



Comparaison des syndromes coronariens aigus ST+ compliqués et non compliqués pris en charge en préhospitalier

H Lefort^{1*}, F Laborne², A Loyeau³, JM Juliard⁴, M Mapouata³, G Le Bail⁵, F Lapostolle⁶, Y Lambert⁷

1. Service médical d'urgence, Brigade des sapeurs-pompiers de Paris, Paris; 2. SAMU-SMUR, Centre Hospitalier Sud Francilien, Corbeil; 3. Service des registres ARS Ile-de-France, ARS Ile-de-France, APHP, Paris; 4. Service de Cardiologie, Hôpital Bichat, Paris; 5. SAMU 92, Hôpital Raymond Poincaré, Garches; 6. SAMU93, Hôpital Avicenne, Bobigny; 7. SAMU 78, Centre Hospitalier de Versailles, Versailles



Diverses complications peuvent intervenir au cours de la prise en charge préhospitalière d'une victime d'un syndrome coronarien aigue ST+ (SCA ST+). Or, ces complications ne surviennent probablement pas chez n'importe quels patients et peuvent interférer avec la prise en charge.

OBJECTIF: Comparer les caractéristiques des SCA ST+ compliqués (Cpk) et non compliqués (N-Cpk).

MATERIEL ET METHODE

Données issues du registre prospectif régional e-Must coordonné par l'Agence régionale de Santé d'Ile de France. Ce registre inclue les SCA ST+ < 24 heures pris en charge en primaire par les 8 SAMU (40 SMUR) d'île de France, de 2003 à 2013. Les variables observées sont les caractéristiques, la prise en charge et la mortalité. Les complications sont définies par : Killip > 1, usage d'amines, troubles du rythme ou conduction, réanimation.

CRITERE DE JUGEMENT : Différence significative entre SCA ST+ Cpk et N-Cpk.

RESULTATS

18.152 SCA ST+ ont été inclus, dont 3.600 (20%) Cpk. La proportion de Cpk passait de 20% en 2003 à 16% en 2013 (Cochran Armitage significatif). Les Cpk étaient plus âgés, comportaient plus de femme, étaient plus souvent thrombolysés pour un taux de décision de désobstruction similaire. La mortalité pré-hospitalière et hospitalière était plus importante. Le délai médian global douleur-arrivée à l'hôpital était similaire alors que les Cpk appelaient plus vite le 15 avec une prise en charge par le SMUR plus longue.

CONCLUSION

La présence d'une complication lors de la prise en charge d'un SCA ST+ en préhospitalier modifie les comportements du patient et de l'urgentiste.

		Cpk 3600 (20%)	N-Cpk 14552 (80%)		
Age médian [Q1;Q3]		64 [53;77]	59 [50;72]	< 0,05	p (Khi2)
Homme n (%)		2682 (75%)	11468 (79%)	< 0,05	
Appel SAMU n (%)	Par le patient	2147 (60%)	8733 (61%)	< 0,05	
	Par le secouriste	765 (21%)	2589 (18%)	< 0,05	
	Par le médecin	520 (15%)	2557 (17%)	< 0,05	
SMUR premier effecteur n (%)		2856 (81%)	11978 (85%)	< 0,05	
Décision de désobstruction n (%)		3290 (92%)	13476 (93%)	< 0,05	
Traitement pré-hospitalier n (%)	Thrombolyse	851 (24%)	2487 (17%)	< 0,05	
	Angioplastie primaire	2443 (68%)	10993 (76%)	< 0,05	
	Aspirine	3206 (89%)	13606 (94%)	< 0,05	
	Antalgique	1701 (47%)	7673 (53%)	< 0,05	
	HNF	2406 (67%)	9820 (68%)	0,47	
	HBPM	644 (18%)	3534 (24%)	< 0,05	
	AntiGP2B3A	297 (8%)	1578 (11%)	< 0,05	
Décès n (%)	Préhospitalier	105 (3%)	11 (0,1%)	< 0,05	
	Hospitalier	562 (17%)	350 (3%)	< 0,05	
Délai médian en minutes [Q1;Q3]	Douleur-appel 15	51 [20;135]	63 [26;175]	< 0,05	p (Wilcoxon)
	Appel 15-prise en charge (PEC) SMUR	20 [14;29]	20 [14;28]	0,45	
	PEC SMUR-arrivée hôpital	65 [51;81]	55 [44;69]	< 0,05	
	Douleur-arrivée hôpital	151 [107;260]	150 [110;240]	0,3	