

Prise en charge en préhospitalière des SCA ST+ : **C'est de moins en moins compliqué !!!**

Dr Roger Kadji, Congrès SFMU le 9 juin 2022



DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

- OUI NON
- OUI NON
- OUI NON
- OUI NON

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002)

Conflits d'intérêt



L'orateur ne souhaite pas répondre.



Introduction

La médicalisation des interventions préhospitalières pour SCA, emmène à prendre en charge plus de patients en détresse.



Objectif

Comment avait évoluée la proportion des formes graves à la phase initiale des IDM dans le temps, et quels avaient été leur devenir :

- Décision de revascularisation
- Taux d'angioplastie
- Mortalité hospitalière.



Méthode

Source : Extraction du registre régional préhospitalier des SCA ST+ < 24 heures (primaires et secondaires) par 39 SMUR



Inclusion : Tous les patients du registre de 2003 à 2019

Exclusion : secondaires, données manquantes

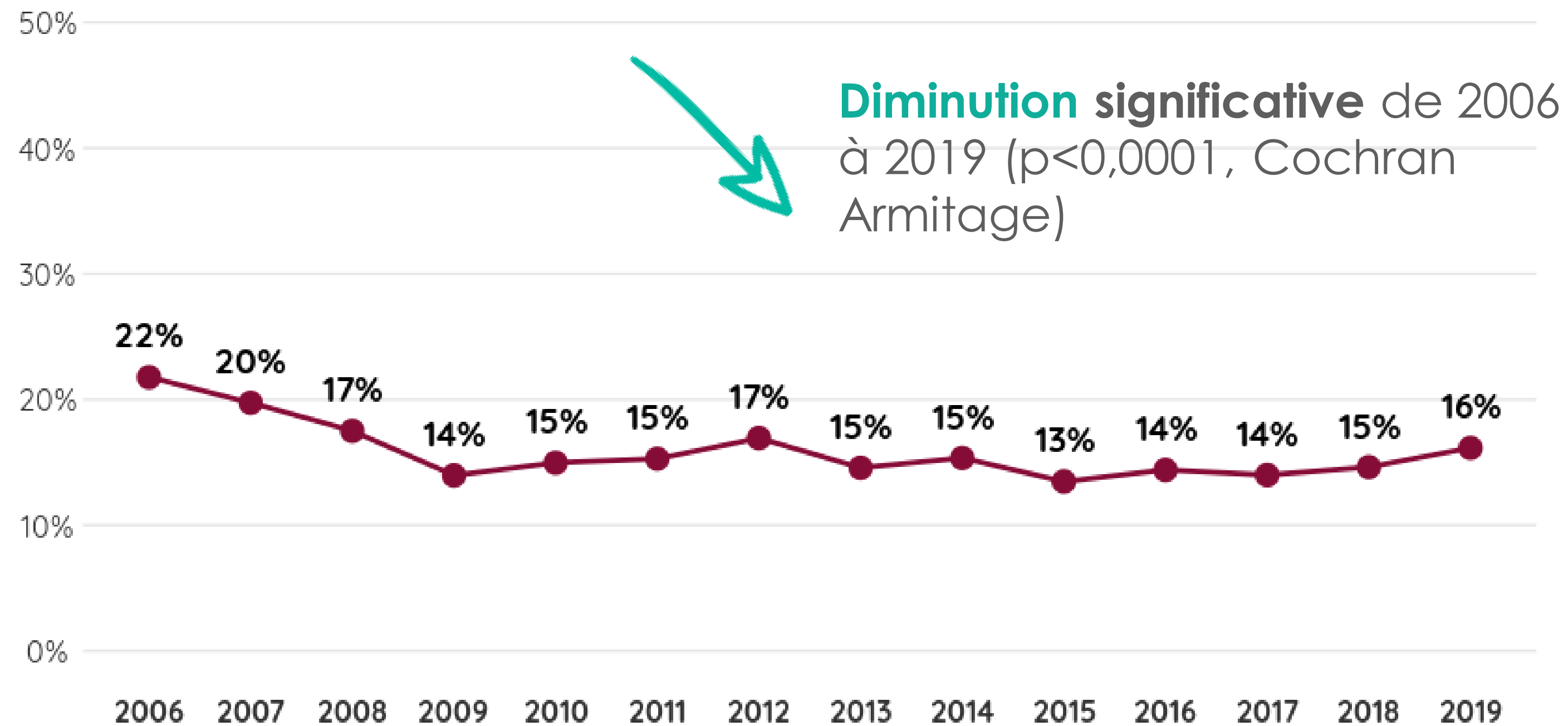
Paramètres à extraire : sexe, âge, durée d'ischémie (heure de douleur-reperfusion myocardique), délai préhospitalier (Appel ou FMC - Arrivée en salle de KT), éléments de gravité, destination, taux de revascularisation, répartition mensuelle ou semestriel des cas.

Critère de jugement : Evolution dans le temps entre 2003 et 2019 de la proportion des infarctus graves (au moins 1 critères de sévérité: Killip 3-4, catécholamines, RCP/CEE, troubles du rythme ou de conduction, IOT/VC)

Résultats

1

Evaluer la tendance dans le temps de la fréquence des formes graves ou compliquées des SCA ST+ (Killip 3-4, catécholamines, RCP/CEE, troubles du rythme ou de conduction, IOT/VC)



Résultats

2

Etudier l'existence d'une dépendance entre les SCA ST+ présentant des formes graves ou compliquées des SCA ST+ et d'autres paramètres (analyses univariables via tests de chi-deux et Wilcoxon)

Significatif

Non significatif

	IDM non graves	IDM graves	
Femmes	22%	25%	Proportion de femmes + importante chez les cas graves que les autres
Âge (médian)	60 ans	64 ans	Patients + âgés
Délai douleur DT – Appel SAMU	60 min	45 min	Délai d'alerte + court
Délai douleur DT – passage guide	186 min	185 min	
Décision de désobstruction	95%	93%	Taux de décision + faible
Mortalité pré-hospitalière	0%	3%	Une mortalité + importante
Mortalité hospitalière	3%	21%	
Double AAP	81%	60%	Moins de double anti agrégation
Orientation réa	0%	2%	Sont orientés + souvent en réa

Conclusion & discussion

- La proportion des formes graves préhospitalières de SCA ST+ a significativement diminué dans le temps entre 2003 et 2019 en IDF.
- La mortalité était significativement plus élevée par rapport aux formes non graves en pré et intrahospitalier ($p < 0,0001$)
- Les IDM graves concernaient une part + importante de femmes que dans des cas non graves ($p < 0,0001$) et des patients d'âge médian plus élevé (64 vs 60, $p < 0,0001$)
- Les délais d'appel au Samu des IDM graves étaient plus courts (45min versus 60min $p < 0,0001$).

Points positifs

- Registre volumineux
- Exhaustif: tous les ST+ sont inclus dans le registre

Points négatifs

- Ne prend pas en compte les SCA non ST+ et les autres formes d'IDM.
- Ne prend en compte que les SCA en IDF. Pourtant, les résultats retrouvés sont publiés pour toute la France et l'international qui n'ont pas les mêmes conditions initiales en ressources humaines et logistiques,
- Tous les ST+, même devant des symptômes d'ischémie, ne sont pas forcément liés à de l'ischémie myocardique.
- Il ne se concentre que sur la partie initiale de la prise en charge de l'infarctus. Pourtant les grands enjeux sont maintenant le devenir à long terme de cette pathologie.
- Il ne permet pas de bien évaluer à distance une stratégie thérapeutique optimale.