



Cartouche i-STAT TBI

# ÉVALUER OBJECTIVEMENT UN TC LÉGER AU CHEVET DU PATIENT

AVEC DEUX BIOMARQUEURS SPÉCIFIQUES DU CERVEAU

LES TC PEUVENT AVOIR UN IMPACT IMPORTANT SUR LA VIE DES PATIENTS ET DE LEUR ENTOURAGE

**ON ESTIME QUE 69 MILLIONS**

de patients subissent un TC chaque année<sup>1</sup>

**17% DES PATIENTS**

indiquent avoir été en arrêt de travail 12 mois après un traumatisme crânien<sup>3</sup>



82% DES PATIENTS SOUFFRANT D'UN TC SUBISSENT UN SCANNER, MAIS 90% D'ENTRE EUX NE PRÉSENTENT AUCUN SIGNE D'ANOMALIE

LORS DE L'ÉVALUATION D'UNE SUSPICION DE TC, LA DÉTERMINATION DE LA PRÉSENCE D'UNE LÉSION INTRACRÂNIENNE EST UNE PRIORITÉ ABSOLUE

Les examens physiques ne réduisent pas toujours l'incertitude concernant les lésions intracrâniennes, en particulier chez les patients difficiles à évaluer.

**LE SCANNER CÉRÉBRAL PEUT FOURNIR DES DONNÉES OBJECTIVES, MAIS IL A SES LIMITES :**

- Il nécessite du temps et des ressources supplémentaires
- Il prolonge l'évaluation au-delà du point d'intervention
- Il expose le patient à une forte dose d'irradiation
- Il peut ne pas être idéal ou possible pour tous les patients

**COMMENT OBTENIR DES DONNÉES OBJECTIVES SANS UN SCANNER CÉRÉBRAL ?**

LA MESURE DES BIOMARQUEURS PERMET UNE ÉVALUATION OBJECTIVE DES PATIENTS SUSPECTÉS D'UN TC LÉGER



## GFAP

(Protéine acide fibrillaire gliale)

Marqueur spécifique des lésions gliales dans la matière blanche ou grise, non affecté par les traumatismes extra-crâniens ou l'exercice



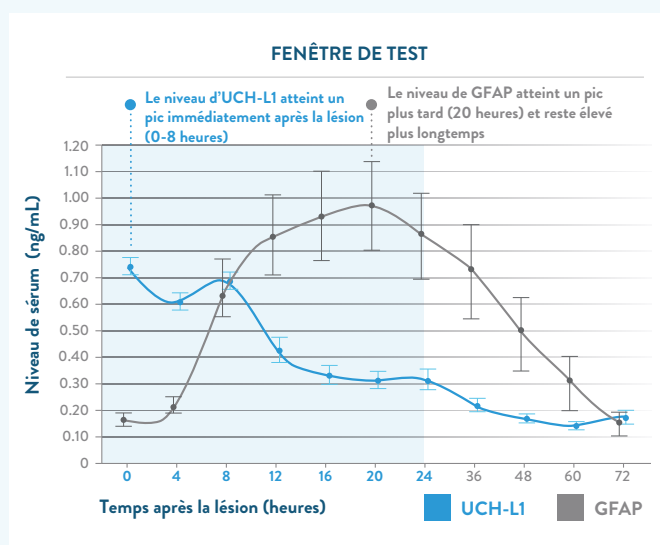
## UCH-L1

(Ubiquitine carboxyl-terminale hydrolase L1)

Enzyme de dégradation hautement et exclusivement exprimée dans les neurones.

Après un TC, on observe une augmentation de la perméabilité et de la fuite de molécules à travers la barrière hémato-encéphalique<sup>4,5</sup>

UNE FENÊTRE DE TEST FIABLE DE 24 H GRÂCE À LA CINÉTIQUE COMPLÉMENTAIRE D'UCH-L1 ET DE GFAP



Adapté de Papa et al, 2016 - Profils de protéine acide fibrillaire gliale (GFAP) et d'ubiquitine C-terminale hydrolase L1 (UCH-L1) de patients adultes traumatisés GCS 9-15.

CARTOUCHE i-STAT TBI

# MESURER DEUX BIOMARQUEURS SPÉCIFIQUES DU CERVEAU AU CHEVET DU PATIENT

Lorsque GFAP et UCH-L1 sont tous deux « Non élevés », cela signifie l'absence de lésions intracrâniennes traumatiques aiguës visualisées sur un scanner cérébral<sup>6</sup>

NIVEAU DE BIOMARQUEUR	INDICATION:	CONSIDÉRATIONS
<b>Élevé</b> GFAP et/ou UCH-L1 sont élevés	Une lésion intracrânienne traumatique ne peut être exclue	Suggère que le patient justifie une évaluation clinique plus poussée et qu'un scanner doit encore être envisagé
<b>Non élevé</b> GFAP et UCH-L1 sont non élevés	Associé à l'absence de lésion intracrânienne traumatique	Peut renoncer au scanner cérébral en l'absence d'autre indication clinique

Lorsque l'un ou l'autre est élevé, d'autres évaluations cliniques et un scanner doivent encore être envisagés. La cartouche i-STAT TBI n'est pas conçue pour être utilisée comme un dispositif autonome, mais comme complément à d'autres informations cliniques pour aider à l'évaluation des patients pour lesquels une neuro-imagerie standard est envisagée.



