

Les diabétiques présentant un infarctus aigu du myocarde ont-ils vraiment moins mal ?

Auteurs

Sylvain CHARREYRE (1), Carlos EI KHOURY (2), Elodie FLOCARD (3), Magali BISCHOFF (3), Patrice SERRE (4), Groupe de Recherche RESUVal (5)

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. Urgence/SMUR, Centre Hospitalier de Bourg en Bresse, bourg en bresse, France
5. cellule de coordination, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France

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.

Matériel et Méthode

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. 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 chez 58% des patients.

Résultats

4884 dossiers de SCA ST+ ont été analysés, parmi lesquels 845 diabétiques. L'EN 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. La prévalence des présentations atypiques (malaise, dyspnée, douleur épigastrique) est équivalente dans les deux groupes (25% vs 24%, statistiquement non significatif). La présence d'un diabète n'a pas modifié la prise en charge en terme d'antalgie. 97% des SCA ST+ avec EN ≥ 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%, $p < 0,001$).

Discussion

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+.

Conclusion

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.