

## SCA ST+ chez les moins de 40 ans

Jean-Michel Juliard (1), Sophie Bataille (2), **Séverine Cahun-Giraud (3)**, Xavier Mouranche (2),  
François Dupas (4), Lionel Lamhaut (5), Emmanuelle Chevallier-Portalez (2), Frédéric Lapostolle (6),  
Yves Lambert (7)

(1) Service de Cardiologie, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris, France; (2) Service des registres de  
Cardiologie, Agence Régionale de Santé d'IDF, Paris, France; (3) SAMU 92, Hôpital Raymond  
Poincaré, Garches, France; (4) SAMU 95, Hôpital de Pontoise, Pontoise, France; (5) SAMU 75,  
Hôpital Necker, AP-HP, Paris, France; (6) SAMU 93, Hôpital Avicenne, AP-HP, Bobigny, France; (7)  
SAMU 78, Hôpital de Versailles, Le Chesnay, France

**Introduction** : L'infarctus du patient  $\leq 40$  ans est rare ce qui peut conduire à le méconnaître.

**Objectif** : Etudier les spécificités des  $\leq 40$  ans pris en charge pour un SCA ST+.

**Méthodes** : Données issues d'un registre régional impliquant 40 SMUR.

Inclusion : patients avec SCA ST+ < 24 h, hors transports secondaires, de 2002 à 2012.

Critère de jugement : comparaison des patients  $\leq 40$  ans au reste de la population.

**Résultats** : 23 128 SCA ST+ < 24 h pris en charge par les SMUR ont été inclus dans le registre de  
2002 à 2012, dont 1339 (6%)  $\leq 40$  ans. La proportion d'infarctus  $\leq 40$  ans est stable depuis 2002.  
Les interventions secondaires sont plus fréquentes parmi eux (31% vs 21%,  $p < 0.001$ ).

Parmi les 17 995 interventions primaires, plus souvent les patients  $\leq 40$  ans sont des hommes (89%  
vs 77%,  $p < 0.001$ ), sont tabagiques et ont des antécédents coronariens familiaux. Ils appellent le  
SAMU plus rapidement (délai médian douleur-appel = 51' vs 62',  $p < 0,001$ ). Traitements et  
complications sont présentés dans le tableau.

**Conclusion** : La fréquence des infarctus chez les patients de moins de 40 ans est stable depuis  
2002. Ils consomment plus de tabac, appellent moins le SAMU car ne pensent pas à l'infarctus et  
fibrillent volontiers en pré-hospitalier. Ces résultats nous incitent à les inclure dans les grandes  
campagnes d'information car on peut les traiter tôt par thrombolyse (peu de contre-indications d'ordre  
hémorragique) dans le cadre d'une stratégie pharmaco-invasive.

SCA ST+ primaires N=17 995	SCA ST+ $\leq 40$ ans N=929 (5%)	SCA ST+ $> 40$ ans N=17 066	p
Taux de reperfusion	863 (93%)	15 601 (91%)	0.13
Thrombolyse	252 (29%)	3492 (22%)	0.001
Arrêt cardiaque	84 (9%)	991 (6%)	0.0001
Décès pré-hospitaliers	1 (0.1%)	127 (0.7%)	0.02
Décès hospitaliers	21 (2%)	888 (5%)	0.0001