

Pertinence de prescrire la vitesse de sédimentation (VS). Reste-t-il des indications à la VS ?

Rapport d'évaluation



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

OBJECTIF

À la demande de l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie, la HAS a évalué l'intérêt médical de la vitesse de sédimentation (VS) et a précisé s'il restait des indications à cette mesure dans le cadre du soin courant, en vue de modifier ses conditions d'inscription à la Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM).

MÉTHODE

Afin de répondre à la demande, la HAS a réalisé :

- une analyse critique de la littérature synthétique (revues systématiques avec ou sans méta-analyse publiées entre 2000 et 2025, rapports d'évaluation technologique, recommandations professionnelles publiées entre 2015 et 2025), identifiée par une recherche systématique et sélectionnée sur des critères explicites ;
- le recueil de la position d'experts individuels ;
- le recueil du point de vue collectif des organismes professionnels, filières maladies rares et des associations de patients et d'usagers concernés par le sujet.

RÉSULTATS – CONCLUSIONS

La qualité méthodologique des revues systématiques et des recommandations retenues était faible

globalement, le risque de biais était dans l'ensemble incertain ou élevé.

Au total, à l'issue de cette évaluation, la HAS estime que la mesure de la VS n'a pas démontré d'intérêt médical dans les indications résiduelles évaluées :

- dans le cadre des examens de biologie médicale prescrits à l'issue d'une consultation de routine d'un patient asymptomatique en médecine générale ;
- ni dans les autres indications résiduelles évaluées :
 - l'artérite à cellules géantes (ACG) et/ou la pseudopolyarthrite rhizomélique (PPR) ;
 - le lupus systémique ;
 - la polyarthrite rhumatoïde (PR) ;
 - les arthrites juvéniles idiopathiques (AJI) / la maladie de Still ;
 - le lymphome de Hodgkin ;
 - le myélome multiple et autres gammopathies monoclonales dont le MGUS.

Elle n'a donc plus lieu d'être prescrite en soin courant, quelle que soit la situation clinique pour orienter le diagnostic, le pronostic ou pour le suivi des patients, compte tenu :

- de ses nombreux inconvénients :
 - peu reproductible, ses résultats varient fortement d'une technique à l'autre et même lorsqu'une même technique est utilisée avec des

- coefficients de variation pouvant atteindre 30 % ; utilisation de méthodes récentes dont les résultats et les intervalles de référence peuvent différer des méthodes classiques de mesure de la VS ;
- peu spécifique, elle est affectée par de nombreux facteurs physiologiques ou pathologiques sans lien avec un processus inflammatoire ;
- c'est un marqueur de cinétique lente ; de ce fait, on peut observer des valeurs normales au début d'un processus inflammatoire et des valeurs élevées persistantes après régression du processus inflammatoire ;
- et de l'existence de plusieurs autres examens plus performants en plus de la clinique (autres marqueurs biologiques inflammatoires, examens d'imagerie). Ainsi, la HAS rappelle, qu'à l'issue de l'examen clinique, lorsque la situation du patient indique le dosage de marqueurs de l'inflammation, le dosage de la CRP (marqueur de cinétique rapide) est en général à privilégier en première intention en cas d'inflammation aiguë. Contrairement à la VS, le dosage de ce marqueur est peu affecté par des facteurs sans lien avec un processus inflammatoire et est plus reproductible.