

Evolution de l'âge de l'infarctus selon le sexe. Etude Pyramid2

Loyeau A, Irbouh F, Moro J, Lamhaut L, Lafay M, Scannavino M, Lambert Y, Lapostolle F

Introduction

Nous avons précédemment montré (J Clin Med, 2018) que si de 2002 à 2014 l'âge de l'infarctus avait reculé chez l'homme (de 57,6 à 58,1 ans), de façon inquiétante il avait diminué chez la femme (de 73,7 à 69,6 ans). Nous avons souhaité savoir si cette tendance avait perduré.

Méthodes

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

Inclusion : tous les patients du registre de 2002 à 2021.

Exclusion : aucun.

Paramètres : âge de survenue du SCA ST+.

Analyse : Comparaison homme/femme (Wilcoxon) tendance 2014-2021 et tendance 2002-2021 (Spearman).

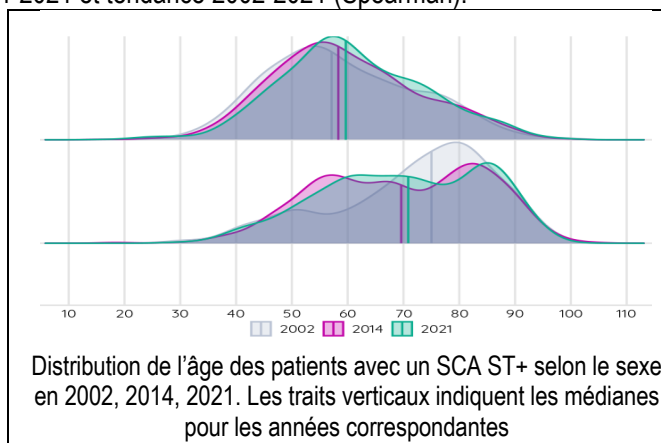
Résultats

18.908 SCA ST+ inclus de 2014 à 2021 : 14.638 (77%) hommes et 4.270 (23%) femmes, d'âge médian 59,1 (51,1-68,7) ans chez l'homme et 70,0 (58,4-82,4) chez la femme ($p < 0,01$, Wilcoxon).
Homme : augmentation non significative de l'âge médian de 2014 à 2021 : 58,3 (50,5-67,9) ans puis 60,5 (52,2-69,7) soit +2,2 ans depuis 2014. Augmentation significative de + 2,9 ans depuis 2002.

Femme : augmentation non significative de l'âge médian de 2014 à 2021 : 69,6 (57,5-82,3) ans puis 70,6 (59,8-82,5) soit +1 an depuis 2014. Diminution significative de -3,1 ans depuis 2002 ($p < 0,0001$).

Conclusion

Sur la période 2014-2021, contrairement à la période 2002-2014, l'âge médian de l'infarctus des femmes n'a pas diminué. Sur la période 2002-2021, l'âge de l'infarctus a significativement augmenté chez l'homme (+2,9 ans) et significativement diminué chez la femme (-3,5 ans).



La semaine commence mal ? Le lundi c'est infarctus...

Le Bail G, Moiteaux B, Bataille S, Hanf M, Lamhaut L, Jost D, Lambert Y, Lapostolle F

Introduction

Une étude récente (Laffan, Heart, 2023) a fait beaucoup discuter. Elle a identifié un sur-risque d'infarctus (SCA ST+) le lundi (OR=1.13). Nous nous sommes demandé si cela était vrai dans notre région.

Méthodes

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

Inclusion : tous les patients du registre avec transfert secondaire de 2014 à 2022

Exclusion : aucun

Paramètre : jour de survenue du SCA ST+

Critères de jugement : jour de la semaine

Analyse : comparaison entre incidences attendues (=1/7) et observées par jour : calcul du risque relatif selon le jour.

