

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : Dr Séverine CAHUN-GIRAUD

Titre : SCA ST+ chez les patients de moins de 40 ans



L'orateur ne souhaite pas répondre.



Consultant ou membre d'un conseil scientifique

OUI



NON



Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents

OUI



NON



Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations

OUI



NON



Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI



NON

URGENCES

LE RENDEZ-VOUS DE L'URGENCE !

2014

4/5/6 JUIN 2014 / PARIS



MÉDECINS
SOIGNANTS
JUNIORS

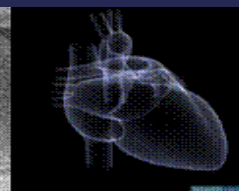


SCA ST+ chez les patients de moins de 40 ans

Jean-Michel Juliard¹, Sophie Bataille², Séverine Cahun-Giraud³, Xavier Mouranche²,
François Dupas⁴, Lionel Lamhaut⁵, Emmanuelle Chevalier-Portalez², Frédéric
Lapostolle⁶, Yves Lambert⁷
pour le groupe e-MUST

1. Service de cardiologie, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris ; 2. Agence Régionale de Santé
d'Ile-de-France, Paris; 3. SAMU 92, Hôpital R. Poincaré, AP-HP, Garches; 4. SAMU 95, Centre
Hospitalier de Pontoise, Pontoise ; 5. SAMU 75, Hôpital Necker, AP-HP, Paris ; 6. SAMU 93, Hôpital
Avicenne, AP-HP, Bobigny; 7. SAMU 78, Centre Hospitalier de Versailles, Le Chesnay

Registre
e-MUST



ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS



Contexte et objectif

- ↳ SCA ST+ chez les sujets de moins de 40 ans ne sont pas si rares.
- ↳ Population peu étudiée dans la littérature: « young adult » classe d'âge variable de 40 à 55 ans selon les études.

30-year trends in patient characteristics, treatment practices, and long-term outcomes of adults aged 35 to 54 years hospitalized with acute myocardial infarction.

[Tisminetzky M¹](#), [McManus DD²](#), [Gore JM³](#), [Yarzebski J¹](#), [Coles A⁴](#), [Lessard D¹](#), [Goldberg RJ⁵](#)
[Am J Cardiol](#) 2014 Apr 1;113(7):1137-41

Clinical features, management and in-hospital outcome of ST elevation myocardial infarction (STEMI) in young adults under 40 years of age.

[Hosseini SK¹](#), [Soleimani A](#), [Karimi AA](#), [Sadeghian S](#), [Darabian S](#), [Abbasi SH](#), [Ahmadi SH](#), [Zoroufian A](#), [Mahmoodian M](#), [Abbasi A](#)
[Monaldi Arch Chest Dis](#) 2009 Jun;72(2):71-6

Impact of age on management and outcome of acute coronary syndrome: observations from the Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE).

[Avezum A¹](#), [Makdisse M](#), [Spencer F](#), [Gore JM](#), [Fox KA](#), [Montalescot G](#), [Eagle KA](#), [White K](#), [Mehta RH](#), [Knobel E](#), [Collet JP](#); [GRACE Investigators](#).
[Am Heart J](#). 2005 Jan;149(1):67-73

- ↳ Objectif: Etudier les particularités de cette population versus les « plus de 40 ans ».

Matériel et méthode : registre e-MUST

www.cardio-arsif.org

- ⌘ Recensement continu de tous les SCA ST+ < 24h pris en charge par les SAMU/SMUR et BSPP d'Ile-de-France (2000 inclusions par an)
- ⌘ Qualité de la base de donnée assurée
 - ⌘ Par un audit externe annuel réalisé dans le SMUR
 - ⌘ Exhaustivité des SCA ST+ inclus
 - ⌘ Méthode : tirage au sort de 15 jours sur la période auditée, relecture de toutes les interventions SMUR successives sur ces 15 jours pour retrouver le nombre de SCA ST+ à inclure dans e-MUST, comparaison au nombre de e-MUST
 - ⌘ Résultat : exhaustivité > 90%
 - ⌘ Qualité des données renseignées dans la base de données
 - ⌘ Méthode : tirage au sort de 5 e-MUST, relecture des fiches d'intervention SMUR et des CRH, comparaison des fiches informatiques et des dossiers papiers, identification des erreurs, débriefing avec le médecin responsable de e-MUST au sein du SMUR
 - ⌘ Résultat 2010 : 222 IDM audités, 28% de dossiers avec une donnée manquante et 71% de dossiers OK
 - ⌘ Par la validation de la mortalité hospitalière du registre e-MUST par le PMSI
 - ⌘ Le médecin DIM de chaque établissement fait la liste des patients ayant eu un acte de coro et ou d'ATL et étant décédé pendant le même séjour, ce qui permet de compléter et valider la base des coro et des ATL (CARDIO-ARSIF) puis de compléter et valider la base des SCA ST+ (e-MUST)

Résultats

- De façon stable entre 2002 et 2012: 6% des patients ≤ 40 ans,
- Plus souvent des hommes (89% vs 77%, $p < 0,001$) ayant des ATCD familiaux de coronaropathie et des FRCV
- Appel plus rapide au 15: délai douleur-appel 51' vs 62', $p < 0,001$
- Mais les transferts Ilaires sont aussi plus fréquents: 31% vs 21%, $p < 0,001$.
- Traitements et complications:

| SCA ST+ primaires N=17 995 | SCA ST+ ≤ 40 ans N=929 (5%) | SCA ST+ >40 ans N=17 066 | p |
|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------|
| Décision de désobstruction | 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 |

Discussion et conclusion

- Appellent plus tôt mais plus de laires aussi: On ne croit pas au STEMI!
(âge mini: 19, max 40)
 - Pourtant plus de complication d'emblée avec ACR
 - Mortalité hospitalière identique, récupère mieux
 - Plus thrombolysés: vus plus précoce et /ou plus grave
 - Néanmoins 7% non désobstrués, sous population sans critère de gravité dont seulement 12% ne recevront qu'un traitement médical seul!
-
- Conclusion:
 - Il faut croire au STEMI même avant 40 ans!
 - Même si atypique!
 - Importance des FRCV et ATCD familiaux
 - Importance de la prévention laire, information des familles de coronarien!