

Titre : Comparaison des syndromes coronariens aigus ST+ compliqués et non compliqués pris en charge en préhospitalier

Mots clefs : Syndrome coronarien aigu, complication, registre

Auteurs et affiliations

- Hugues Lefort (Service Médical d'urgence , Brigade de sapeurs-pompiers de Paris - Paris - France)
- François Laborne (SAMU-SMUR, Centre Hospitalier Sud Francilien - Corbeil - France)
- Aurélie Loyeau (Service des registres ARS Ile-de-France, ARS Ile-de-France, APHP - Paris - France)
- Jean-Michel Juliard (Service de Cardiologie, Hopital Bichat - Paris - France)
- Mireille Mapouata (Service des registres ARS Ile de France, ARS Ile-de-France, APHP - Paris - France)
- Gaelle Le Bail (SAMU 92, Hôpital Raymond Poincaré - Garches - France)
- Frédéric Lapostolle (SAMU93, Hôpital Avicenne - Bobigny - France)
- Yves Lambert (SAMU 78, Centre Hospitalier de Versailles - Versailles - France)

Thème : Cardiologie - Insuffisance coronarienne

Votre résumé

Introduction : Diverses complications peuvent intervenir au cours de la prise en charge préhospitalière d'une victime d'un syndrome coronarien aigue ST+ (SCA ST+). Or, ces complications ne surviennent probablement pas chez n'importe quels patients et peuvent interférer avec la prise en charge.

Objectif : Comparer les caractéristiques des SCA ST+ compliqués (Cpk) et non compliqués (N-Cpk).

Méthodes : Données issues d'un registre prospectif régional (40 SMUR) qui inclue les SCA ST+ < 24 h pris en charge en primaire par 8 SAMU, de 2003 à 2013 recueillant caractéristiques, la prise en charge et la mortalité. Les complications sont définies par : Killip > 1, usage d'amines, troubles du rythme ou conduction, réanimation.

Critère de jugement : Différence significative entre SCA ST+ Cpk et N-Cpk.

Résultats : 18.152 SCA ST+ ont été inclus, dont 3.600 (20%) Cpk. La proportion de Cpk passait de 20% en 2003 à 16% en 2013 (Cochran Armitage significatif).

Les Cpk étaient plus âgés, comportaient plus de femme, étaient plus souvent thrombolysés pour un taux de décision de désobstruction similaire. La mortalité pré-hospitalière et hospitalière était plus importante. Le délai médian global douleur-arrivée à l'hôpital était similaire alors que les Cpk appelaient plus vite le 15 avec une prise en charge par le SMUR plus longue.

Discussion : La présence d'une complication lors de la prise en charge d'un SCA ST+ en préhospitalier modifie les comportements du patient et de l'urgentiste.

Tableau :

		Cpk 3600 (20%)	N-Cpk 14552 (80%)		
Age médian [Q1;Q3]		64 [53;77]	59 [50;72]	< 0,05	p (Khi2)
Homme n (%)		2682 (75%)	11468 (79%)	< 0,05	
Appel SAMU n (%)	Par le patient	2147 (60%)	8733 (61%)	< 0,05	
	Par le secouriste	765 (21%)	2589 (18%)	< 0,05	
	Par le médecin	520 (15%)	2557 (17%)	< 0,05	
SMUR premier effecteur n (%)		2856 (81%)	11978 (85%)	< 0,05	
Décision de désobstruction n (%)		3290 (92%)	13476 (93%)	< 0,05	
Traitement pré- hospitalier n (%)	Thrombolyse	851 (24%)	2487 (17%)	< 0,05	
	Angioplastie primaire	2443 (68%)	10993 (76%)	< 0,05	
	Aspirine	3206 (89%)	13606 (94%)	< 0,05	
	Antalgique	1701 (47%)	7673 (53%)	< 0,05	
	HNF	2406 (67%)	9820 (68%)	0,47	
	HBPM	644 (18%)	3534 (24%)	< 0,05	
	AntiGP2B3A	297 (8%)	1578 (11%)	< 0,05	
Décès n (%)	Préhospitalier	105 (3%)	11 (0,1%)	< 0,05	
	Hospitalier	562 (17%)	350 (3%)	< 0,05	
Délai médian min [Q1;Q3]	Douleur-appel 15	51 [20;135]	63 [26;175]	< 0,05	p (Wilcoxon)
	Appel 15-prise en charge (PEC) SMUR	20 [14;29]	20 [14;28]	0,45	
	PEC SMUR-arrivée hôpital	65 [51;81]	55 [44;69]	< 0,05	
	Douleur-arrivée hôpital	151 [107;260]	150 [110;240]	0,3	