

Syndrome coronaire aigu avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) :
la décision préhospitalière de reperfusion coronaire réduit la mortalité de tous les patients, y
compris très très âgés

Scannavino M.	Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris
Moiteaux B.	Département Traitement de l'information, GIP SESAN
Lafay M.	Centre Hospitalier Sud Francilien
Le Bail G.	Hôpital Raymond Poincaré, Assistance Publique-Hopitaux de Paris
Irbouh F.	Département Traitement de l'information, GIP SESAN
Bataille S.	Service des registres ARS Ile-de-France, siège de l'APHP
Lambert Y.	Centre Hospitalier de Versailles
Lapostolle F.	Hôpital Avicenne, Assistance Publique-Hopitaux de Paris

Introduction

Nous avons précédemment montré que décisions préhospitalières de reperfusion coronaire avaient augmenté dans toutes les catégories d'âge, y compris chez les patients très âgés, après 90 ans (URGENCES 2017). Le bénéfice de la reperfusion myocardique dans cette catégorie d'âge demeure controversé.

Objectif

Evaluer l'impact de la reperfusion coronaire sur la mortalité ds patients âgés et très âgés.

Méthodes

Données d'un registre régional préhospitalier : 39 SMUR de 8 SAMU.

Inclusion : SCA ST+ de < 24 h.

Exclusion : transfert secondaire.

Critère de jugement : mortalité hospitalière.

Analyse multivariée : année (2003-2017), âge, décision de reperfusion et décision de reperfusion par décade après 70 ans (après exclusion de multi-colinéarité entre variables).

Résultats

27.347 SCA ST+ inclus dont 8.215 (30%) patients de ≥ 70 ans, 3.784 (14%) de ≥ 80 ans et 672 de ≥ 90 ans

25.559 (94%) Ddécisions de reperfusion : dont 4.095 (93%) ≥ 70 ans, 2.751 (89%) ≥ 80 ans et 486 (73%) ≥ 90 ans.

1567 (5%) décès dont 1.019 (10%) ≥ 70 ans, 602 (15) ≥ 80 ans et 113 (19%) ≥ 90 ans

Déterminants indépendants de mortalité : année, âge et décision de reperfusion sans interaction avec la décision par classe d'âge (Figure).

Conclusion

L'augmentation du taux de décisions de reperfusion ces 15 dernières années a conduit à réduire la mortalité des SCA ST+ y compris âgés voire très très âgés.

Figure. Interaction avec la réduction de mortalité des patients un SCA ST+ au décours d'une décision préhospitalière de reperfusion coronaire (N=27.34). **La mortalité diminue avec le temps, l'âge des patients et la décision de reperfusion, pour cette variable, indépendamment de l'âge des patients !**

