

Valeur prédictive de la FEVG

dans les 24 heures de la prise en charge d'un STEMI

E. Roussel (1), L. Fraticelli (2), C. Claustre (2), E. Bonnefoy (3), C. El Khoury (1)

1. Centre hospitalier Lucien Husel - Vienne

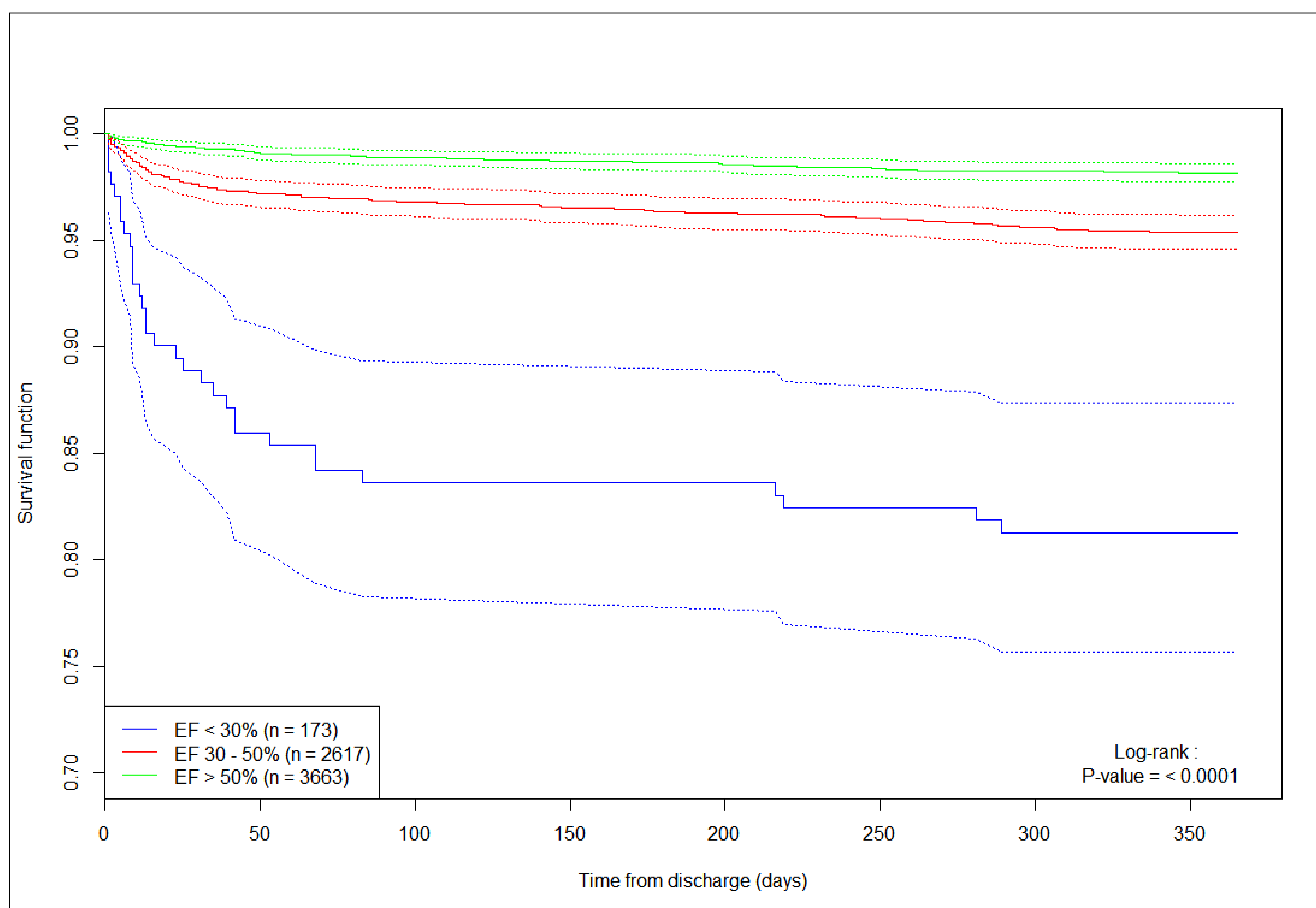
2. Réseaux RESCUe/RESUVal - Vienne

3. Hôpital cardiologique Louis Pradel - Lyon

Introduction: Nous avons étudié l'évolution de la gravité des STEMI dans le temps et la valeur pronostique de la FEVG sur la mortalité à un mois et à un an.

Matériel et méthode: Entre janvier 2011 et décembre 2016, nous avons réalisé une étude observationnelle multicentrique avec inclusion de 6822 patients ayant présenté un STEMI. Tous ont bénéficié d'une coronarographie puis d'une évaluation de la FEVG dans les 24 heures. 3 groupes ont été défini : FEVG inférieure à 30%(G1), entre 30 et 50%(G2), supérieure à 50%(G3). L'étude du risque relatif de décès a utilisé un modèle de régression multiparamétrique de Cox, le groupe de référence étant G3. La méthode de recueil de la FEVG n'était pas imposée ; les patients ont été traités selon les habitudes locales.

Résultats: Les effectifs étaient : G1=245 ; G2=2843 ; G3=3734. On observe dans le temps une diminution des formes sévères (G1). Dans G1, les patients sont plus âgés, avec moins d'hommes, plus souvent hypertendus, diabétiques avec plus d'antécédents cardiovasculaire et une atteinte préférentielle du territoire antérieur. L'alerte et le délai de transport sont allongés, la voie radiale moins fréquente. On a 39,6% de KILLIP ≥ 2 , vs 16,4%(G2) et 5,7%(G3) ($p < 0,0001$). Le suivi à un an de 6371 patients (93,4%), a montré une diminution marquée de la survie le premier mois, plus importante dans G1. Ces résultats se maintiennent à un an où la mortalité relative est de 40% dans G1, 10% dans G2 et 3,5% dans G3. L'ajustement sur âge, sexe, HTA, diabète, dyslipidémie, tabagisme et KILLIP, montre pour G2, un risque de décès multiplié par 2,81 à 1 mois et 1,71 à 1 an par rapport à G3. Pour G1, le risque de décès est multiplié par 10,5 à 1 mois et 5,8 à 1 an par rapport à G3 ($p < 0,0001$).



Discussion: La diminution des formes sévères dans le temps pourrait être liée à une alerte plus précoce et aux progrès des stratégies de prise en charge. La FEVG mesurée dans les 24 premières heures semble avoir une valeur prédictive sur la survie à 1 mois et 1 an d'autant plus que l'on est dans la phase précoce post-infarctus et que la FEVG est basse.

Conclusion: Des études complémentaires doivent confirmer nos résultats qui sont en adéquation avec la littérature récente. Elles devraient permettre de cibler dans G1, les patients qui pourraient bénéficier d'une prévention secondaire plus spécifique.