LA PROCALCITONINE EN REANIMATION

Alexandre Boyer, Réanimation Médicale, Groupe Hospitalier Pellegrin
Fabrice Camou, Réanimation Médicale, Groupe Hospitalier Saint-André
Antoine Dewitte, Réanimation Chirurgicale Digestive SAR II, Groupe Hospitalier Sud

1. **Le dosage de la PCT pour diagnostiquer une infection ou commencer un traitement anti-infectieux en réanimation est :**

   inutile en cas :
   - de choc septique
   - d'infection cliniquement et/ou biologiquement évidente
   - d'infection microbiologiquement documentée

   parfois utile, de façon exceptionnelle, en cas :
   - de réaction inflammatoire systémique (SIRS) associée à des signes cliniques de gravité pouvant simuler ou s'associer à une infection (pancréatite aiguë grave, cirrhose, AVC fébrile, arrêt cardiaque, suites opératoires compliquées…)
   - d'immunodépression

   En effet, dans ces rares situations, compte tenu de sa spécificité et de sa précocité vis-à-vis de la CRP, la PCT peut faire partie d'un faisceau d'arguments aidant l'attitude diagnostique (réalisation d'explorations complémentaires) ou thérapeutique probabiliste (introduction d'antibiotiques).

2. **Si une corrélation entre la gravité d'une infection et le taux de PCT a bien été démontrée, ce taux ne saurait influencer la prise en charge individuelle des patients en réanimation.**

3. **La durée d'un traitement anti-infectieux en réanimation ne saurait être limitée au dosage de la PCT.**

   En cas d'incertitude concernant la guérison d'une infection, au-delà de 3 jours, une valeur absolue < 0,5 µg/l ou une diminution de plus de 80% du taux peut être un élément en faveur d'un arrêt de l'antibiothérapie.

4. **Dans tous les cas, la prescription de PCT doit être réfléchie, validée par un senior et rester exceptionnelle**.