

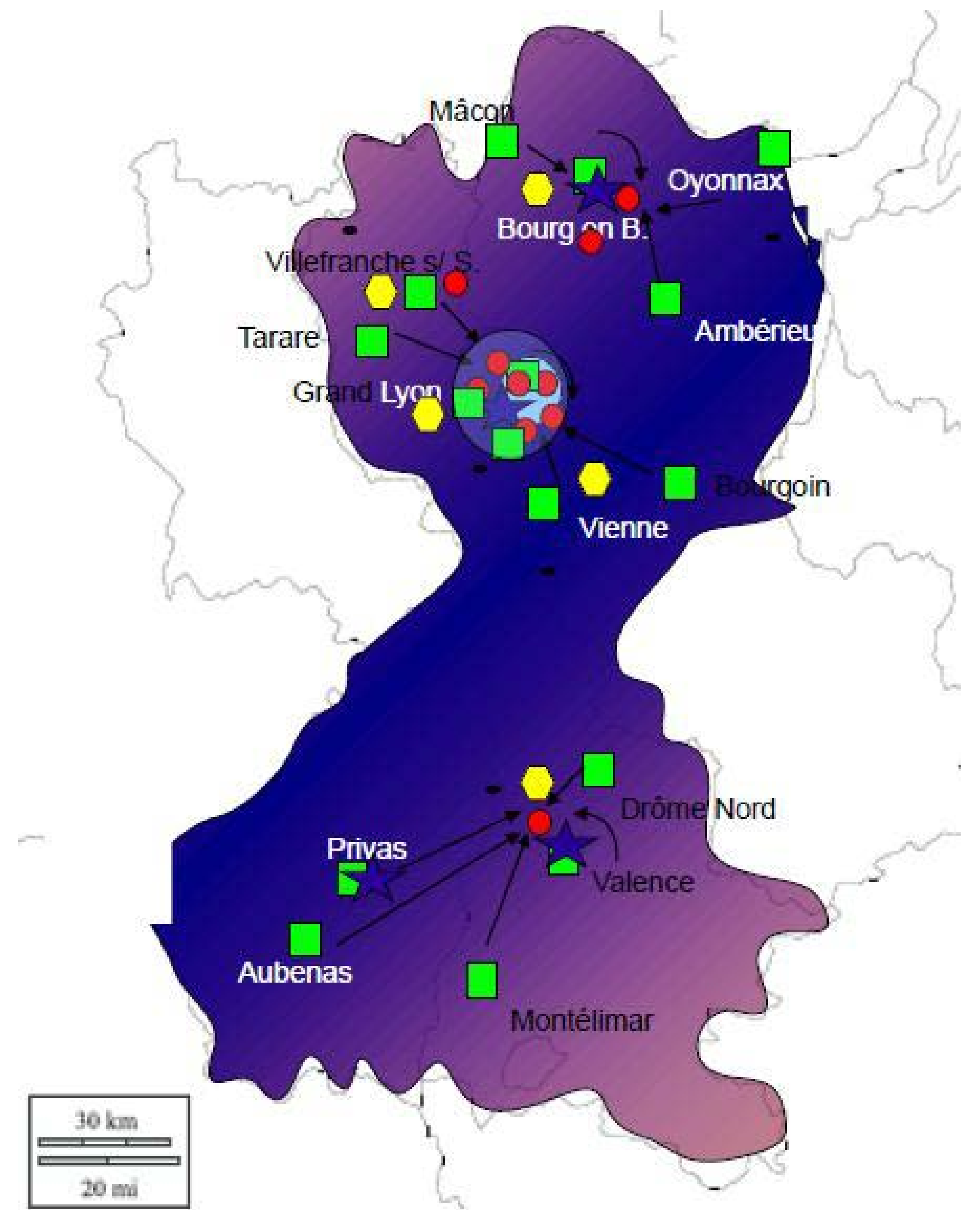
Congrès Urgences 2012 - Session Évaluation SAMU 1 - CP 126 - jeudi 31 mai 2012 à 10h30

INTRODUCTION

L'infarctus du myocarde en France concerne 120 000 patients par an. La mortalité globale à 1 mois est de 4 à 6% selon les études et jusqu'à deux fois plus dans les registres observationnels. La mise en place un registre a évalué l'impact d'un réseau de santé sur l'application des recommandations européennes de 2008.

