

Mortalité des Syndromes Coronariens Aigus avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) en fonction du respect des délais d'angioplastie primaire (ATL) recommandés et de l'accessibilité à la salle de coronarographie (KT)

Introduction

La Société Européenne de Cardiologie préconise (2012) des délais et une stratégie de reperfusion (ATL ou thrombolyse THL) selon le délai entre le début de la « douleur thoracique et le premier contact médical » (DT-PCM) et l'accessibilité au KT.

Objectifs

Etudier la mortalité des SCA ST+ selon le respect du délai d'ATL recommandé et l'accessibilité au KT.

Méthode

Données issues d'un registre prospectif qui inclut tous les SCA ST+ pris en charge par les 8 SAMU et 40 SMUR d'une région, de 2003 à 2013. Les SCA ST+ < 12 h, pris en charge en primaire, sans facteur de gravité, avec décision de désobstruction coronaire, arrivés vivants à l'hôpital ont été analysés.

Les délais ont été classés en trois niveaux conformément aux recommandations :

- "Cible" : délai d'ATL < 60 mn si délai DT-PCM < 2 h ou < 90 mn si délai DT-PCM > 2 h,
- "Acceptable" : délai d'ATL entre 60 et 120 mn si délai DT-PCM < 2 h ou entre 90 et 120 mn si délai DT-PCM > 2 h,
- "Hors délai" dans les autres cas.

La région a été découpée en ville, petite couronne (PC) et grande couronne (GC). L'accessibilité au KT a été définie par le nombre de salles de KT pour 100km².

Résultats

10.210 patients inclus : 2.454 (24%) TPH et 7.756 (76%) ATL.

L'accessibilité au KT était de 9,5 en ville, 2 en PC et 0,1 en GC. Le taux d'ATL "hors délai" augmentait significativement quand l'accessibilité au KT diminuait : ville : 6% < PC : 9% < GC : 14%.

Conclusion

Plus l'accessibilité au KT diminue, plus le taux d'ATL « hors délai » augmente. L'impact du non-respect des délais d'ATL est majeur. Ceci souligne combien ces objectifs sont légitimes et doivent être suivis et respectés.

Délais	Cible	Acceptable	Hors délai	p
Définition	Reperfusion < 60 mn si délai DT-PCM < 2 h Reperfusion < 90 mn si délai DT-PCM > 2 h	Reperfusion 60 à 120 mn si délai DT-PCM < 2 h Reperfusion de 90 à 120 mn si délai DT-PCM > 2 h	Autres cas	Significativité
N	1.619 (16%)	5.026 (49%)	1.111 (11%)	<0.0001
Mortalité*	28 (1,8%)	94 (1,9%)	46 (4,3%)	<0.0001
*Nb données manquantes sur la mortalité	44 (3%)	134 (3%)	37 (3%)	

Tableau. Répartition des 7.756 SCA ST+ traités par ATL selon les délais de reperfusion préconisés de la Société Européenne de Cardiologie et impact sur la mortalité