

Biomarqueurs en infectiologie pédiatrique

J Cohen, M Chalumeau

Service de Pédiatrie Générale et Maladies Infectieuses, Hôpital Necker-Enfants malades, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ; Inserm U1153 ; Université Paris Descartes

Il n'existe pas de définition internationale consensuelle d'un biomarqueur en médecine. L'examen clinique, les dispositifs d'imagerie et les dosages biologiques dans un compartiment corporel peuvent produire des signes distinctifs de différents états du vivant mais, usuellement, le terme biomarqueur n'est utilisé que pour les dosages biologiques.

Les progrès technologiques (protéomique, génomique, transcriptomique...) ont permis une explosion récente du nombre de tests biologiques disponibles ce qui a rendu nécessaire une réflexion méthodologique sur leur usage et leur évaluation. En effet, si la prescription d'un dosage ne peut en elle-même entraîner que des effets indésirables liés au prélèvement et un surcoût, les modifications de la décision médicale liées à l'incorporation d'un nouveau biomarqueur dans le cheminement clinique peuvent avoir des conséquences positives ou néfastes pour la santé de l'enfant.

Il est donc très important de comprendre le positionnement du nouveau biomarqueur dans le cheminement clinique. En pathologie infectieuse pédiatrique, un biomarqueur peut ainsi avoir un rôle pour établir la présence d'une prédisposition, stratifier le risque, dépister, diagnostiquer, classer la gravité initiale, établir un pronostic, prédire la réponse au traitement, suivre l'évolution sous traitement, surveiller la toxicité des traitements ou évaluer les séquelles de la maladie.

La complexité de l'usage des biomarqueurs rend nécessaire le développement d'outils méthodologiques spécifiques permettant une évaluation transparente de leur performances réelles et du bénéfice attendu pour les enfants.

Suggestions de lecture pour approfondir : STARD, BMJ 2015 ; QUADAS-2 Ann Intern Med 2011.