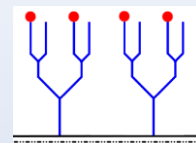


Une revue des essais cliniques comparant la transferrine désialylée, au volume globulaire moyen, la gamma-glatmyl transferase et la consommation déclarée d'alcool chez les patients atteints d'un trouble de l'usage de l'alcool

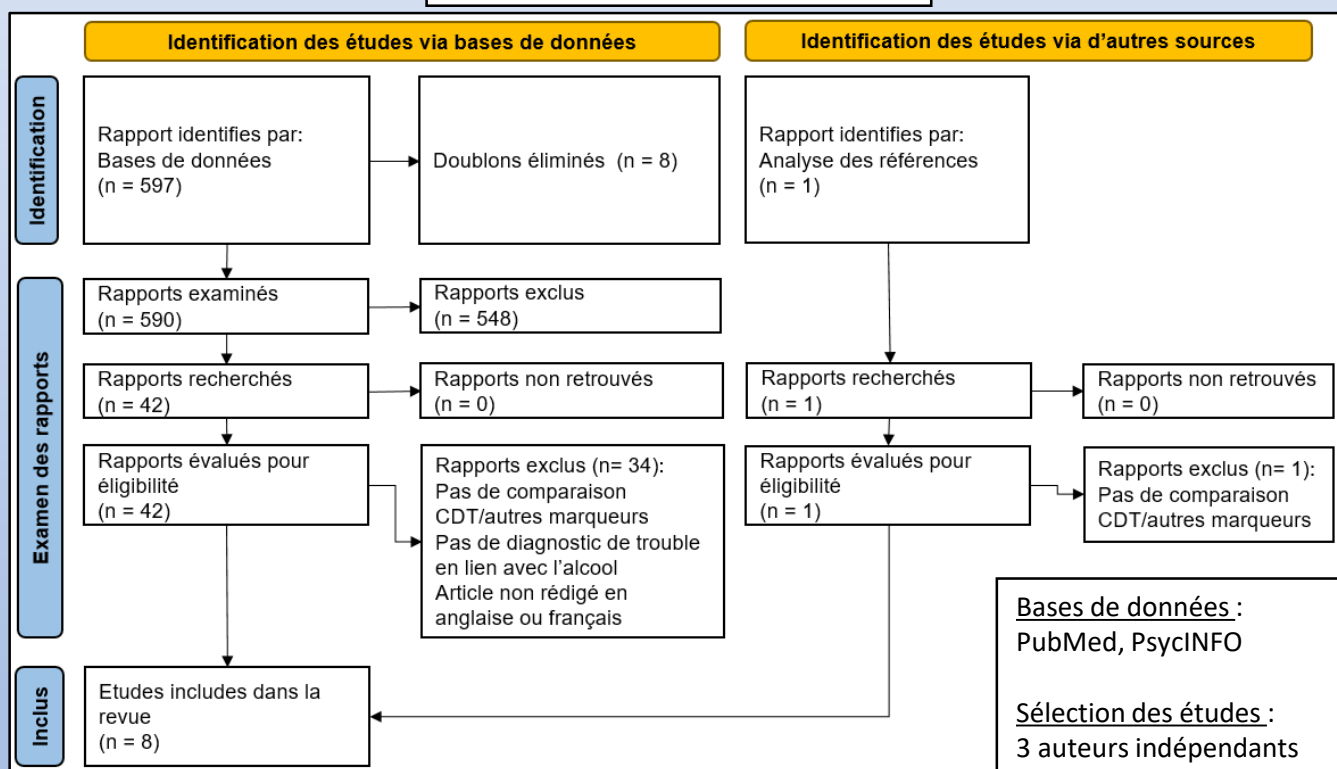


Dr B. Petit, Dr A. Demina, Dr V. Meille, Pr B. Trojak
 Service hospitalo-universitaire d'addictologie, CHU Dijon
 Correspondant : benjamin.petit@chu-dijon.fr



Une des questions primordiales en addictologie est celle d'une méthode cliniquement fiable de détection précoce du trouble de l'usage de l'alcool. Des outils cliniques et des biomarqueurs existent dans ce but, dont la **transferrine désialylée** ou **CDT**. Cependant, dans la **pratique clinique courante**, les performances diagnostiques de la CDT semblent **inconstantes**.

Revue systématique de la littérature



Résultats :

La CDT semble être légèrement supérieure au VGM et aux GGT pour évaluer la consommation d'alcool et détecter les rechutes chez ces sujets. Cependant, ses performances diagnostiques sont très **hétérogènes**.

En effet,

- La **sensibilité** varie de **23% à 92%**,
- La **spécificité** de **69% à 98%**
- Le **coefficient de corrélation** de **0,31 à 0,69**.

Variabilité importante :

Objectifs de l'étude : évaluation des performances de la CDT, suivi après sevrage, détection de la rechute

Critères positifs de l'alcoolisation : agenda de consommation prospectif ou retrospectif, auto et/ou hétéro-déclaration, AUDIT, toute prise d'alcool ou 3 jours consécutifs

Technique de dosage de la CDT et unité de mesure : CDTECT, MAEC/TM, MAEC-RIA, Bio-Rad, HPLC, radio-immuno-histochimie

Seuil de positivité

Conclusions :

Ainsi nous **ne pouvons pas confirmer** avec ce travail la **fiabilité** et la pertinence clinique de l'utilisation seul du dosage de la CDT dans le trouble de l'usage de l'alcool.

Des études supplémentaires utilisant la technique de dosage de référence sont indispensables.