

Evaluation des délais de réalisation de l'angioplastie intracoronaire chez les SCA ST+ thrombolysés en fonction des conclusions de l'étude STREAM

MARINE DEMARQUET (1), PATRICE SERRE (1), ERIC ROUSSEL (2),
GUILLAUME RANCHON (3), NICOLAS EYDOUX (4), BRAHIM HARBAOUI (5),
CARLOS EL KHOURY (2)

Introduction

L'étude STREAM en 2013 a montré l'intérêt de la thrombolyse précoce, associée à une coronarographie dans les 6 à 24h, chez les patients victimes d'un syndrome coronarien aigu (SCA) avec sus décalage de ST (ST+) ne pouvant être admis en salle de coronarographie dans l'heure suivant l'ECG qualifiant. Une coronarographie de sauvetage doit être réalisée en cas d'échec de la thrombolyse. Nous avons voulu analyser la reperfusion des patients thrombolysés en fonction des délais de réalisation de la coronarographie dans la vraie vie.

Matériel et méthodes

Notre réseau cardiologie - urgences couvre un bassin de 3 millions d'habitants, autour d'un référentiel partagé entre médecine d'urgence et cardiologie interventionnelle. Entre 2009 et 2013, 4212 patients victimes de SCA ST+ ont été inclus dans notre registre d'évaluation, dont 63 % pris en charge en SMUR et 37 % aux urgences. Notre étude observationnelle multicentrique porte sur l'analyse du flux TIMI initial des patients thrombolysés, en fonction du délai thrombolyse-ponction.

Résultats

Parmi les 421 patients thrombolysés, 309 (73%) ont bénéficié d'une coronarographie dans les 6h suivant la thrombolyse, et 112 (27%) au-delà des 6h. Les groupes étaient comparables en termes de population et de délais. Le délai médian thrombolyse-ponction était de 101min [77-139] dans le groupe coronarographie précoce, et 1230 min [910-1997] dans l'autre groupe. On observait 42% de flux TIMI 3 et 15% de flux TIMI 2 initiaux dans le groupe coronarographie précoce,

et respectivement 73% et 14% de flux TIMI 3 et 2 dans l'autre groupe. Une angioplastie était réalisée pour 83% et 79% des patients respectivement. Le taux de mortalité à 30 jours était de 8% dans le groupe coronarographie précoce. Aucun décès n'était observé dans le groupe coronarographie différée.

Conclusion

La proportion de flux TIMI 2 et 3 initiaux dans les 6 heures suivant la thrombolyse est conforme à la littérature. La réalisation d'une angioplastie concomitante à la coronarographie chez ces patients ne fait pas consensus. Dans la vraie vie ce choix peut être la conséquence de considérations organisationnelles propres à chaque centre. La présence d'un TIMI initial 2 à 3 chez 87% des patients ayant bénéficié d'une angioplastie différée conforte le choix de cette stratégie.

-
1. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg en Bresse, BOURG EN BRESSE, France
 2. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
 3. Service d'Accueil des Urgences, HP Est Lyonnais, LYON, France
 4. Cellule de Coordination, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
 5. Cardiologie, Hôpital de la Croix-Rousse, LYON CROIX-ROUSSE, France