



# L'incidence du flux TIMI 3 à l'admission en salle de coronarographie est-elle plus élevée sous ticagrelor dans le SCA avec sus-décalage de ST ?

Marine DEMARQUET (1), Carlos EL KHOURY (2), Elodie FLOCARD (3), Patrice SERRE (4), Magali BISCHOFF (3), Ali ESKANDANIAN (5), Groupe de Recherche RESUVal (6)

Congrès Urgences 2015 - Jeudi 11 Juin - Session CLMINSCORO CP053



## INTRODUCTION

Les résultats de l'étude ATLANTIC<sup>a</sup> ont montré l'absence de sur-risque hémorragique à l'administration du ticagrelor en pré-hospitalier chez les patients présentant un syndrome coronaire aigu (SCA) avec élévation du segment ST (ST+). En revanche, il n'existait pas de différence significative sur les critères de reperfusion à l'admission.

Aussi, nous avons évalué l'effet du ticagrelor sur la reperfusion, en comparaison avec les autres traitements antiagrégants plaquettaires (AAP) chez les patients pris en charge pour un SCA ST+ dans la zone sanitaire du réseau RESCUe.

## MÉTHODE

Les patients pris en charge en angioplastie primaire pour un SCA ST+ entre juin 2010 et août 2014 ont été inclus de façon rétrospective à partir du registre régional de cardiologie d'urgence OSCAR (Observatoire des Syndromes Coronaires Aigus du réseau RESCUe), disponible dans tous les services d'urgences du réseau.

Le critère d'évaluation principal était le pourcentage de patients présentant un flux TIMI 3 initial dans l'artère coupable.

Les critères secondaires étaient le flux TIMI final, la mortalité hospitalière (H) et la mortalité à un mois.

## RÉSULTATS

	Ticagrelor	Autres AAP	Total	p
<b>Nombre</b>	1147	2775	3922	-
<b>TIMI 3 initial</b>	21%	22%	-	ns
<b>TIMI 3 final</b>	92%	90%	-	<0.05
<b>Décès H</b>	3,3%	6,2%	5,3%	<0,05
<b>Décès 1 mois</b>	5,1%	9,2%	8,0%	<0,05

**Aucune différence significative n'a été observée sur le flux initial dans l'artère coupable.**

**La mortalité hospitalière et la mortalité à un mois sont significativement moindres dans le groupe « ticagrelor ».**

## CONCLUSION

Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les groupes « ticagrelor » et « autres AAP » sur la reperfusion à l'admission. Il est possible que les délais très courts entre l'administration du traitement et l'angioplastie jouent un rôle dans ces résultats.

La mortalité est superposable à celle du sous-groupe « préhospitalier » de l'étude ATLANTIC<sup>a</sup>. Malgré un design différent, l'impact de l'administration de ticagrelor semble identique dans la pratique aux résultats de l'étude randomisée.

a : Prehospital Ticagrelor in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction, Montalescot et al., N Engl J Med., 2014.

1. Urgences/SMUR, Centre Hospitalier Fleyriat, Bourg en Bresse, 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 Fleyriat, Bourg en Bresse, France
5. Urgences/SAMU/SMUR, Centre Hospitalier Fleyriat, Bourg en Bresse, France
6. Cellule de Coordination, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France