

BD035

Les cibles thérapeutiques pour la PTH dans les nouvelles recommandations du KDIGO : la fin d'un cauchemar ?

E. Cavalier^a, G. Jean^b, P. Delanaye^c, J.C. Souberbielle^d

^a Chimie médicale, université de Liège, CHU Sart Tilman, Liège, Belgique ; ^b dialyse, centre de rein artificiel, Tassin la Demi-Lune, Tassin, France ; ^c néphrologie, dialyse, transplantation rénale, université de Liège, CHU Sart Tilman, Liège, Belgique ; ^d Inserm U845, laboratoire d'explorations fonctionnelles, université Paris-Descartes, hôpital Necker-Enfants Malades, Paris, France

Introduction.— Depuis 2003, les néphrologues se sont principalement référés aux recommandations américaines (K-DOQI) pour ce qui est des cibles à atteindre en concentration de parathormone (PTH) chez le patient dialysé. Cependant, ces cibles avaient été déduites d'études qui utilisaient alors un dosage de PTH de seconde génération (« Allegro ») de la société Nichols, dosage qui, aujourd'hui, n'existe plus. Or, il a bien été démontré que ces valeurs cibles (« 150–300 pg/mL ») pouvaient terriblement varier en fonction de la trousse de dosage utilisée par le laboratoire [1]. Pour ces raisons, les nouvelles recommandations éditées par le KDIGO proposent, comme cible à atteindre, des valeurs de PTH

comprises entre deux et neuf fois les valeurs supérieures de la normale. Dans ce contexte, la manière dont ces valeurs « normales » ont été définies revêt une importance capitale.

Patients et méthodes.— Dans ce travail, nous avons comparé les valeurs de référence de PTH que nous avons établies avec nos propres critères biologico-cliniques (notamment, absence d'insuffisance rénale et taux de 25 (OH) vitamine D supérieur à 30 ng/mL) avec celles proposées par deux firmes qui commercialisent une trousse de dosage de PTH de seconde génération (Liaison, DiaSorin et Elecsys, Roche). Contrairement à nous, ces sociétés ont établi leurs « valeurs de référence » sur une population simplement dite « en bonne santé ».

Résultats.— La borne supérieure des valeurs de référence de PTH renseignées par les firmes Diasorin et Roche sont respectivement de 73 et 65 pg/ml. Selon nos critères, nous observons des résultats près de 25 % plus bas, à savoir 58 pg/ml pour diasorin et 52 pg/ml pour Roche. Ainsi, les cibles recommandées par les KDIGO avec un dosage de chez Roche (ou Diasorin) sont de 130–585 (146–657) pg/ml si les valeurs de référence de la firme sont utilisées versus 104–468 (116–522) pg/ml si nos valeurs de référence sont choisies.

Discussion.— La variabilité des résultats obtenus entre les différents dosages de PTH imposaient une redéfinition des valeurs cibles de PTH à obtenir. Les nouvelles recommandations sont donc une amélioration car elles prennent en compte les variabilités entre dosages. Cependant, ces recommandations impliquent une définition des valeurs de référence de PTH précise et, à tout le moins, commune à toutes les firmes. De manière générale, les valeurs de référence proposées par les firmes nous paraissent trop hautes probablement parce qu'elles ont été élaborées sur des sujets dont la réplétion en vitamine D n'a pas été considérée.

Conclusion.— L'utilisation des nouvelles recommandations de cibles de PTH nécessitent l'établissement correct de valeurs de référence. Pour ce faire, il est fondamental de prendre en compte le taux de vitamine D des sujets « sains ».

Référence

[1] Souberbielle JC, et al. *Kidney Int* 2006;70:345–50.