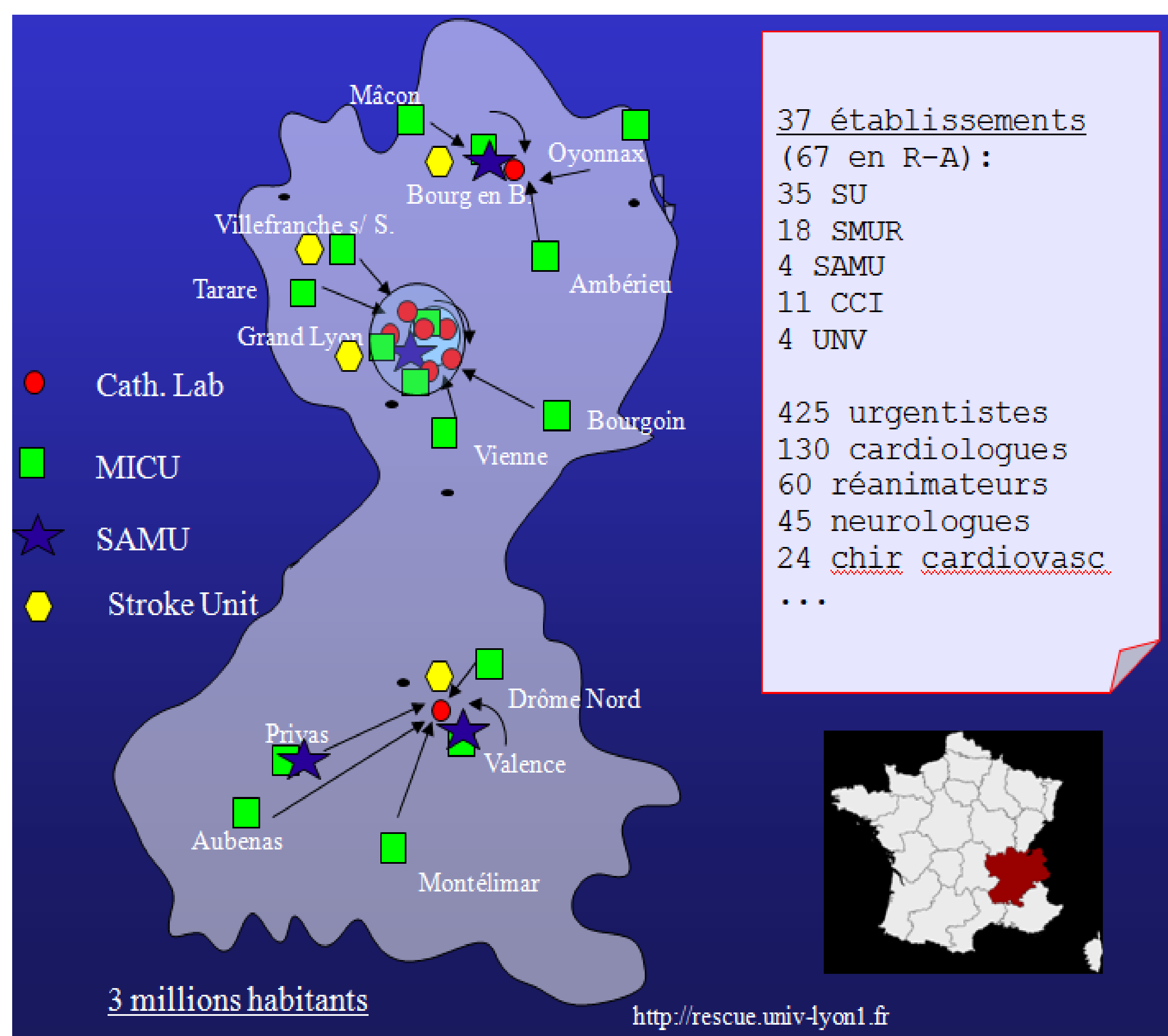


INTRODUCTION

La prise en charge des patients très âgés victimes d'un infarctus du myocarde (IDM) pose des difficultés en raison de leurs risques thrombotiques, hémorragiques et de leur fragilité. Dans ces conditions est-il pertinent de proposer une stratégie invasive?

METHODE

Au travers d'un registre prospectif multicentrique des syndromes coronaires aigus avec sus-décalage de ST (SCA ST+), nous avons analysé les caractéristiques, les prises en charge et le devenir des patients de plus de 90 ans pris en charge de juin 2010 à novembre 2011.



RESULTATS

Population et délais de recours

	>90 ans	<90 ans
Nombre	29 (2%)	1311 (98%)
Homme	13 (45%)	996 (76%)
HTA	17 (59%)	603 (46%)
SU	12 (41%)	564 (43%)
Délai médian douleur – PCM urgences	191 min [108-357]	200 min [103-528]
Délai médian douleur – PCM SMUR	300 min [77-920]	55 min [20-165]

Stratégie et devenir

	>90 ans	<90 ans
Coronarographie	27 (93%)	1285 (98%)
Angioplastie	21 (74%)	970 (74%)
Thrombolyse	0	157 (12%)
Délai PCM-Gonflement ballon	119 min [109-171]	115 min [85-179]
Mortalité hospitalière	8 (28%)	79 (6%)
Mortalité J30	9 (31%)	118 (9%)

CONCLUSION

1/ La prise en charge des patients de plus de 90 ans présentant un SCA ST+ au sein de notre registre, est conforme aux recommandations.

2/ Le faible nombre de patients ne permet pas de remettre en question la pertinence d'une revascularisation, de plus il existe certainement un biais de recrutement rendant l'interprétation de ces résultats délicate.

3/ Cependant la forte mortalité chez ces patients impose une réflexion éthique sur la balance bénéfice-risque d'une stratégie invasive, en fonction des comorbidités, des conditions de vie antérieure et du projet de vie de chaque patient.