

Evolution de la thrombolyse dans la prise en charge des syndromes coronaires aigus avec sus-décalage de ST

Auteurs

Eric ROUSSEL (1),
Réseaux d'urgence
RESCUe.RESUVal (2)

1. *Service d'Accueil des Urgences,
Centre hospitalier de Vienne,
VIENNE, France*

2. *Cellule de coordination et de
recherche clinique, Centre
hospitalier de Vienne, Vienne,
France*

Introduction

En 2012, les recommandations préconisaient la thrombolyse (TL) si le délai "symptomes-PEC" est inférieur à 120 min avec délai "PEC-gonflement" > 90 min ou le délai "symptomes-PEC" supérieur à 120 min avec délai "PEC-gonflement" > 120 min. Nous avons voulu évaluer le respect de ces recommandations à travers le choix de la stratégie de reperfusion sur notre bassin.

Matériel et méthodes

Etude rétrospective sur l'année 2012 à partir des données du réseau régional de cardiologie d'urgence incluant des syndromes coronaires aigus avec sus-décalage de ST (SCA ST+) pris en charge en pré-hospitalier. L'analyse a porté sur les caractéristiques des patients, la gravité initiale, le nombre de thrombolyse, le respect des recommandations et la mortalité hospitalière.

Résultats

En 2012, 456 patients ont été inclus en pré hospitalier pour un SCA ST+. Considérant les délais observés, 269 (59%) avaient une indication d'angioplastie primaire et 217 (41%) une indication de TL. Les 2 groupes étaient comparables en ce qui concerne l'âge (61 versus 60 ans), le sexe masculin (83 versus 81%), la localisation (SCA antérieur : 49 versus 44%) et la gravité évaluée sur la proportion de KILLIP 4 (1,5/2,1) et le score TIMI simplifié (20/18). La mortalité hospitalière était de 4,1% dans le groupe angioplastie primaire et de 5,9% dans le groupe TL. Dans les groupe angioplastie primaire, les recommandations ont été respectées dans 100% des cas. Dans le groupe TL, les recommandations n'ont été respectées que dans 8,5% des cas (16 thrombolyse sur 187 recommandées), sans tenir compte des contre-indications potentielles.

Discussion

Les indications de TL sont désormais moins nombreuses que les indications d'angioplastie primaire. Les TL hors indications ont disparu. Néanmoins, lorsqu'elle serait indiquée, la TL extra-hospitalière est rarement réalisée.

Conclusion

La sensibilisation de la population et des équipes pré-hospitalières à la reconnaissance des SCA permet de raccourcir les délais de PEC et doit être poursuivie. Il existe encore des indications de TL dans notre bassin. Les médecins urgentistes doivent être sensibilisés à mieux les respecter. Ceci devrait permettre dans certains cas de réduire le retard de revascularisation lié à l'accès tardif à l'angioplastie primaire. Une diminution sensible des délais de revascularisation et une amélioration de la survie peuvent être espérées.