

Prise en charge des SCA ST+ : le temps perdu ne se rattrape plus... Etude TPRP

Introduction

La prise en charge du SCA ST+ est une course contre la montre. Nous nous sommes demandé quel délai du retard imputable au patient (appel tardif au SAMU) ou celui imputable à la filière de soin avait l'impact le plus négatif sur le pronostic.

Méthodes

Source : registre régional incluant tous les patients SCA ST+ (< 24 heures) pris en charge en préhospitalier (primaires et secondaires) par 39 SMUR.

Inclusion : tous les patients du registre de 2003 à 2021 avec décision de reperfusion par angioplastie.

Exclusion : secondaires.

Paramètres : démographie, délai d'appel (douleur-appel au SAMU), délai de reperfusion coronaire (premier contact médical – angioplastie) et mortalité hospitalière.

Critère de jugement : mortalité hospitalière.

Analyse : régression logistique des délais discrétisés par quartiles (test du ratio de vraisemblance).

Résultats

25.513 patients ont été inclus (sur 42.224 patients du registre) : 20.229 (79%) hommes et 5.284 (21%) femmes. Age médian : 59 (51-71) ans. Le délai médian d'appel était de 74 (29-200) min. Le délai médian de reperfusion était de 90 (74-110) min. La mortalité était de 988 (4.6%). L'augmentation du délai de reperfusion augmente la probabilité de décès (Tableau)

Conclusion

Une reperfusion rapide ne compense pas un appel tardif. Education des patients et des médecins et fluidification de la filière sont les clés de la réduction de mortalité des patients avec un SCA ST+.

Tableau. Mortalité des patients avec un SCA ST+ en fonction du délai d'alerte et du délai de reperfusion myocardique (N=25.513 ; $p < 0,0001$)

Mortalité	Délai d'appel	Délai d'appel	Délai d'appel	Délai d'appel
988 (4.6%)	Q1 (0-24min)	Q2 (25–63 min)	Q3 (64-178 min)	Q4 (> 178 min)
Délai reperfusion Q1 (5-73 min)	2.0%	1.4%	1.8%	2.3%
Délai reperfusion Q2 (74-89 min)	2.7%	2.4%	2.2%	3.5%
Délai reperfusion Q3 (90–109 min)	4.7%	3.1%	4.1%	5.8%
Délai reperfusion Q4 (> 109 min)	7.0%	5.7%	6.6%	7.2%