et –1 point pour cancer du sein et absence de métastases). Le critère d'évaluation principal était la survenue d'une récurrence de MTEV dans les 6 premiers mois de traitement. Les courbes d'incidence cumulée des différents groupes ont été comparées par le test de Gray, en prenant en compte le décès comme risque compétitif. Les performances diagnostiques du score ont été évaluées par l'analyse des courbes ROC.

Résultats Au total, 409 patients prospectivement inclus dans TROPIQUE ont été analysés en intention de traiter. Le score d'Ottawa était élevé (\geq 1) chez 39,1 % des patients. Parmi les 409 patients analysés, 19 (4,6 %) ont présenté une récurrence de MTEV au cours du suivi, et 146 patients (35,7 %) sont décédés. L'incidence cumulée des récurrences de MTEV à 6 mois a été de 5,9 % (intervalle de confiance à 95 % [IC95 %] : 3,8–9,2) dans l'ensemble de la population, et de 6,1 % (IC95 % : 3,6–10,4) vs 5,8 % (IC95 % : 2,6–12,6) dans les groupes à risque faible ou intermédiaire et à risque élevé (p = ns), respectivement. L'aire sous la courbe ROC pour le score d'Ottawa a été de 0,517 (IC95 % : 0,455–0,579), sa sensibilité pour un seuil \geq 1 de 0 %, sa spécificité de 95 %, et son indice de Youden de –0,045.

Discussion Les résultats des études de validation du score d'Ottawa varient selon la population étudiée. Nos résultats sont en accord avec ceux des analyses rétrospectives du registre international RIETE et de la cohorte PREDICARE, qui rapportent de faibles performances diagnostiques.

Conclusion Dans la cohorte TROPIQUE, le score d'Ottawa n'a pas permis d'identifier des patients à haut risque de récurrence de MTEV.

Mots clés Thrombose ; Cancer