Résultats

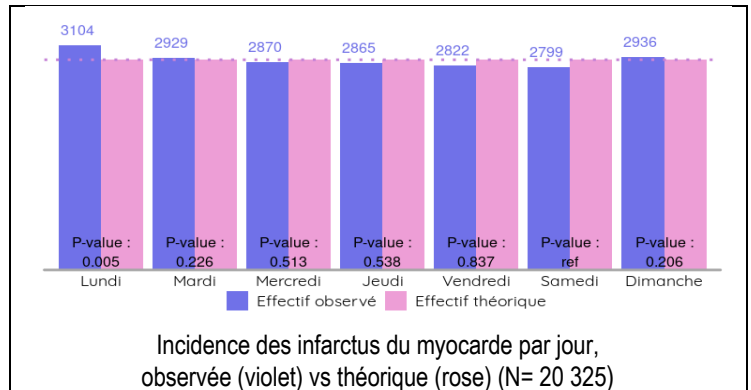
20 325 SCA ST+ : 15 690 (77.5%) hommes et 4 561 (22.5%) femmes, d'âge médian 61 (52-72) ans.

Incidence attendue = 2 904/jour

Incidence minimale le samedi (2.799 p = ref) et maximale le lundi (3.104 p=0.005) (Figure). Aucune différence significative pour les autres jours.

Conclusion

Il existe bien une augmentation significative des SCA ST+ le lundi, par rapport au samedi, et seulement le lundi ! Il conviendra d'en identifier les causes.



Impact des conditions de circulation sur les délais de prise en charge des SCA ST+. Etude CISCA

Ayaz A, Le Bail G, Dupas F, Bataille S, Loyeau A, Lambert Y, Lapostolle F

Introduction

L'arrivée rapide en salle de coronarographie est un enjeu majeur du traitement des SCA ST+. Les conditions de circulation peuvent allonger ce délai. Cet effet peut être extrêmement marqué dans une région très urbanisée à forte densité de population. C'est ce que nous avons étudié.

Méthodes

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

Inclusion : tous les patients du registre pris en charge en primaire de 2014 à 2022.

Exclusion : secondaires.

Paramètres : sexe, âge, décision de reperfusion, délai de premier contact médical de transport et survie.

Critères de jugement : délai de transport = délai 'lieu de prise en charge - hôpital' dichotomisé selon les conditions de circulation : fort trafic (si cumul de bouchon de plus de 200 km sur la région) de 08:00 à 09:00 et de 17:00 à 20:00 les jours de la semaine vs hors fort trafic.

Résultats

11.569 SCA ST+ : 9.162 (79%) hommes et 2.407 (21%) femmes, d'âge médian 61 (53-71) ans.

Délai fort trafic = 49 (39-60) vs 49 (40-61) min hors fort trafic (p=0,2).

Pas de différence significative sur le délai de transport (Tableau) ni sur le genre (79 vs 80% hommes, p=0,9), l'âge (61(53-71) vs 61(53-71) ans, p=0,4), la décision de reperfusion (96 vs 96%, p=0,8), le délai de premier contact médical (49(39-60) vs 49(40-61) min, p=0,2) et la survie (97 vs 97%, p=0,8).

Conclusion

Les périodes de fort trafic n'étaient pas associées à un allongement des délais d'arrivée en salle de coronarographie et étaient sans impact sur le pronostic.

Tableau. Comparaison des caractéristiques des patients pris en charge pour un SCA ST+ selon les conditions de circulation à l'heure du départ du lieu de prise en charge : fort trafic (08:00-09:00 & 17:00-20:00 les jours de semaine) vs hors fort trafic (N= 11 569).

	Fort trafic * (N=2.457)	Hors fort trafic * (N=9.112)	P
Hommes / Femmes	1.959 (79%) / 498 (21%)	7.203 (80%) / 1.909 (20%)	0,9
Age (ans)	61 (53-71)	61 (53-71)	0,4
Décision de reperfusion	2.355 (96%)	8.768 (96%)	0,8
Délai douleur – premier contact médical	75 (46-126)	73 (46-125)	0,8
Délai (en minutes)	49 (39-60)	49 (40-61)	0,2
Survie hospitalière	2.246 (97%) **	6.540 (97%) **	0,8

* Période de haute circulation : 08:00-09:00 + 17:00-20:00 les jours de semaine

** Survie hospitalière calculée avec 6.751 patients pendant la période de fort trafic et 2.322 patients hors fort trafic

SCA ST+ : les complications préhospitalières font le pronostic !

