



Physiologie-pathologie

La CRP est une protéine de la phase aiguë de l'inflammation.

Production endogène : synthétisée par les hépatocytes sous le contrôle des cytokines (IL-6 -1, TNF) sa demi vie plasmatique est d'environ 12h.

Activité : elle jouerait un rôle central dans la défense contre les agents extérieurs en stimulant la synthèse de facteurs tissulaires et en activant le complément.

Depuis le début des années 2000, les techniques de dosage dites « ultra sensibles » ont permis d'associer une élévation faible (en l'absence d'infection ou source d'inflammation) à un risque cardiovasculaire accru. Cette « faible » augmentation serait liée à l'inflammation de bas grade présente dans la plaque d'athérome.



Dosage biologique

Méthode : turbidimétrie

Valeurs usuelles : <3 mg/L

Valeurs optimales : <1 mg/L

Contraintes pré-analytiques : conservation 24h sur sang total et 11 j sur sérum à température ambiante



CRP us

Profil inflammatoire

Indications :

Troubles de l'humeur

Sportif

Recherche d'une inflammation de bas grade

Évaluation du risque cardiovasculaire

chez les sujets coronariens à risque cardiovasculaire modéré*

*AHA 2010

Interprétation des résultats et conduite à tenir

Le dosage de la CRP-us n'aura d'utilité qu'après avoir éliminé toute source évidente d'infection ou d'inflammation.

- * La CRP est le marqueur le plus sensible et le plus précoce des infections bactériennes et fongiques. Au-delà de 200 mg/L, elle doit conduire à rechercher une infection profonde ou généralisée.
- * En néonatalogie, une valeur $>20\text{mg/L}$ après 12h de vie est évocatrice d'une infection bactérienne tandis qu'une valeur $<5\text{mg/L}$ après 24h permet en général d'écarter une infection bactérienne.
- * En pédiatrie, la CRP aide à discriminer l'origine virale ou bactérienne d'une infection avec avant 6 ans une valeur seuil $>20\text{mg}$ en faveur d'une infection bactérienne.
- * Maladies de système, maladies inflammatoires chroniques, traumatismes font partie des causes fréquentes d'élévation de la CRP.
- * Le dosage de la CRP-us n'aura donc une utilité qu'après avoir éliminé toute source évidente d'infection ou d'inflammation. Une concentration de CRP-us $>10\text{mg/L}$ doit systématiquement faire rechercher une source d'inflammation ou d'infection.
- * Chez un patient à risque cardiovasculaire modéré (SCORE entre 1 et 5%), une CRPus $>3\text{mg/L}$ pourra inciter le médecin à reconsidérer le risque comme élevé et intensifier la prise en charge préventive.
- * Chez le sportif, une augmentation peut traduire une inflammation de bas grade, marqueur d'un surentraînement et des dosages répétés peuvent être utiles dans le suivi longitudinal.

SITUATIONS NON PATHOLOGIQUES AUGMENTANT LA CRP

- * La consommation tabagique.
- * La surconsommation alcoolique.
- * L'obésité.
- * Les traitements hormonaux substitutifs.

