

# ROLES DES INDICES PLAQUETTAIRES DANS LE DIAGNOSTIC du SYNDROME CORONARIEN AIGUE

F. MAALEJ (1), I. DAMMAK (1), N. ASSALI (1), M. CHAARI (1), N. AISSAOUI (1), M. AMOURI (1), H. ELLEUCH (1)

(1) Laboratoire d'hématologie, CHU Hedi Cheker, Sfax, Tunisie

## Introduction

- En Tunisie, les **maladies cardiovasculaires** demeurent la principale cause de mortalité.
- Le volume plaquettaire moyen (**VPM**) ainsi que l'indice de distribution des plaquettes (**IDP**), paramètres de l'hémogramme augmentent précocement avant l'apparition **d'une crise aiguë myocardique**.
- L'objectif de notre étude est d'évaluer le VPM et l'IDP comme outils diagnostique des syndromes coronariens aigus (SCA).

## Matériels et méthodes

- **Etude:** cas-témoins rétrospective
- **Période:** 10 mois ( Janvier2023 – Octobre 2023 ).
- **Groupe malade :** (50 patients)
- les patients diagnostiqués de SCA de primo-découverte qui ont bénéficié d'une coronarographie
- **Groupe témoin:** (50 patients)
- Patients de la consultation externe des différents services.
- sans anomalie biologique à l' NFS.
- **Critères d'exclusion:**
- patients avec pathologies /comorbidités (rénale, hépatique, neurologique , néoplasique .. )
- **Analyse des échantillons :**
- Sang sur tube EDTA
- l'analyseur hématologique Sysmex XN 1000

## Résultats

Nous avons colligé **100 patients** repartis en 2 groupes (50 malades et 50 témoins). Les cas et les témoins ont été appariés sur l'âge.

- ❖ **Critères épidémiologique:**
- Moyenne d'âge:
  - \*Malades: 53 ans ± 2.
  - \*Témoins: 54 ans ± 2
- Sexe ratio : 1,7
- ❖ **Critères biologiques:**
- Les patients diagnostiqués avec SCA :
  - Médiane de **troponine** à 2295 (10 – 27017) pg/ml
  - Médiane de **CPK** à 280 (7 – 27972) UI/L.

## ❖ Tableau récapitulatif des paramètres de l'hémogramme:

|                                  | Malades (SCA)<br>n = 50 | Témoins<br>n = 50 | p =     |
|----------------------------------|-------------------------|-------------------|---------|
| GB (m ± ET) 10 <sup>3</sup> /μL  | 11639 ± 3972            | 7806 ± 3080       | < 0.001 |
| HB (m ± ET) g/dL                 | 14 ± 2                  | 14 ± 1            | 0,5     |
| PQT (m ± ET) 10 <sup>3</sup> /μL | 237 ± 67                | 268 ± 67          | 0.24    |
| VPM (m ± ET) fL                  | 11 ± 0,9                | 10 ± 0,6          | < 0.001 |
| IDP (m ± ET) fL                  | 13 ± 2                  | 11 ± 1            | < 0.001 |

Les patients diagnostiqués avec SCA ont montré une **augmentation significative du MPV et de l'IDP par rapport au groupe témoin (p < 0.001)** avec respectivement une moyenne de 11 ± 0,9 fL contre 10 ± 0,6 fL et 13 ± 2 fL contre 11 ± 1 fL.

- Les plaquettes jouent un rôle essentiel dans la pathogenèse de **l'athérombose**. Des valeurs d'MPV accrues sont utilisées comme signe de plaquettes volumineuses et réactives.
- Ces plaquettes volumineuses et réactives **accélèrent la formation de thrombus** dans les artères coronaires .
- d'où une agrégation plaquettaire conduisant ainsi à **l'angor instable et à l'infarctus du myocarde**.
- **Le VPM et l'IDP** peuvent être **déTECTÉS plus précocement** que les marqueurs spécifiques et non spécifiques de l'infarctus du myocarde.

## Conclusion

Dans cette étude, nous avons mis en évidence :

- Les patients diagnostiqués de **SCA** présentaient une **augmentation du VPM et de l'IDP** par rapport au groupe témoin.
- Le VPM et l'IDP pourraient être utilisés comme un biomarqueur indépendant pour le diagnostic de SCA, ce qui **rejoint les données de la littérature**.
- Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer les **seuils optimaux**.