

Procalcitonin Reveals Early Dehiscence in Colorectal Surgery

Est-ce que la présence de comorbidités peut modifier les taux de PCT ?

A priori, non.

L'accent est mis sur la VPN (valeur prédictive négative), mais la VPN est principalement utile dans les premiers jours post-opératoires. Les patients sortent-ils réellement aussi tôt ?

Dans cette étude, la DMS était de 9 jours mais en chirurgie colorectale élective, avec les protocoles de réhabilitation améliorée (RAC), la DMS est généralement <5 jours ; la VPN est donc intéressante pour « sécuriser » la sortie du patient.

Pourquoi existe-t-il une différence de point de vue sur l'utilité de la CRP entre les anesthésistes-réanimateurs et les chirurgiens ?

La PCT est très utilisée en réanimation, le contexte des patients étant différent... Son intérêt a surtout été démontré en pédiatrie et pour les pneumopathies. Dans le contexte post-opératoire d'une chirurgie abdomino-pelvienne, la PCT a toujours été « décevante ».

Qu'est-ce que la PCT ?

La PCT est une prohormone stockée dans des granules de sécrétion. Les cellules C de la thyroïde la clive pour obtenir la calcitonine (métabolisme phosphocalcique). Les granules de PCT peuvent être relargués par tous les types cellulaires lors d'un stimulus proinflammatoire.

En cas de dosage élevé (PCT ou CRP), peut-on autoriser la sortie du patient ?

La VPP étant mauvaise, il n'y a pas de contre-indication à la sortie. Peut-être, chez les patients avec marqueur élevé, un suivi plus attentif à domicile doit être mis en place (Consultations, biologies, alertes SMS...)?

COMMENTAIRES :

Cet article présente de nombreux biais méthodologiques (manque le calcul d'effectif et l'hypothèse émise) et des erreurs d'interprétation des résultats, notamment la signification de la VPN. La présentation des rapports de vraisemblance aurait également été intéressante.

Au vu de ces erreurs, nous avons envoyé une lettre aux auteurs à *Annals*.