Moro J, Chassaing F, Naji N, Scannavino M, Bataille S, Kadji Kalabang R, Lambert Y, Lapostolle F

Introduction

La médicalisation préhospitalière des SCA ST+ conduit à gérer l'infarctus et aussi ses complications. Les déterminants de leur survenue préhospitalière sont mal connus.

Objectif

Etudier la fréquence des complications préhospitalières des SCA ST+ et leur devenir.

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 2006 à 2022

Exclusion : secondaires

Paramètres : sexe, âge, antécédents et facteurs de risque, délai douleur - prise en charge, siège infarctus, complication : Killip 3-4, catécholamines, RCP/CEE, troubles du rythme ou de conduction, IOT/VC, décision de reperfusion et mortalité hospitalière

Critère de jugement : taux de complications

Analyse : régression logistique avec variables liées aux complications en analyse univariée.

Résultats

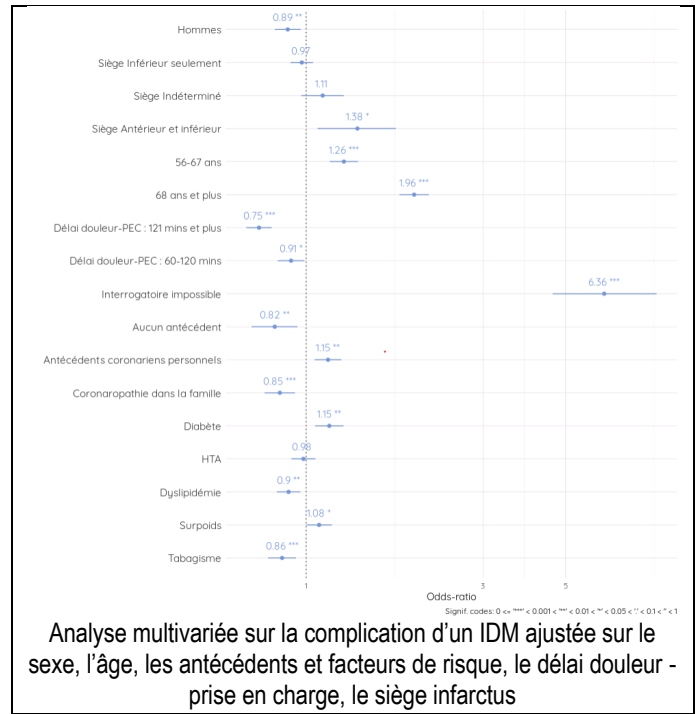
25.490 SCA ST+ : 19.874 (78%) hommes et 5.553 (22%) femmes, d'âge médian 60 (52-72) ans dont 4.589 (18%) avec au moins une complication.

Analyse multivariée (Figure) : fréquence accrue de complications en cas d'interrogatoire impossible, d'âge croissant, d'infarctus antérieur, d'antécédents coronariens personnels et de diabète.

Mortalité : plus élevée en cas de complication : 688 (15%) vs 450 (2%) ; $p < 0,0001$.

Conclusion

En cas de complication pré-hospitalière, la mortalité était multipliée par 7 ! Leur prise en charge est une priorité !



SCA ST+ : loin des lieux, loin du cœur ! Etude CARTOSCA
Kadji Kalabang R, Moiteaux B, Irbouh F, Hanf M, Ba D, Ayaz A, Lambert Y, Lapostolle F

Introduction

Dans la course contre la montre du traitement du SCA ST+, l'accès à la coronarographie (KT) est crucial.

Objectif : déterminer l'impact de l'offre de soins sur la gestion des ST+.

