

Quels patients pris en charge pour un SCA ST+ bénéficiant encore d'un abord fémoral pour la réalisation de l'angioplastie ?

*PATRICE SERRE (1), LAURÈNE DE DINECHIN (2), SYLVAIN CHARREYRE (3),
ALEXIS ATTALLI (4), MAGALI BISCHOFF (5), MARINE DEMARQUET (1),
CARLOS EL KHOURY (6)*

Introduction

Dans le syndrome coronaire aigu (SCA) l'accès radial percutané est devenu la règle pour la réalisation des coronarographies. Cependant, dans le SCA avec sus-décalage de ST (SCA ST+) l'abord fémoral reste parfois nécessaire. Nous avons étudié les patients qui en bénéficient.

Matériel et méthode

Notre réseau cardiologie - urgence s'étend sur un bassin de 3 millions d'habitants, autour de référentiels partagés entre médecine d'urgence et cardiologie interventionnelle. Notre étude est observationnelle multicentrique. Elle porte sur les patients pris en charge pour un SCA ST+ sans limite d'âge ni de délais et inclus dans notre registre d'évaluation entre janvier 2012 et décembre 2013. Nous avons analysé leurs caractéristiques selon les voies d'abord artériel.

Résultats

Nous avons étudié 1861 patients, parmi eux 11.7% étaient dans le groupe 'voie fémorale'. Ces patients étaient âgés de 68 [55-81] ans versus 61 [51-73] dans le groupe 'voie radiale' ($p > 0.01$) et plus fréquemment des femmes (35% versus 21%, $p > 0.01$). Ils étaient plus graves avec 10% de patients en choc cardiogénique (killip 4) versus 1% dans le groupe 'voie radiale' ($p > 0.01$) et leur score TIMI simplifié ($(FC + (Age/10)^2)/PAS$) avait une médiane à 30 [17-40] contre 19 [14-28] dans le groupe 'voie radiale' ($p > 0.01$). La mortalité de ces patients était plus élevée avec une mortalité hospitalière à 26% (vs 4%) ($p > 0.01$) et une mortalité à 1 mois à 34% (vs 6%) ($p > 0.01$).

Conclusion

La part de l'accès fémoral s'est progressivement réduite dans le temps. Il concerne des patients plus âgés et plus graves chez lesquels la mortalité est nettement supérieure. La nécessité d'un accès rapide avec un risque d'échec moindre et un délai de procédure plus court pourrait expliquer le recours à la voie fémorale chez ces patients.

-
1. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg en Bresse, BOURG EN BRESSE, France
 2. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Roanne, ROANNE, France
 3. Service d'Accueil des Urgences, Hôpital Edouard Herriot, LYON, France
 4. Service d'Accueil des Urgences, Hôpital de la Croix-Rousse, LYON CROIX-ROUSSE, France
 5. Cellule de Coordination, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
 6. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France