

## Réponse des patients fumeurs à la reperfusion en phase aiguë d'un infarctus du myocarde, en terme de flux intracoronaire et de mortalité.

### Auteurs

P. SERRE (1),  
Y. MANN (2),  
A. PEIRETTI (3),  
R. ASECIO (4),  
M. BOYER (5),  
B. CHEVAL (6),  
R. JILWAN (7),  
C. EL KHOURY (8)

1. SAMU 01, Centre Hospitalier de Bourg en Bresse, BOURG EN BRESSE, France
2. Service d'Accueil des Urgences, Clinique d'Ambérieu, AMBERIEU EN BUGÉY, France
3. Cellule de Coordination et de Recherche Clinique, RESeau Cardiologie Urgence, RESCUE, VIENNE, France
4. Service d'Accueil des Urgences, Centre Hospitalier de Montélimar, MONTELIMAR, France
5. Service d'Accueil des Urgences, Centre Hospitalier de Villefranche sur Saône, VILLEFRANCHE SUR SAONE, France
6. Service d'Accueil des Urgences, Hôpitaux Drôme Nord, ROMANS, France
7. Service d'Accueil des Urgences, Centre Hospitalier d'Oyonnax, OYONNAX, France
8. Service d'Accueil des Urgences, Centre Hospitalier Lucien Husel, VIENNE, France

### Introduction

Certains travaux ont montré une mortalité paradoxalement plus faible chez les fumeurs ayant bénéficié d'une fibrinolyse à la phase aiguë d'un infarctus du myocarde (IDM) comparativement aux non fumeurs. Le but de notre travail est d'étudier l'impact du tabagisme sur la qualité de la reperfusion et la mortalité à 30 jours des patients pris en charge pour un IDM, selon la stratégie de reperfusion.

### Méthodes

Étude réalisée à partir d'un registre observationnel multicentrique ayant inclus 1 573 IDM avec sus-décalage du segment ST entre février 2008 et juin 2010. 21 % des patients ont bénéficié d'une fibrinolyse préhospitalière et 66 % d'une angioplastie primaire. Nous avons analysé de façon rétrospective les données concernant les patients fumeurs actifs dans chaque groupe, en rapport avec l'âge, les facteurs de risque cardiovasculaire associés, le flux TIMI à l'admission, le flux TIMI en fin de procédure et la mortalité à 30 jours.

### Résultats

37,5 % des patients sont des fumeurs actifs dont 86 % d'hommes (vs. 68 % dans le groupe non fumeurs,  $p < 0,001$ ). Les patients fumeurs sont plus jeunes : 53 ans d'âge médian, vs. 72 ans ( $p < 0,001$ ). Ils ont moins de facteurs de risque associés (diabète, hypertension artérielle et dyslipidémie) et leur score de gravité TIMI simplifié à la prise en charge est moins élevé (15 vs. 26,  $p < 0,001$ ). 90 % des patients fumeurs ont bénéficié d'une stratégie de reperfusion, vs. 84 % des non fumeurs, la proportion de fibrinolyse est plus élevée chez les fumeurs. Le taux de TIMI 0-1 après procédure est de 2,4 % chez les fumeurs, vs. 6 % chez les non fumeurs ( $p < 0,001$ ). La mortalité à un mois est de 4 % chez les fumeurs et de 9 % chez les non fumeurs.

### Conclusion

L'analyse de notre registre montre une mortalité globale inférieure chez les patients fumeurs, quelque soit leur mode de reperfusion. Ce paradoxe est lié à un âge plus jeune et moins de facteurs de risque associés, expliquant en partie une réponse plus favorable à la reperfusion. Elle confirme que le tabagisme reste le principal facteur de risque d'infarctus du myocarde chez les plus jeunes.

