

Etude de la corrélation entre le taux de décisions de reperfusion et le nombre de syndromes coronaires aigus avec sus décalage du segment ST pris en charge en prehospitalier

Lenoir G, Le Bail G, Loyeau L, Courtiol A, Mapouata M, Robillard, Lapostolle F



Gilles Lenoir

Urgences - SAMU 93, UF Recherche

Hôpital Avicenne & Université Paris 13, Bobigny



Niveau d'activité des centres d'angioplastie = déterminant de la mortalité hospitalière des SCA ST+

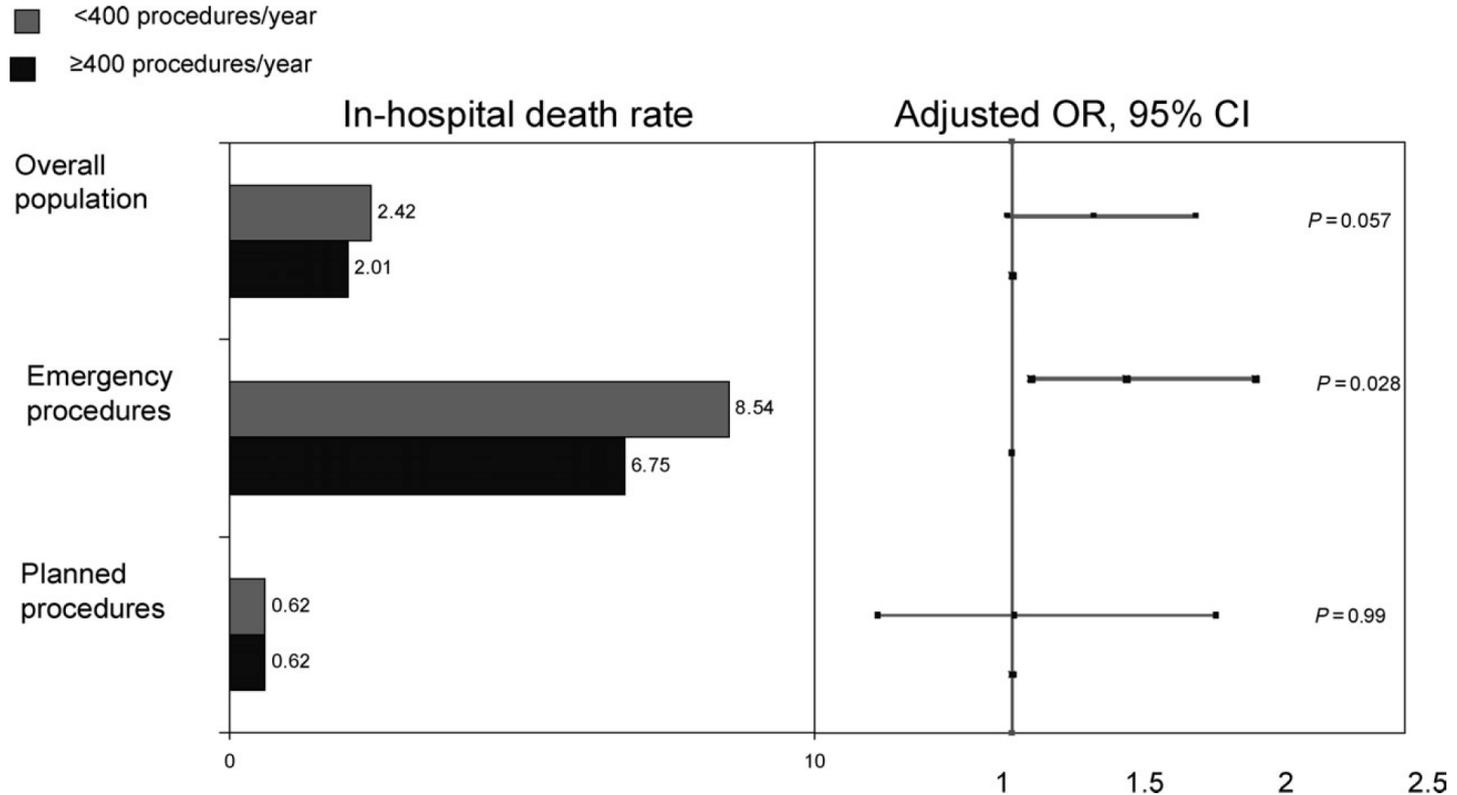


Figure 3 Results of the case-control analysis: in-hospital mortality rates. Emergency procedures included PTCA performed in patients with AMI of less than 24 h, cardiogenic shock, or successfully resuscitated OHCA.

Prise en charge pré hospitalière des SCA ST+

Le taux de décisions de reperfusion est-il corrélé
au niveau d'activité des équipes ?