METHODE

De 2003 à 2006 puis de 2008 à 2010, notre registre a inclus respectivement 899 puis 1601 patients. La seconde période reflète la prise en charge des patients après la mise en place du réseau début 2006. Nous avons analysé les caractéristiques de base, les délais de prise en charge, les stratégies de reperfusion, les traitements administrés et la mortalité des patients à 1 mois.



Ce choix de stratégie est associé à une surmortalité à 1 mois : 12% de mortalité dans le premier cas et 10% dans le dernier.

douleur-PEC	PEC-gonflement		
	< 90 min	>=90 et <120 min	>=120 min
<120 min	AP	TL	TL
>=120 min	AP	AP	TL

douleur-PEC	PEC-arrivée en CCI		
	< 40 min	>=40 et <70 min	>=70 min
<120 min	AP	TL	TL
>=120 min	AP	AP	TL

SymptômePEC < 120	PEC Arrivée >= 70 min		
	Stratégie	Thr 135 (49%)	PCCI 137 (51%)
	OR	4,45	[1,7-11,66]
	Age	62	[54-74]
	Sexe (M)	202	74%
	Antérieur	128	47%
	Diabète	36	13%
	PAS	139	[120-154]
	Killip	9	3%
	ScoreTIMI	20	[15-29]
	Deces 30J	32	12%

SymptômePEC >= 120	PEC Arrivée < 70 min		
	Stratégie	Thr 56 (20%)	PCCI 219 (80%)
	OR	3,79	[1,43-10]
	Age	67	[54-78]
	Sexe (M)	189	69%
	Antérieur	117	43%
	Diabète	53	19%
	PAS	142	[125-161]
	Killip	5	2%
	ScoreTIMI	23	[16-32]
	Deces 30J	28	10%

RESULTATS

Les deux populations étudiées sont considérées comme similaires. L'implémentation du réseau montre une augmentation de 10% du taux de patients reperfusés, au profit de l'angioplastie primaire. Il existe au cours de la deuxième période une réduction importante du taux de thrombolyse, de 65% à 23%. L'analyse des pratiques en fonction du délai « contact médical – salle de coronarographie » en 2008-2010 met en évidence un choix préférentiel envers l'angioplastie primaire chez les patients qui auraient dû bénéficier d'une thrombolyse : 51% d'angioplastie primaire vs 49% de thrombolyse quand « douleur - contact médical » <120 min et « contact médical - gonflement du ballonnet » > 90 min, et 80% d'angioplastie primaire vs 20% de thrombolyse quand « douleur - contact médical » >=120 min et « contact médical - gonflement du ballonnet » > 90 min.

CONCLUSION

La structuration de la médecine d'urgence en réseau a facilité la mise en place de filières en privilégiant bien involontairement l'angioplastie primaire. Bien que la mortalité globale soit inchangée entre les deux périodes (6.8%), il existe une tendance à la surmortalité dans le groupe de patients qui auraient dû bénéficier d'une thrombolyse mais qui a reçu une angioplastie primaire. Le recours à cette dernière stratégie quand elle est indiquée reste conforme aux recommandations. L'indication de thrombolyse est sous-estimée. Il en résulte une augmentation de la mortalité chez les patients traités en dehors des recommandations.

¹ Hôpital cardiologique L. Pradel – Lyon (69), ² CH de Vienne (38), ³ RESCUe RESUVal – Vienne (38),

⁴ CH Fleuryriat - Bourg en Bresse (01)