## ÉVALUEZ OBJECTIVEMENT UN TC LÉGER AU CHEVET DU PATIENT AVEC LA CARTOUCHE i-STAT TBI



**96,5%**  
VALEUR PRÉDICTIVE NÉGATIVE ET SENSIBILITÉ CLINIQUE<sup>6</sup>



**DES RÉSULTATS EN 15 MINUTES**



**RÉDUISEZ LES SCANNERS CÉRÉBRAUX INUTILES DE 40%<sup>6</sup>**



**DÉPLOYEZ EN TOUTE CONFIANCE ET EFFICACEMENT** des soins à ceux qui en ont besoin et assurez la tranquillité d'esprit à ceux qui n'en ont pas besoin



QUEL IMPACT AURA LA CARTOUCHE i-STAT TBI SUR VOS PATIENTS ET L'ÉQUIPE DE SOINS ?

**POUR EN SAVOIR PLUS, SCANNEZ LE QR CODE OU CONTACTEZ VOTRE REPRÉSENTANT ABBOTT i-STAT.**

\*Dans une étude clinique pivot, la prévalence des sujets positifs à la tomодensitométrie pour des lésions intracrâniennes aiguës était de 29,2 % (283/970). La VPN ajustée est de 99,4% pour une prévalence de 6%.

### RÉFÉRENCES :

1. Dewan MC, Rattani A, Gupta S, Baticulon RE, Hung YC, Punchak M, Agrawal A, Adeleye AO, Shrimo MG, Rubiano AM, Rosenfeld JV, Park KB. Estimating the global incidence of traumatic brain injury. *J Neurosurg.* 2018 Apr 27;130(4):1080-1097. 2. Korley FK, Kelen GD, Jones CM, Diaz-Arrastia R. Emergency department evaluation of traumatic brain injury in the United States, 2009-2010. *J Head Trauma Rehabil.* 2016;31(6):379-387. 3. Gaudette É, Seabury SA, Temkin N, Barber J, DiGiorgio AM, Markowitz AJ, Manley GT; TRACK-TBI Investigators. Employment and Economic Outcomes of Participants With Mild Traumatic Brain Injury in the TRACK-TBI Study. *JAMA Netw Open.* 2022 Jun 1;5(6):e2219444. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.19444. PMID: 35767257; PMCID: PMC9244609. 4. Zetterberg H et al. *Nat Rev Neurol.* 2016;12(10):563-574. 5. Chodobski A et al. *Transl Stroke Res.* 2011;2(4):492-516. 6. i-STAT TBI cartridge. Notice d'utilisation du test.

**UTILISATION PRÉVUE** | Le test i-STAT TBI est un panel de tests immunologiques de diagnostic pour les mesures quantitatives de protéine acide fibrillaire gliale (GFAP) et d'ubiquitine carboxyl-terminale hydrolase L1 (UCH-L1) dans le sang total, et pour une interprétation semi-quantitative des résultats du test issus de ces mesures, avec l'instrument i-STAT Alinity. L'interprétation des résultats du test est utilisée en tenant compte d'autres informations cliniques, pour aider à l'évaluation des patients âgés de 18 ans ou plus, présentant une suspicion de traumatisme crânien léger (score de 13-15 sur l'échelle de Glasgow), qui peuvent inclure l'un des quatre critères cliniques suivants : 1) une période de perte de connaissance, 2) une perte de mémoire des événements précédant et suivant immédiatement l'accident, 3) une altération de l'état mental au moment de l'accident, et/ou 4) un déficit neurologique focal, dans les 24 heures suivant la blessure, pour aider à déterminer la nécessité d'un scanner (tomodensitométrie) de la tête. Une interprétation « Non élevé » du test est associée à l'absence de lésions intracrâniennes traumatiques aiguës visualisées sur un scanner cérébral.

Lire attentivement les instructions figurant dans le manuel d'utilisation du système et sur les étiquettes et/ou dans les notices d'utilisation des réactifs. Pour l'utilisation prévue et des informations complètes sur le produit, consultez le site [www.globalpointofcare.abbott](http://www.globalpointofcare.abbott)

Mandataire Emergo Pays Bas

Le test doit être utilisé avec du sang total veineux prélevé avec un anticoagulant EDTA en biologie médicale délocalisée ou en laboratoire clinique par un professionnel de santé. Uniquement pour un usage de diagnostic *in vitro*. Le produit n'est pas disponible dans toutes les régions. Toutes les photos sont affichées uniquement à des fins d'illustration.

©2025 Abbott. Tous droits réservés. | i-STAT et Alinity sont des marques déposées d'Abbott.  
Abbott | Point of Care Diagnostics | 400 College Road East, Princeton, NJ 08540 | 609.454.9000  
Brochure i-STAT TBI FR | APOC-25002959.1 10/25