Méthodes

Source : registre de tous les SCA ST+ (< 24 heures) pris en charge en préhospitalier (primaires et secondaires) par 39 SMUR d'une région avec les départements les plus riches et les plus pauvres de France métropolitaine

Inclusion : tous les patients de 2014 à 2022

Exclusion : secondaires

Paramètres : démographie et clinique, distance et délais de la commune au SMUR et à la salle de KT la plus proche (à vol d'oiseau), décision de reperfusion, complication (Killip 3-4, catécholamines, RCP/CEE, troubles du rythme ou de conduction, IOT) et mortalité hospitalière

Critère de jugement : délai appel-salle de KT

Analyse : régression linéaire multivariée ajustée sur sexe, âge, antécédents, année, complication et distances de la salle de KT et du SMUR les plus proches

Résultats

20.325 ST+ : 15.690(77%) hommes et 4.561(22%) femmes

Age médian : 61(52-72) ans

Décisions de reperfusion : 18.777(90%)

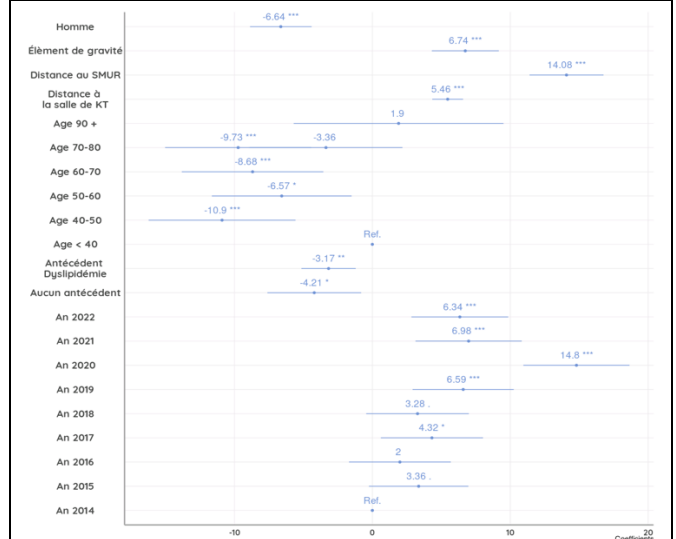
Un éloignement de 10 km du SMUR majore le délai appel-salle de KT de 14 min

Un éloignement de 10 km de la salle de KT le majore de 5 min

Régression logistique : un éloignement de 10 km de la salle de KT réduit de 3% le taux de décisions de reperfusion ; pas de lien entre décès et distances au SMUR et à salle de KT.

Conclusion

Les distances - donc l'offre de soins - ont un rôle crucial dans la gestion des SCA ST+.



Analyse multivariée sur le délai appel - arrivé en salle de coronarographie ajustée sur le sexe, l'âge, les antécédents et facteurs de risque, les éléments de gravité, l'année, la distance au SMUR le plus proche et la salle de KT la plus proche.

*** < 0,0001 ; ** < 0,01, * < 0,5

Variables non significatives non représentées : antécédent impossible, antécédent coro personnel, antécédent coro familiale, antécédent diabète, antécédent hypertension, antécédent tabac, antécédent surpoids

SCA ST+ : les épisodes de canicule laissent froids les patients de notre région ! Etude SCANICULE

Lafay M, Le Bail G, Arnoux B, Jost D, Dupas F, Moro J, Lambert Y, Lapostolle F

Introduction

Les épisodes de canicule se multiplient d'année en année. Plusieurs études ont pointé l'impact de ces épisodes caniculaires sur le système cardiovasculaire, exposant au risque d'événement coronarien. Nous avons souhaité tester cette hypothèse.

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 2016 à 2020

Exclusion : aucun

Paramètres : genre, sexe, date ; jour de canicule selon météo-France si les températures restent > 30°C la journée et 20°C la nuit.

Critère de jugement : nombre de SCA ST+, jours de canicule vs autres jours

Analyse : comparaison de la moyenne de SCA ST+ selon la période + régression de Poisson pour modéliser le nombre de cas par période.

Résultats

Sur la période de 273 jours étudiée, 25 jours de canicule ont été identifiés.

1.624 SCA ST+ inclus, dont 80% hommes et 20% femmes, d'âge médian 61 (52-71) ans.

En moyenne 5.4(\pm 2,61) cas les jours de canicule vs 6,0(\pm 2,5) les autres jours ; p=0,24 (Figure)

Conclusion

Aucun impact des épisodes de canicule sur l'incidence des SCA ST+ n'a été retrouvé dans notre région.

