

**Place des facteurs de risques dans la
survenue d'un infarctus aigu du myocarde.
Etude SCA-RISK**

Lafay M, Chassaing F, Jost D, Arnoux B, Huitorel M, Le Bail G, Lambert Y, Lapostolle F.

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

- | | | |
|---|------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> > Consultant ou membre d'un conseil scientifique | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
| <input checked="" type="checkbox"/> > Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
| <input checked="" type="checkbox"/> > Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
| <input checked="" type="checkbox"/> > Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |

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



L'orateur ne souhaite pas répondre.

Le poids à accorder aux antécédents et facteurs de risque dans l'évaluation de la probabilité de syndrome coronaire aigu ST+ (SCA ST+) est pour le moins incertaine.
Une approche originale est d'évaluer leur impact sur l'âge de survenue du SCA ST+.

Méthode

Inclusion : patients d'un registre régional (8 SAMU, 39 SMUR) : SCA ST+ de moins de 24 heures pris en charge en préhospitalier.

Exclusion : interrogatoire impossible.

Période : 2006-2024.

Paramètres : antécédents et facteurs de risque uniques et âge de survenue du SCA ST+.

Critère de jugement : âge de survenue du SCA ST+

Analyse : Analyse univariée.

Les catégories de données e-MUST recueillies sont les suivantes.

SMUR prenant en charge le patient

- Identification du patient
- Numéro patient e-MUST
- Date de naissance
- Sexe
- Prise en charge
- En primaire (ailleurs que dans un établissement de santé) : Commune de prise en charge du patient
- En secondaire (dans un établissement de santé) : Etablissement de santé ou le patient est pris en charge initialement
- Antécédents (ATCD) et facteurs de risques vasculaires (FDRV)
- Siège de l'infarctus du myocarde (IDM)
- élément de gravité au cours de la prise en charge pré-hospitalière
- Décisions de désobstruction prise par le SMUR
- Traitements médicamenteux e préhospitalier
- Destination du patient
- Etablissement de santé ou le patient est déposé (donnée de localisation)
- Numéro de séjour administratif (NDA)
- Traitements hospitaliers
- événement indésirables hospitaliers.

Résultats

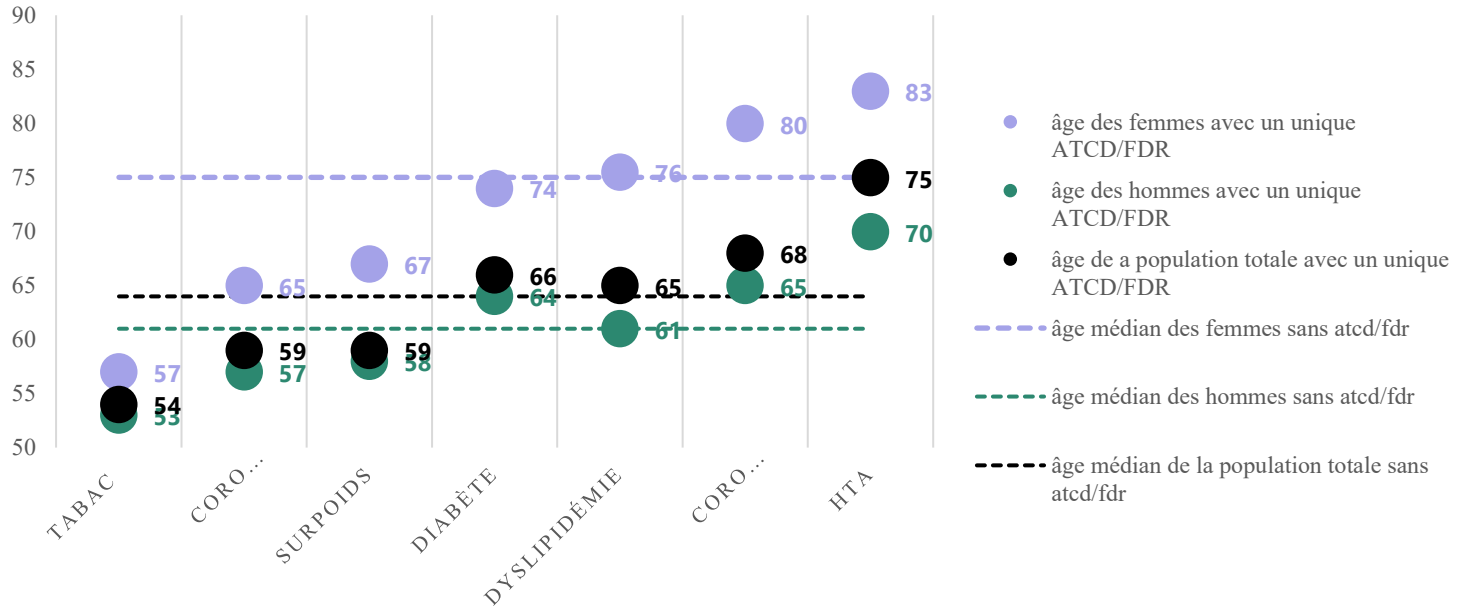
39.786 patients inclus, 30.794 (77,5%) hommes et 8849 (22%) femmes, d'âge médian 61 (52-72) ans.

