

AD034

**Mesure de la PTH chez le patient hémodialysé avec une trousse de 2<sup>e</sup> ou de 3<sup>e</sup> génération : impact pour le clinicien**E. Cavalier<sup>a</sup>, J.-M. Krzesinski<sup>b</sup>, P. Delanaye<sup>b</sup><sup>a</sup> Service de chimie médicale, université de Liège, CHU Sart Tilman, Liège, Belgique ; <sup>b</sup> néphrologie, dialyse et transplantation, université de Liège, CHU Sart Tilman, Liège, Belgique

**Introduction.**– Le dosage de la PTH « intacte » de deuxième génération (2<sup>e</sup> G) reste problématique chez le patient dialysé à cause des différences de reconnaissance des fragments C-terminaux entre les kits. Depuis peu, DiaSorin a introduit une version de PTH de 3<sup>e</sup> génération (3<sup>e</sup> G) automatisée sur le Liaison. Nous avons établi les valeurs de référence pour cette méthode et comparé les résultats avec le dosage de 2<sup>e</sup> G de la même firme chez des patients dialysés chroniques (HD).

**Matériels et méthodes.**– Les valeurs de référence furent établies sur 240 sujets non IR suppléés en vitamine D. La PTH a été dosée en 2<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup> G chez 72 patients HD. Nous avons analysé la concordance entre les 2 dosages pour « classer » les patients par rapport aux cibles KDIGO. Un second dosage de PTH a été fait chez ces 72 patients après 6 semaines pour analyser la concordance dans le temps entre les 2 dosages.

**Résultats.**– Les valeurs de références sont comprises entre 5 et 27 pg/mL (vs. 12–58 pour la 2<sup>e</sup> G). Chez les sujets HD, on retrouve une excellente corrélation entre les dosages ( $r = 0,95$ ). Les valeurs du dosage de 2<sup>e</sup> G sont toujours plus hautes ( $223 \pm 124$  pg/mL) et cette différence augmente avec l'augmentation des valeurs de PTH. Il existe une bonne concordance entre les 2 mesures pour classer les patients selon le KDIGO : 89 % sont classés de la même manière avec les 2 dosages. Enfin on retrouve une excellente corrélation entre les différences observées sur 6 semaines (en pourcentage) que la mesure ait été effectuée avec un dosage de 2 ou 3<sup>e</sup> G ( $y = 1,1866x - 1,014$ ,  $R^2 = 0,8331$ ).

**Discussion.**– Les valeurs obtenues avec cette trousse sont logiquement plus basses, et ce d'autant plus que les valeurs de PTH sont hautes. Cependant, la classification des patients en fonction des nouvelles recommandations ainsi que les variations relatives intra-individuelles sont superposables : si un patient voit sa PTH doubler avec un dosage de 2<sup>e</sup> G, cela correspondra aussi à un doublement de PTH avec le dosage de 3<sup>e</sup> G.

**Conclusion.**– Le dosage de la PTH par une méthode dite de 3<sup>e</sup> G est analytiquement robuste et devrait nous débarrasser des variabilités interméthodes observées avec les dosages de 2<sup>e</sup> G. La classification selon le KDIGO et les variations relatives dans le suivi longitudinal ne semblent pas très différentes par rapport aux méthodes de 2<sup>e</sup> G.