Méthodes : analyse du registre E-must

- Registre géré par l'ARS, depuis 2001
- Région : 11 millions habitants
- Recueil régional prospectif : 8 SAMU, 41 SMUR
- Inclusion : tous les patients pris en charge en pré hospitalier avec douleur thoracique < 24 h et signes ECG de SCA ST+

Analyse

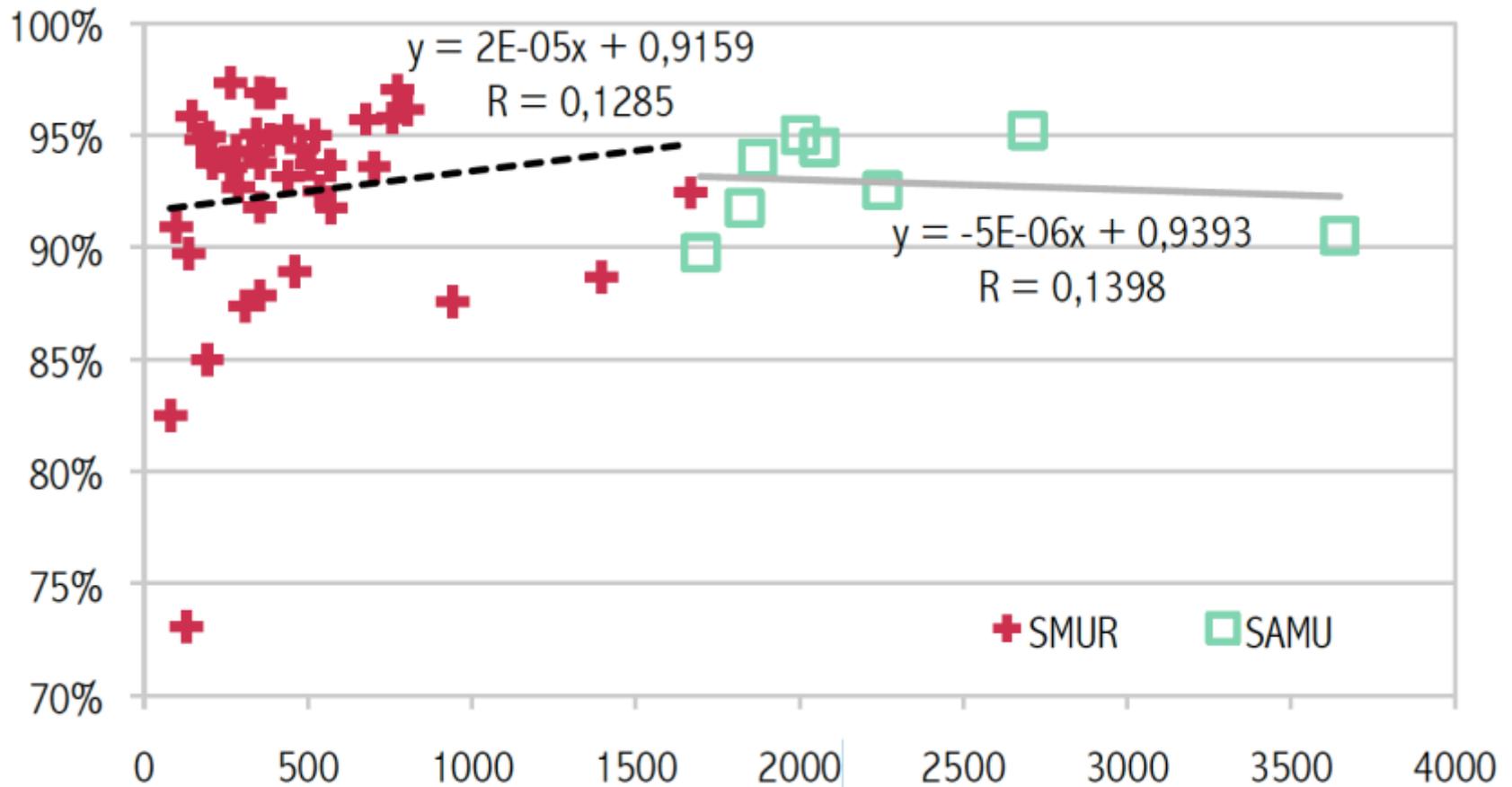
- Patients inclus de 2003 à 2013
- Transferts inter-hospitalier exclus
- Paramètres étudiés : nombre de SCA ST+ pris en charge par SAMU/SMUR, décisions de reperfusion coronaire, âge, sexe, territoire de l'infarctus et délai douleur-appel
- Critère de jugement : corrélation entre taux de décisions de reperfusion (indépendant de la technique de reperfusion) et nombre de SCA ST+ pris en charge

Résultats

- 18.063 SCA ST+ inclus
- 78% hommes et 22% femmes
- Age médian : 62 ans (52-72)
- 45% IdM antérieur, 48% inférieur, 7% autre
- Délai douleur-appel : 60 (25-167) mn

Résultats

- SCA ST+
 - Par SAMU : 2.287 (1.707-3.673)
 - Par SMUR : 457 (80-1734)
- Décisions de reperfusion
 - Par SAMU : 93 (90-95) %
 - Par SMUR : 93 (73-97) %



- Aucun paramètre (âge , sexe, siège de l'infarctus, délai douleur-appel) significativement différent entre les SMUR
- **Taux de décisions de perfusion coronaire non corrélé au nombre de SCA ST+ pris en charge par les SAMU ou SMUR**

Conclusion

- Ce n'est pas (essentiellement) l'expérience qui fait prendre la décision de désobstruction
- Résultat différent de ce qui a été montré avec l'angioplastie
- L'absence de corrélation entre décision et expérience pourrait être alors lié a un problème diagnostique ou d'insuffisance de connaissance de la part des médecins ou encore au non suivi des procédures