

## Syndromes coronaires aigus avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) de moins de 2 heures : l'âge et le siège de l'infarctus peuvent-ils changer les délais de reperfusion ?

**Hugues Lefort (1)**, Emmanuelle Aaron (2), Xavier Mouranche (3), François Laborne (4), François Dupas (5), Emmanuelle Chevallier-Portalez (3), Séverine Cahun-Giraud (6), Sophie Bataille (3)

(1) Service Médical d'Urgence, Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris, Paris, France ; (2) SAMU 94, Hôpital Mondor, AP-HP, Créteil, France; (3) Service des registres de Cardiologie, Agence Régionale de Santé d'IDF, Paris, France; (4) SAMU 91, Centre Hospitalier Sud Francilien, Corbeil-Essonnes, France; (5) SAMU 95, Hôpital de Pontoise, Pontoise, France; (6) SAMU 92, Hôpital Raymond Poincaré, Garches, France

**Introduction :** La Société Européenne de Cardiologie recommande (2012) l'angioplastie (ATL) primaire pour les SCA ST+  $\leq 2h$  si le délai de prise en charge médicale (PCM)-ATL (passage du guide) est estimé  $< 90min$  (objectif  $< 60min$ ). Utilisant la classification des risques de Pinto (Circulation, 2006) selon l'âge et la localisation de l'infarctus (IDM), nous avons voulu évaluer les délais de reperfusion par ATL de ces 'early presenters'. **Méthodes :** Données issues d'un registre régional prospectif multicentrique (40 SMUR) incluant les SCA ST+  $< 24h$ . Critères d'inclusion : patients hémodynamiquement stables lors de la prise en charge primaire d'un SCA ST+  $< 2h$  par un SMUR avec reperfusion par ATL primaire. Critère de jugement principal : délai PCM-ATL en fonction des risques combinés  $< ou >$  à 65 ans et SCA ST+ antérieur ou non antérieur.

**Résultats :** De 2007 à 2012, sur 9652 patients inclus, 3097 (32%) répondaient à ces critères. L'âge médian était de 62 ans [52-67], dont 83% hommes. Le délai médian PCM-ATL était de 90 min [76-106]. Les délais par sous-groupes sont représentés dans la figure. Le pourcentage de patients hors-délais croît significativement (test de Cochran armitage  $p < 0,05$ ) en fonction des risques 'âge  $> 65$  ans' et 'IDM antérieur'.

**Conclusion :** Même s'il existe une différence significative des délais PCM-ATL dans ces sous-groupes, les délais doivent être globalement améliorés. En l'absence de contre-indication, la thrombolyse reste une alternative à reconsidérer.

**Figure : délais de reperfusion des SCA ST+  $\leq 2h$  en fonction de l'âge et du siège de l'infarctus**

