

L'impact dans le temps de la transition de la thrombolyse vers l'angioplastie primaire sur le délai prise en charge - rétablissement du flux, dans les SCA avec sus-décalage de ST.

Auteurs

Gaelle RAISIN (1), Carlos El KHOURY (2), Magali BISCHOFF (3), Patrice SERRE (4), Elodie FLOCARD (3), Nicolas EYDOUX (3), Alexandra PEIRETTI (3), Groupe de Recherche RESUVal (5)

1. Urgence, Faculté Lyon Est, Lyon, France
2. Service des Urgences-SMUR, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France
3. Réseau RESUVal, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France
4. Urgence/SMUR, Centre Hospitalier de Bourg en Bresse, Bourg en bresse, France
5. cellule de coordination, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France

Introduction

La reperfusion coronaire dans le syndrome coronaire aigu avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) par angioplastie primaire per cutanée (AP) s'est développée au détriment de la thrombolyse (TL). Notre référentiel régional recommande la thrombolyse chez les moins de 65 ans, pris en charge (PEC) dans un délai douleur-ECG < 2h, à faible risque hémorragique. Nous voulons étudier l'influence dans le temps de la transition TL vers AP sur le délai PEC-rétablissement du flux.

Méthode

Notre registre observationnel de 2005 à 2013 inclut 6462 patients ayant présenté un SCA ST+. Il recense les caractéristiques des patients, leur mode de prise en charge et leur transfert dans les centres de cardiologie interventionnelle.

Résultats

Le profil de nos patients n'a pas évolué au cours du temps. L'âge médian des patients est resté de 63 ans. Le traitement médical d'urgence fait apparaître les nouveaux antiagrégants plaquettaires et une disparition progressive des héparines non fractionnées (de 51% à 8%) au profit des héparines à bas poids moléculaire (de 5% à 75%). De 2005 à 2013, 627 patients auront bénéficié d'une TL contre 4144 d'une AP. Nous remarquons une transition nette de la TL (67% en 2005 vs 4% en 2013) vers l'AP (24% en 2005 vs 80% en 2013). Il y a une amélioration du délai PEC-reperfusion en cas d'AP : 140 min [96-210] en 2005 vs 102 min [77-132] en 2013. Ce délai est resté stable en cas de TL : 22 min [15-30] en 2005 vs 24 min [14-34] en 2013. En 2013, 64% des TL ont été effectuées dans les 30 minutes et 38% des AP dans les 90 min (contre 6% en 2005).

Conclusion

La transition TL vers AP s'est accompagnée depuis 2005 d'une réduction du délai PEC-reperfusion en cas d'AP. La collaboration urgentistes – cardiologues au sein du réseau des urgences a facilité l'accès en salle de coronarographie. Cependant, 62% des AP ont été réalisées au-delà des 90 min depuis la prise en charge. 53% des patients de moins de 65 ans ont été pris en charge dans les deux heures suivant la douleur. Sur la base des enseignements de l'étude STREAM, une sensibilisation des médecins urgentistes sur la place de la TL dans la stratégie de reperfusion du SCA ST+ pourrait être menée.