

Evaluation de la prise en charge du syndrome coronaire aigu avec un bloc de branche gauche récent ou présumé récent

Auteurs

P. Serre (1)
R. Jilwan (2)
N. Eydoux (3)
K. Echahed (4)
E. Roussel (5)
C. el Khoury (6)

1. SAMU 01, Hôpital Fleyriat, BOURG EN BRESSE, France.
2. Service d'Accueil des Urgences, Centre Hospitalier d'Oyonnax, OYONNAX, France.
3. Cellule de Coordination et de Recherche Clinique, RESeau Cardiologie Urgence, RESCUE, VIENNE, France.
4. SAMU 26, Centre Hospitalier de Valence, VALENCE, France.
5. Service d'Accueil des Urgences, Centre Hospitalier de Villefranche sur Saône, VILLEFRANCHE SUR SAONE, France.
6. Service d'Accueil des Urgences, Centre Hospitalier Lucien Husel, VIENNE, France.

Introduction

Les patients pris en charge pour un syndrome coronaire (SCA) et présentant un bloc de branche gauche (BBG) récent ou présumé récent sont suspects d'infarctus aigu du myocarde antérieur étendu et doivent bénéficier d'une stratégie de revascularisation en urgence.

Méthode

Nous avons évalué la prise en charge des patients avec BBG, inclus depuis juin 2010 dans notre registre des SCA avec sus-décalage de ST. Nous avons comparé leurs caractéristiques, leurs traitements et leur devenir aux patients sans BBG.

Résultats

Parmi les 1351 patients, 21 (1.6%) ont été pris en charge pour un SCA avec un BBG. Par rapport aux patients sans BBG, ils sont plus âgés (72 ans versus 63 ans), sont moins fréquemment des hommes (67% versus 73%) et plus souvent hypertendus (67% versus 46%). Aucun n'a bénéficié de thrombolyse et tous ont eu une coronarographie en urgence. 76% d'entre eux ont eu une angioplastie (versus 74% des ST+). Les flux TIMI initiaux sont superposables pour les 2 populations. La mortalité à 30 jours des patients porteurs d'un BBG est de 23% versus 9% pour les SCA avec un sus-décalage de ST.

Conclusions

Tous les patients porteurs de BBG récent ou présumé récent, inclus dans notre registre, ont bénéficié d'une revascularisation en urgence conformément aux recommandations. La mortalité élevée à 30 jours conforte cette attitude. Une incidence du BBG inférieure à 2% laisse penser qu'il n'est que faiblement repéré. Une sensibilisation aux critères de haut risque doit de nouveau être envisagée.