11.920 (29,9%) avec un facteur de risque unique et 3.641 (9%) sans antécédent avec un âge respectif de 60 (51-72) et 64 (53-76) ans (test de Wilcoxon-Mann-Whitney : p-value<0.001).

Facteurs de risque uniques (N = 11 920)

	N (%)
Tabac	5846 (49,0%)
Coro perso	974 (8,2%)
Coro familiale	681 (5,7%)
HTA	2543 (21,3%)
Cholestérol	808 (6,8%)
Diabète	454 (3,8%)
Surpoids	614 (5,2%)

Figure 1. Age médian de l'IDM chez les femmes/hommes sans ATCD vs Age médian de l'IDM chez les femmes/hommes avec FDR unique



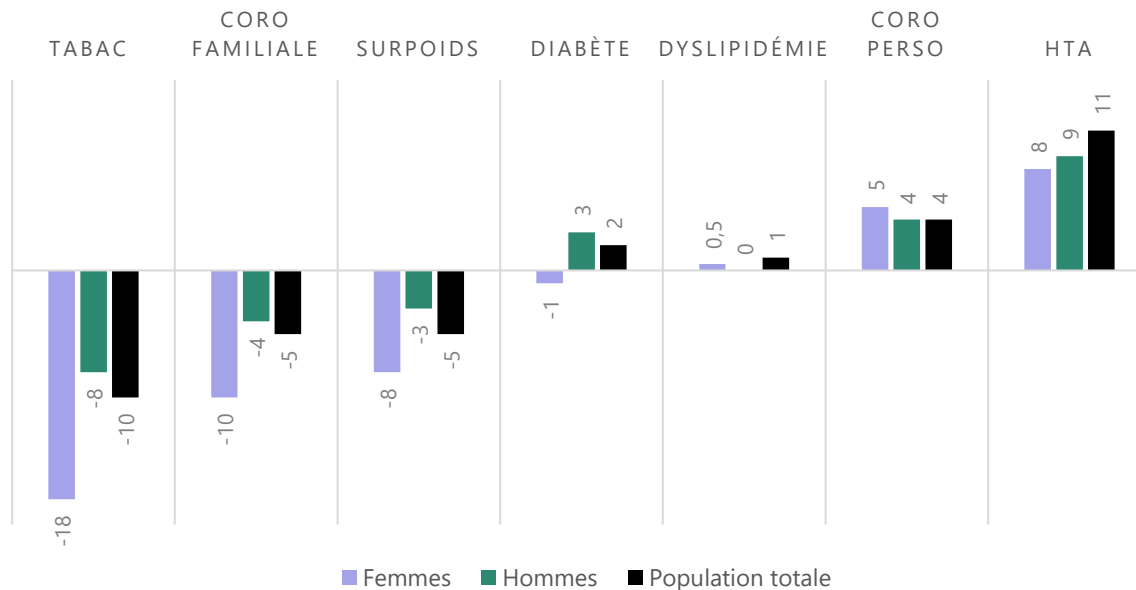
Age médian de l'IDM pour les femmes avec un FDR vs femmes sans ATCD

	Oui	Non	P-value
Tabac	57	75	<0.001
Coro perso	80	75	<0.001
Coro familiale	65	75	<0.001
HTA	83	75	<0.001
Cholestérol	75.5	75	>0.1
Diabète	74	75	0.3
Surpoids	67	75	0.002

Age médian de l'IDM pour les hommes avec un FDR vs hommes sans ATCD

	Oui	Non	P-value
Tabac	53	61	<0.001
Coro perso	65	61	<0.001
Coro familiale	57	61	<0.001
HTA	70	61	<0.001
Cholestérol	61	61	>0.1
Diabète	64	61	<0.0021
Surpoids	58	61	<0.001

ÉCART D'AGE ENTRE LES PATIENTS PRÉSENTANT UN ATCD/FDR UNIQUE ET CEUX N'EN PRÉSENTANT AUCUN



La présence du facteurs de risque était associée à une réduction significative de l'âge de survenue du SCA ST+ pour le tabac, la coronaropathie familiale et le surpoids. La présence des autres facteurs de risque unique (HTA, Diabète, Dyslipidémie, Coronaropathie personnelle) était associée à un âge plus élevé de survenue du SCA ST+, ce qui s'explique par le fait que ces facteurs de risque, lorsqu'ils sont déjà identifiés, ont pu être contrôlés et reculer l'âge de survenue de l'IDM.

L'antécédent et facteur de risque unique le plus fréquent était le tabac. La présence du facteur de risque tabac réduisait de 8 ans l'âge de survenue du SCA ST+ chez l'homme et de 18 ans chez la femme.