

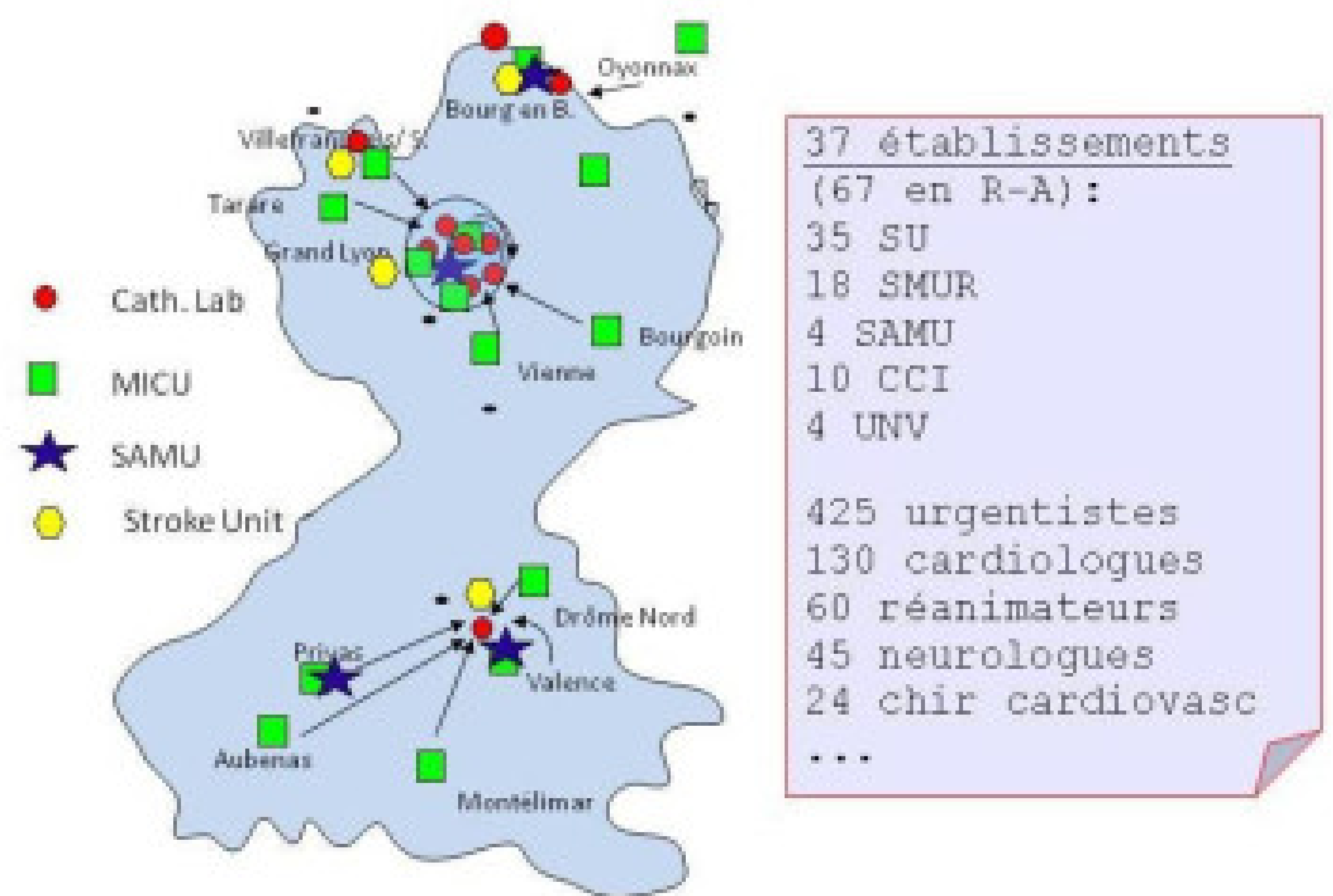
INTRODUCTION

L'étude STREAM en 2013 a montré l'intérêt de la thrombolyse précoce, associée à une coronarographie dans les 6 à 24h, chez les patients victimes d'un syndrome coronarien aigu (SCA) avec sus décalage de ST (ST+), ne pouvant être admis en salle de coronarographie dans l'heure suivant l'ECG qualifiant. Une coronarographie de sauvetage doit être réalisée en cas d'échec de la thrombolyse. Nous avons voulu analyser la reperfusion des patients thrombolysés en fonction des délais de réalisation de la coronarographie dans la vraie vie.

METHODE

Entre 2009 et 2013, 4212 patients victimes de SCA ST+ ont été inclus dans le registre régional de cardiologie d'urgence OSCAR (Observatoire des Syndromes Coronaires Aigus du réseau RESCUe), dont 63 % pris en charge en SMUR et 37% aux urgences.

Notre étude observationnelle multicentrique porte sur l'analyse du flux TIMI initial des patients thrombolysés, en fonction du délai thrombolyse-ponction.



Bassin de 3 millions d'habitants

RESULTATS

	Délai < H6	Délai > H6
Nombre	309 (73%)	112 (27%)
Délai thrombolyse – ponction (min)	101 [77-139]	1230 [910-1997]
TIMI initial 2	15%	14%
TIMI initial 3	42%	73%
Angioplastie	83%	79%

Notre cohorte comprend 421 patients.

Les groupes étaient comparables en terme de population et de délai de PEC.

La mortalité à J30 était de 8 % dans le groupe de coronarographie précoce. Aucun décès n'a été observé dans le groupe coronarographie différée.

CONCLUSION

La plupart des patients bénéficie d'une coronarographie en moins de 6h, le plus souvent associée à une angioplastie.

La proportion de flux TIMI 2 et 3 initiaux dans les 6 heures suivant la thrombolyse est conforme à la littérature.

La réalisation d'une angioplastie concomitante à la coronarographie chez ces patients ne fait pas consensus. Dans la vraie vie ce choix peut être la conséquence de considérations organisationnelles propres à chaque centre.

La présence d'un TIMI initial 2 à 3 chez 87% des patients ayant bénéficié d'une angioplastie différée conforte le choix de cette stratégie.

¹ SAU, CH Fleyriat - Bourg en Bresse (01), ² SAU, CH Lucien Hessel - Vienne (38),

³ SAU, Hôpital Privé de l'Est Lyonnais - Lyon (69), ⁴Cellule de coordination, CH Lucien Hessel - Vienne (38),

⁵Cardiologie, CH Croix rousse - Lyon (69).