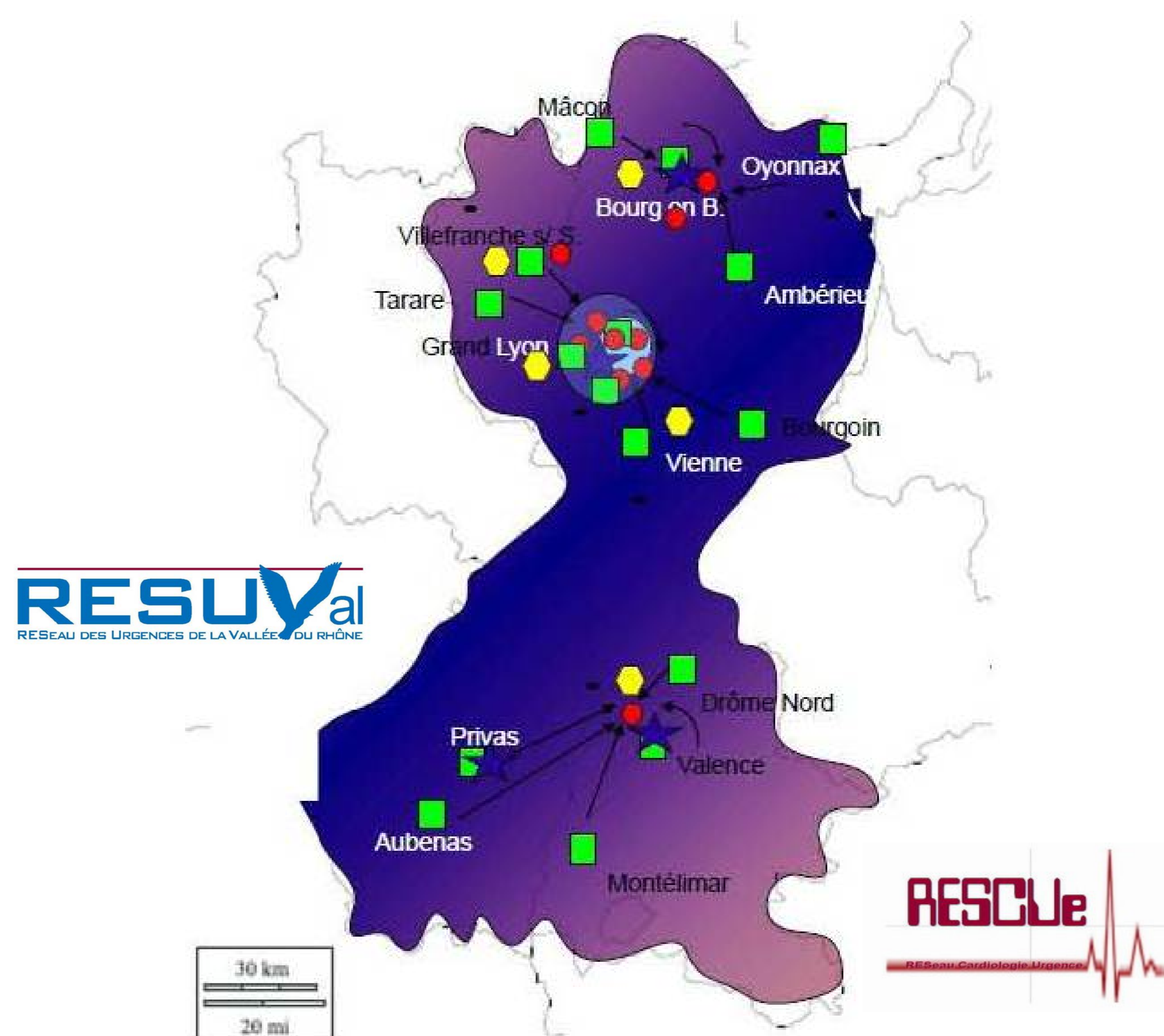


## INTRODUCTION

La prise en charge d'un syndrome coronaire aigu (SCA) avec un bloc de branche gauche (BBG) récent ou présumé récent est suspect d'infarctus aigu de myocarde et doit bénéficier d'une stratégie de reperfusion en urgence. Nous avons souhaité faire une évaluation de la prise en charge de ces patients au sein de notre réseau.



## METHODE

- ➔ Registre prospectif des patients pris en charge pour un SCA considéré comme ST+
- ➔ Données depuis juin 2010
- ➔ Analyse des données des patients pris en charge au sein de notre réseau pour un SCA avec BBG comparativement aux données globales du registre.

## RESULTATS

	BBG	Total
Nombre	21 (1.6%)	1351
Age médian (années)	72 [60-80]	63 [52-75]
Homme	14 (67%)	986 (73%)
Diabète	2 (10%)	216 (16%)
HTA	14 (67%)	603 (46%)
Coronaropathie	7 (35%)	473 (35%)

	BBG	Total
Symptômes – Premier contact médical	137 [56-376]	144 [68-406]
Coronarographie	21 (100%)	1324 (98%)
Angioplastie	16 (76%)	1000 (74%)
Thrombolyse	0	162 (12%)
Mortalité J30	9 (31%)	118 (9%)

## CONCLUSION

- 1/ Tous les patients de notre registre pris en charge pour un SCA se présentant avec un BBG récent ou présumé récent ont bénéficié d'une stratégie de revascularisation conformément aux recommandations.
- 2/ La mortalité importante de ces patients conforte l'attitude invasive chez ces patients.
- 3/ L'incidence inférieure à 2% des patients avec un BBG dans notre série peut laisser penser que ces patients sont faiblement identifiés dans la population des SCA.
- 4/ Une sensibilisation aux critères de haut risque et d'identification des SCA sans sus décalage du segment ST doit de nouveau être envisagée.