

NOTE DE SERVICE

DESTINATAIRES :	Tout le personnel clinique et tous les médecins utilisateurs des laboratoires de la Montérégie
EXPÉDITEUR :	Dr Michaël Lehoux, biochimiste clinique, chef du service clinique de biochimie intérimaire Direction régionale des laboratoires
DATE :	Le 18 août 2026
OBJET :	Déploiement du test sFlt-1/PIGF pour la prééclampsie

Une nouvelle analyse de biochimie, le ratio sFlt-1/PIGF, sera disponible au laboratoire serveur de la Montérégie à compter du 19 août 2026. Ce biomarqueur est destiné à une utilisation entre 20+0 et 36+6 semaines de gestation lorsqu'une prééclampsie est soupçonnée.

Ce ratio est calculé à partir du dosage du PIGF et du sFlt-1. Il constitue un outil complémentaire à l'évaluation clinique standard, en cohérence avec les recommandations de l'INESSS et les données probantes de plusieurs sociétés savantes (SOGC, NICE, ISSHP).

En résumé

- **Analyse :** Ratio sFlt-1/PIGF
- **Population cible :** Personnes enceintes entre 20+0 et 36+6 semaines de gestation présentant une prééclampsie soupçonnée
- **Objectif clinique :** Aider à exclure à court terme une prééclampsie et contribuer à l'évaluation diagnostique d'une prééclampsie soupçonnée
- **Délai de réponse attendu :** < 24 heures

Utilisation judicieuse

L'analyse est généralement non indiquée pour le dépistage universel d'une grossesse normale en l'absence de suspicion clinique de prééclampsie ou en dehors de la fenêtre validée (20+0 à 36+6 semaines). De plus, la répétition systématique du test, à l'intérieur d'un même épisode clinique de prééclampsie soupçonnée, n'est pas supportée par les données probantes actuelles.

Santé Québec Montérégie-Centre

Interprétation

Le résultat ne permet pas à lui seul de confirmer ou d'exclure une prééclampsie. Il doit être interprété avec l'évaluation clinique, la pression artérielle, la protéinurie et les autres investigations pertinentes.

- Ratio ≤ 38 : prééclampsie peu probable dans les 7 jours suivants ; valeur prédictive négative élevée dans les populations étudiées (Étude PROGNOSIS).
- Ratio > 38 : risque accru de développer une prééclampsie ou d'autres manifestations de dysfonction placentaire ; une évaluation clinique appropriée demeure requise. Bien que certains seuils aient été proposés pour soutenir le diagnostic (*rule in*), leur performance varie selon les populations étudiées. Le résultat doit donc être interprété en fonction de l'âge gestationnel et du contexte clinique global.

Le ratio ne doit pas être utilisé isolément pour déterminer le moment de l'accouchement ou justifier une intervention obstétricale.

Limites principales

Données limitées pour les grossesses multiples.

Interprétation prudente en présence de comorbidités pouvant influencer le profil angiogénique, notamment l'hypertension chronique ou la maladie rénale chronique. Les données demeurent limitées quant aux performances du test en présence d'obésité, de diabète ou d'une infection récente à la COVID-19.

Nous vous remercions de votre collaboration.