



La CDT (Carbohydrate Deficient Transferrine)

MARQUEURS DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE

Trois marqueurs biologiques principaux permettent de détecter une surconsommation d'alcool :

- **VGM** volume globulaire moyen
- **GGT** gamma-glutamate transpeptidase
- **CDT** Carbohydrate Deficient Transferrin

VGM et GGT sont des marqueurs très anciens, facilement disponibles en routine. Malgré leur robustesse, leur spécificité est imparfaite et leur normalité ne permet pas d'éliminer une consommation excessive d'alcool.



La CDT : encore appelée transferrine désalylée, le terme de CDT regroupe tous les isoformes de la transferrine dont le taux est sensiblement augmenté lors de la prise excessive d'alcool éthylique.

La sensibilité de la CDT :

Il a été démontré que 25 % des **alcoolodépendants** auraient des taux de γ GT normales.

De plus, la **combinaison GGT et CDT** augmente les performances diagnostiques et permet de détecter 90% des buveurs excessifs :

Marqueurs	Sensibilité
VGM	45%
GGT	60%
CDT	60%
GGT + CDT	90%

La **spécificité** de la CDT est son atout majeur : elle est de l'ordre de 80–90%. **A l'heure actuelle, la CDT est le marqueur le plus spécifique d'une consommation élevée et chronique d'alcool.**

Contrairement aux autres marqueurs, la CDT n'est pas influencée par certaines pathologies telles que pancréatite, cancer du pancréas, tumeur cérébrale, diabète, infarctus du myocarde..., ni par la prise de médicaments.

INDICATIONS DU DOSAGE CDT

1. DIAGNOSTIC PRECOCE :

Perturbée plus précocement que les GGT, la CDT permet de prendre en charge des consommateurs excessifs mais pas encore alcoolo-dépendants. De ce fait, elle contribue à réduire les problèmes liés à l'alcool de manière préventive. Des taux élevés de CDT sont décrits en cas d'absorption de plus de 60 g d'alcool par jour pendant 2 à 4 semaines.

2. SUIVI DU SEVRAGE :

Si la consommation d'alcool est arrêtée, la CDT baisse en 2 à 4 semaines ; sa demi-vie de l'ordre de 14 à 17 jours permet une surveillance tout à fait adaptée. En cas d'abstinence totale, le taux de CDT se normalise.



METHODE DE DOSAGE

Le dosage est effectué au sein des laboratoires B2A par électrophorèse capillaire (dosage sur sérum), le résultat est rendu en % de la concentration totale de transferrine.

Le résultat exprimé après standardisation IFCC permet d'harmoniser le rendu entre les différentes techniques de dosages (néphélométrie, HPLC, électrophorèse capillaire)

Interprétation des résultats :

- CDT-IFCC \leq 1,7 % : résultat normal
- CDT-IFCC $>$ 2,0 % : résultat en accord avec l'abus d'alcool ou la consommation excessive d'alcool.
- CDT-IFCC $>$ 1,7 % et \leq 2,0 % : résultat non conclusif. Le résultat ne permet pas de conclure. Un contrôle sur un nouvel échantillon à distance est souhaitable.

CONCLUSION

La CDT est un test de référence pour :

- le **diagnostic précoce (après un mois)** de maladie alcoolique chronique,
- le **suivi du maintien de l'abstinence** et le **diagnostic précoce des rechutes**.