

## 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 ?

### Auteurs

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

1. Urgences/SMUR, Centre Hospitalier de Bourg en Bresse, 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 de Bourg en Bresse, bourg en bresse, France
5. Urgences/SAMU/SMUR, Centre Hospitalier de Bourg en Bresse, bourg en bresse, France
6. cellule de coordination, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France

### Introduction

En septembre 2014, les résultats de l'étude Atlantic montraient 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 (résolution du sus-décalage ST > 70% et flux TIMI 3 dans l'artère coupable) à l'admission. Nous avons voulu évaluer l'effet de ticagrelor sur la reperfusion, en comparaison avec les autres traitements antiagrégants plaquettaires (AAP) chez les patients pris en charge pour un SCA ST+ dans notre région.

### Matériel et méthodes

Nous avons évalué le flux TIMI initial dans l'artère coupable, le flux TIMI final, la mortalité hospitalière et la mortalité à un mois, à travers une étude rétrospective incluant les patients pris en charge en angioplastie primaire pour un SCA ST+ entre juin 2010 et août 2014, à partir du registre régional de cardiologie d'urgence.

### Résultats

3922 patients ont été inclus dont 1147 dans le groupe ticagrelor et 2775 dans le groupe « autre AAP ». Les deux populations étaient comparables en terme d'âge (âge médian 61 ans versus 63 ans), de sexe (76% d'hommes dans chaque groupe) et de facteurs de risque cardiovasculaires. De même, les groupes étaient comparables en termes de localisation de l'infarctus et de choc cardiogénique. La proportion de patients ayant bénéficié d'une angioplastie primaire en moins de 90 minutes était de 48% dans le groupe ticagrelor versus 30% dans le groupe « autre AAP ». Le flux TIMI 3 initial dans l'artère coupable était similaire dans les deux groupes : 21% sous ticagrelor versus 22%, de même que le flux final : 92% vs 90%. La mortalité hospitalière du groupe ticagrelor est de 3,3% versus 6,2%, et de 5,1% à un mois versus 9,2%.

### Conclusions

Les résultats de notre étude sont conformes aux constatations de l'étude Atlantic. Ils ne retrouvent pas de différence entre les flux TIMI 3 à l'admission ni après angioplastie dans les groupes ticagrelor et « autre AAP ». La mortalité hospitalière dans le groupe ticagrelor est superposable à celle du groupe préhospitalier de l'étude Atlantic. L'impact de l'administration de ticagrelor en préhospitalier est identique dans la vraie vie aux résultats de l'étude randomisée.