

Congrès Urgences 2017 – Session Posters Médecins : Arrêt Cardio-Respiratoire 2  
N° P010, 1er juin 11H30

## INTRODUCTION

Les délais de prise en charge conditionnent la stratégie thérapeutique et le pronostic des syndromes coronaires avec sus-décalage de ST (SCA ST+). Qu'en est-il des SCA ST+ d'emblée compliqués d'un arrêt cardiaque (AC) ?

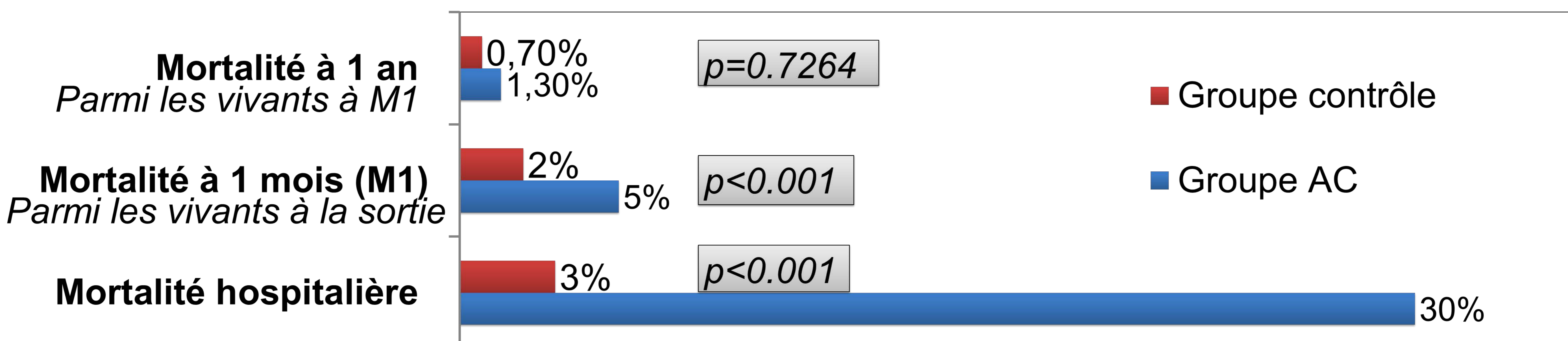
Notre objectif est de comparer le devenir des patients compliqués d'un AC à un groupe contrôle.

## RESULTATS

L'âge médian des patients du groupe AC est de 58 [49-69] ans et du groupe contrôle de 62 [52-74] ans ( $p < 0.001$ ).

Le groupe AC se distingue du groupe contrôle par plus de fumeurs actifs, moins d'hypertendus et moins de dyslipidémie.

Il s'écoule 10 [5-45] min pour le groupe AC entre le début des symptômes et l'appel au centre 15, et 45 [20-106] min dans le groupe contrôle ( $p < 0.001$ ), 55 [37-94] min avant le premier contact médical pour le groupe AC et 108 [60-212] min pour le groupe contrôle ( $p < 0.001$ ). Le transfert vers un CCI est de 53 [36-78] min pour le groupe AC et 60 [41-93] min pour le groupe contrôle ( $p < 0.001$ ). La mortalité hospitalière est plus élevée dans le groupe AC (30% vs. 3%,  $p < 0.001$ ) malgré une revascularisation efficace.



## CONCLUSION

Malgré une prise en charge précoce et une revascularisation efficace, l'arrêt cardiaque survenu à la phase aiguë du SCA ST+ reste de mauvais pronostic.

## METHODE

De 2009 à 2014, notre registre multicentrique et observationnel a inclus 4694 patients avec un SCA ST+ confirmé. Parmi eux, deux groupes sont comparés : 280 (6%) patients avec AC comme motif de recours principal ou survenant à la prise en charge pré-hospitalière (groupe AC) et 4414 (94%) SCA ST+ transférés vivants en centre de cardiologie interventionnelle (CCI) (groupe contrôle).

	Total (n=4694)	Groupe AC (n=280)	Groupe contrôle (n=4414)	p
Transfert direct en salle	4577 (98%)	269 (96%)	4308 (98%)	0.16
Coronarographie	4644 (99%)	277 (99%)	4367 (99%)	0.73
Angioplastie	3413 (81%)	193 (78%)	3220 (81%)	0.22
Flux TIMI Initial 3	1198 (26%)	53 (20%)	1145 (27%)	0.01
Flux TIMI final 3	3885 (91%)	217 (88%)	3668 (91%)	0.05

Pour une prise en charge optimale des patients SCA ST+ avec arrêt cardiaque extra-hospitalier, il est nécessaire d'identifier les facteurs pronostiques notamment pré-hospitaliers, afin de regrouper les principaux critères en un score de risque et guider au mieux la prise en charge initiale.

<sup>1</sup> Urgences, Hôpital Edouard Herriot - Lyon – France

<sup>2</sup> Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne - Vienne - France

<sup>3</sup> Cellule de Coordination, Centre hospitalier de Vienne - Vienne – France

<sup>4</sup> Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg en Bresse - France