

**Titre :** La prise en charge des SCA ST+ des patients âgés ( $\geq 80$  ans) est-elle optimale ?

**Mots clefs :** SCA ST+,  $\geq 80$  ans, mortalité

### Auteurs et affiliations

- Julian MORO (SAMU 78, Centre Hospitalier de Versailles - Le Chesnay - France)
- Sophie BATAILLE (Service des registres ARS Ile de France, AP-HP - Paris - France)
- Aurélie LOYEAU (Service des registres ARS Ile de France, AP-HP - PARIS - France)
- François LABORNE (SAMU 91, Centre Hospitalier Sud Francilien - Corbeil - France)
- Yann-Laurent VIOLIN (Brigade des sapeurs pompiers de Paris, Brigade des sapeurs pompiers de Paris - Paris - France)
- François DUPAS (SAMU 95, Centre Hospitalier de Pontoise - Pontoise - France)
- Thévy BOCHE (SAMU 94, Hôpital Henri Mondor - Créteil - France)
- Jean-Michel JULIARD (Service de Cardiologie, Hopital Bichat - Paris - France)

**Thème :** Cardiologie - Insuffisance coronarienne

### Votre résumé

#### Introduction

Le Syndrome Coronaire Aigu avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) est une priorité en médecine d'urgence. Les patients  $\geq 80$  ans bénéficient-ils d'une prise en charge comparable à celle des plus jeunes ?

#### Objectif

Comparer les caractéristiques de la prise en charge des SCA ST+ des patients  $\geq 80$  ans et  $< 80$  ans.

#### Méthodes

Les données sont issues d'un registre prospectif qui recense tous les SCA ST+ de moins de 24 heures pris en charge par 8 SAMU et 40 SMUR d'une région de France.

Les transferts secondaires ont été écartés de l'analyse.

Analyse statistique : test du Khi-2 et test de Wilcoxon.

#### Résultats

18.093 SCA ST+ ont été inclus de 2003 à 2013 dont 2.502 (14%)  $\geq 80$  ans. La proportion de patients âgés est stable depuis 2003.

Il s'agissait le plus souvent de femmes et ils appelaient le SAMU plus tardivement après le début de la douleur. La décision de désobstruction était moins fréquente chez les patients  $\geq 80$  ans. Voir tableau.

Après ajustement sur le sexe, l'âge  $< 80$  ans reste un critère indépendant de prise de décision de désobstruction (OR = 3,506 [3,095-3,973],  $p < 0,0001$ ).

#### Conclusion

La prise en charge du SCA ST+ des patients  $\geq 80$  ans était associée à moins de décision de reperfusion que celle des plus jeunes. Cependant, l'appel au 15 a permis de prendre une décision de désobstruction dans 83% des cas. L'absence de prise de décision contribue certainement à la surmortalité des  $\geq 80$  ans.

### Tableau :

Analyse univariée	< 80 ans	$\geq 80$ ans	p
Femmes, %(N)	17 (2 686)	51 (1 261)	< 0,0001
Délai médian douleur thoracique/appel SAMU (min.)	57	93	< 0,0001
Décision de désobstruction, %(N)	94 (14 652)	83 (2 066)	< 0,0001
Taux d'angioplasties primaires, %(N)	74 (11 513)	75 (1 880)	0,2078
Appel au SAMU : généraliste, %(N)	13 (2 067)	19 (477)	< 0,0001
Appel au SAMU : cardiologue, % (N)	3 (425)	4 (102)	< 0,0001
Au moins un critère de gravité, %(N)	18 (2 854)	29 (725)	< 0,0001
Mortalité préhospitalière, %	0,5	1,3	< 0,0001
Mortalité hospitalière, %	3,8	15,7	< 0,0001