

INTRODUCTION

Les diabétiques sont habituellement décrits comme des patients pouvant présenter un syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) avec des symptômes atypiques et notamment une douleur thoracique modérée ou absente. Nous avons voulu explorer cette notion à travers la base de données de notre registre.

METHODES

Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective, réalisée du 01/06/2010 au 14/10/2014 sur un territoire regroupant 35 structures d'urgence et 9 SMUR de la région Rhône-Alpes. Le document OSCAR (Observatoire des Syndromes Coronaires Aigus du réseau RESCUe) est disponible dans toutes les structures d'urgences et SMUR du territoire. Il concerne les SCA ST+ uniquement. L'évaluation de la douleur selon l'échelle numérique (EN 0-10) a été renseignée à la prise en charge initiale et lors du transfert.

RESULTATS

4884 dossiers de SCA ST+ ont été analysés, parmi lesquels 845 diabétiques. Parmi ces dossiers, 58% présentaient une valeur pour la douleur (54% pour les diabétiques, 60% pour les non diabétiques).

	Diabétique	Non diabétique
Nombre	845	4039
Age	69 [60-78]	61 [51-74]
Sexe H	70%	76%
Dextro (mmol/l)	12 [9-16]	8 [6-9]

La prévalence des présentations atypiques (malaise, dyspnée, douleur épigastrique) est équivalente dans les deux groupes (25% vs 24%, statistiquement non significatif).

La douleur médiane initiale est plus faible chez les diabétiques (5 [2-7]) que chez les non-diabétiques (6 [3-8], $p < 0.05$).

21% des diabétiques n'ont pas exprimé de douleur contre 13% des non diabétiques.

	Diabétique	Non diabétique	p
Nombre	845	4039	
EVA médiane	5 [2-7]	6 [3-8]	<0,05
EVA = 0	21%	13%	

La présence d'un diabète n'a pas modifié la prise en charge en terme d'antalgie. 97% des SCA ST+ avec EN \geq 6 ont bénéficié d'un traitement par un antalgique. Cependant 40% d'entre eux n'ont pas bénéficié d'antalgie par morphinique, qu'ils soient diabétiques ou non.

Le taux de décès hospitalier est plus élevé chez les diabétiques que chez les non diabétiques (9% vs 6%, $p=0.004$) sans lien avec l'EN initiale. Cet écart se confirme à un mois (15% vs 9%, $p<0,001$).

	Diabétique	Non diabétique	p
Nombre	845	4039	
Décès	9%	6%	0,004
Décès 1 mois	15%	9%	<0,001

CONCLUSION

Les diabétiques pris en charge pour un SCA ST+ présentent plus d'infarctus avec une EN plus faible.

Les présentations atypiques sont aussi fréquentes chez les non diabétiques que chez les diabétiques et représentent un quart des SCA ST+.

La réalisation d'un ECG doit être systématique face à des symptômes atypiques ou peu typiques, dans un contexte évocateur d'un SCA.

Un effort important doit être porté sur le traitement de la douleur dans le SCA, au moment où la place de la morphine est remise en question.

1. Urgences, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France
2. Service des Urgences-SMUR, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France
3. Réseau RESUVal, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France
4. Urgences/SMUR, Centre Hospitalier de Bourg en Bresse, Bourg en Bresse, France
5. Cellule de coordination, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France