Dynacare[MD]

Avis aux partenaires

Votre partenaire en soins de **santé**

Novembre 2017

Interprétation des résultats du taux de l'hormone gonadotrophine chorionique humaine (hCG) sérique pendant la grossesse

L'analyse de l'hCG sérique est utilisée pour confirmer une grossesse, pour aider à diagnostiquer une grossesse extra-utérine, pour aider à diagnostiquer et surveiller une grossesse qui pourrait être non-évolutive, et/ou pour le suivi d'une femme après une fausse couche. L'information suivante aide à interpréter les résultats du taux sérique de l'hCG dans l'évaluation de la grossesse.

Intervalles de référence et valeurs attendues du taux sérique de l'hCG	
Personnes non enceintes	**Intervalle de référence (IU/L) (2.5-97.5e percentile)**
Homme	< 3
Femme	
Non enceinte en pré-ménopause:	< 5
Équivoque (pourrait indiquer un début de grossesse):	5 - 9
En post-ménopause:	< 8
Femmes enceintes **Semaines de gestation[1]:**	**Valeurs attendues (IU/L) (5-95e percentile)[2]**
3	5.8 - 71.2
4	9.5 - 750
5	217 - 7 138
6	158 - 31 795
7	3 697 - 163 563
8	32 065 - 149 571
9	63 803 - 151 410
10	46 509 - 186 977
12	27 832 - 210 612
14	13 950 - 62 530
15	12 039 - 70 971
16	9 040 - 56 451
17	8 175 - 55 868
18	8 099 - 58 176

[1] S'entend par semaines de gestation des semaines révolues de grossesse commençant par le début de la dernière phase de menstruation.
[2] Ces valeurs attendues sont spécifiques pour l'hCG testée par l'analyseur Cobas® de Roche, la méthode utilisée par Dynacare [1]. Ces valeurs ne doivent pas servir à interpréter les résultats des autres méthodes.

Temps de doublement de la concentration sérique de l'hCG

Dans les trois premières semaines d'une grossesse normale, le taux de l'hCG sérique double approximativement tous les deux jours. Le temps de doublement de l'hCG est considéré comme une méthode plus fiable d'évaluer un début de grossesse qu'un résultat de l'hCG sérique unique [2].

Temps de doublement de la concentration sérique de l'hCG	
Jours de gestation[1]:	**Temps de doublement attendu (jours)**
9-21	≤ 2.2
21-28	≤ 2.6
28-36	≤ 4.4
Temps de doublement (jours) = [(log2)×(intervalle de temps en jours)]/log (hCG2/hCG1) **Exemple:** Si l'hCG sérique chez une patiente à 24 jours de gestation est de 400 UI/L et 2 jours plus tard est de 700, le temps de doublement est alors: [(log2)×(2)]/log(700/400) = 0.60/log1.75 = 0.60/0.24 = 2.5 jours Un temps de doublement de 2.5 jours est normal car il est inférieur à la limite de 2.6 jours.	
[1] S'entend par semaines de gestation des semaines révolues de grossesse commençant par le début de la dernière phase de menstruation.	

Il est prévu que le niveau de l'hCG pour une grossesse intra-utérine évolutive devrait augmenter d'au moins 35 % en deux jours. Un taux plus lent de croissance suggère une possible fausse couche ou une grossesse ectopique. Pour les femmes qui font une fausse couche, il est prévu que le niveau de l'hCG devrait chuter 36 à 47 % en deux jours. Une chute qui est plus lente que cela est évocatrice d'une grossesse extra-utérine [3].

Cependant, les dosages répétés de l'hCG ne devraient pas être utilisés seuls pour déterminer si une grossesse est susceptible d'être une grossesse intra-utérine, une fausse couche ou une grossesse extra-utérine. Environ 21 % des grossesses ectopiques (grossesses implantées à l'extérieur de l'utérus) présentent une hausse de l'hCG semblable à une grossesse intra-utérine et 8 % des grossesses extra-utérines ont une chute en hCG semblable à une fausse couche. Les dosages répétés de l'hCG doivent être utilisés en combinaison avec le jugement clinique, l'évaluation des symptômes et la répétition de l'échographie (si nécessaire).

Références:

1. Roche MODULAR ANALYTICS E170 package insert for reagent of intact human chorionic gonadotropin + the β-subunit. 2017-03, V 17.0
2. Pittaway, DE and Wentz AC. Evaluation of early pregnancy by serial chorionic gonadotropin determinations: a comparison of methods by receiver operating characteristic curve analysis. *Fertil Steril* 1985 Apr;43(4):529-33.
3. Morse CB, Sammel MD, Shaunik A, *et al*. Performance of human chorionic gonadotropin curves in women at risk for ectopic pregnancy: exceptions to the rules. *Fertil Steril* 2012 Jan; 97(1): 101–106.e2.