

**STRATEGIE THERAPEUTIQUE
ET SUIVI A UN MOIS
DES PATIENTS PRESENTANT
UN SCA AVEC
SUS DECALAGE
DU SEGMENT ST
PRIS EN CHARGE PAR
LE SMUR DE NICE**

Thèse publiquement soutenue
DELCAUSSE Sandrine – Mai 2007

**I. POSITIONNEMENT DU
PROBLEME**

- APPROCHE CARDIOVASCULAIRE
- ENJEUX LOCAUX
- REGISTRE ESTIM PACA

**I. POSITIONNEMENT DU
PROBLEME**

- APPROCHE CARDIOVASCULAIRE
- ENJEUX LOCAUX
- REGISTRE ESTIM PACA

**I. POSITIONNEMENT DU
PROBLEME**

- APPROCHE CARDIOVASCULAIRE
 - INFARCTUS DU MYOCARDE**
 - problème majeur de santé publique
 - prise en charge **multi-disciplinaire**
 - SAMU/SMUR et service de cardiologie (USIC)
 - traitement : **ACT et/ou TPH**
 - choix de la stratégie thérapeutique
 - délais d'ischémie et de mise en œuvre

I. POSITIONNEMENT DU PROBLEME

- APPROCHE CARDIOVASCULAIRE
- ENJEUX LOCAUX
- REGISTRE ESTIM PACA

ENJEUX LOCAUX

Etude URCAM 2000 :

- Désobstruction immédiate **32,4 %**
 - TPH **7,1 %**
 - ACT **42 %**
- Délais :
 - appel = **90 min**
 - professionnel de santé = **150 min**
- CCL : améliorer l'organisation des filières de prise en charge de l'IDM à la phase aigue
 - Attentes de l'ARH

I. POSITIONNEMENT DU PROBLEME

- APPROCHE CARDIOVASCULAIRE
- ENJEUX LOCAUX
- REGISTRE ESTIM PACA

ESTIM PACA

- Registre prospectif
- Instigateur : **COPACAMU**
- Collaborateur : **SAMU/SMUR, service de cardiologie, SAU, ARH**
- Laboratoire **Boehringer-Ingelheim-France**

ESTIM PACA

- Objectifs :
 - Estimer le nombre d'IDM
 - Evaluer les stratégies thérapeutiques
 - Évaluer les délais d'intervention et de mise en œuvre des traitements
 - Suivi à 30 jours

ESTIM PACA

- Intérêts :
 - Reflet de la pratique quotidienne dans la vie réelle « **real world** »
 - Amélioration des connaissances scientifiques
 - Définition de sous-groupe à risque

PRESENTATION DE NOTRE ETUDE

- Restriction des critères d'inclusion
 - SAMU/SMUR de Nice
 - Transport primaire
- Utilisation des données du registre ESTIM PACA
- Inclusion **prospective** (SAMU/SMUR)
- Evolution hospitalière et suivi à un mois **rétrospectif**

POPULATION

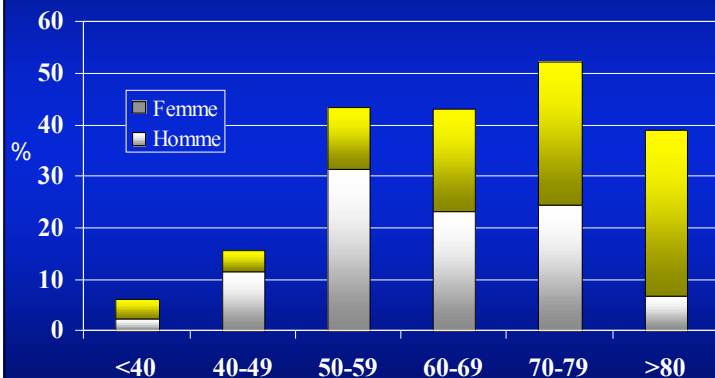
111 patients inclus

Femmes : 22,5 % - Hommes : **77,5 %**

Age moyen population : **64 ans**

- Hommes : 62 ans
- Femmes : 71 ans
- Plus de 75 ans : **22,5 %**

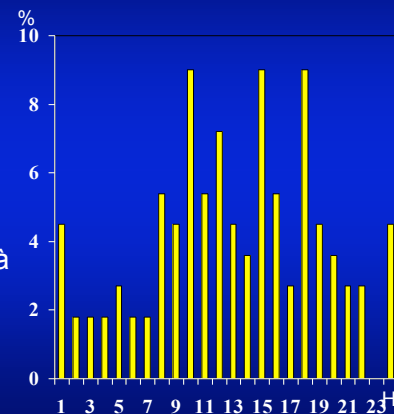
REPARTITION H/F EN FONCTION DE LA CLASSE D'AGE



SYMPTOMATOLOGIE

88 % de douleur thoracique typique

Cycle nycthéméral :
– pic de fréquence
– Non comparable à la littérature (GISSI, USIK)



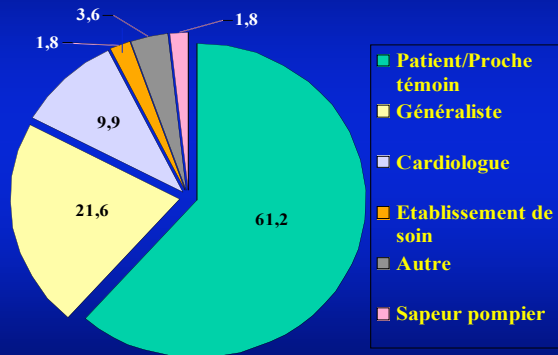
II. PRISE EN CHARGE

1. PAR LA REGULATION
2. PAR LE SAMU-SMUR de NICE
3. PAR LES USIC

II. PRISE EN CHARGE

1. PAR LA REGULATION
2. PAR LE SAMU-SMUR de NICE
3. PAR LES USIC

TYPLOGIE DE L'APPEL



PREMIER CONTACT MEDICAL

- Définit par Dr GOLDSTEIN et Pr. CARLI :
 - appel au centre 15
 - Régulation par un médecin urgentiste
 - Première décision médicale

DELAI DOULEUR-APPEL

- Délai médian : **60 min**
 - Patient/proche témoin : **38 min**
 - Cardiologue : **240 min**
 - Médecin généraliste : **112 min**

DELAI DOULEUR-APPEL

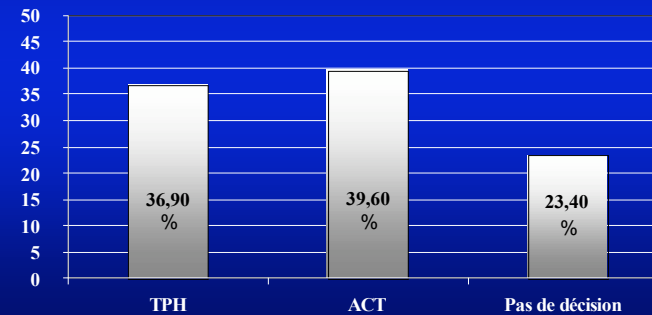
- Précoce : 75 % de moins de **2 heures**
- 13 % supérieur à **6 heures**
 - Population **masculine**
 - Age moyen **64 ans**

II. PRISE EN CHARGE

1. PAR LA REGULATION
2. PAR LE SAMU-SMUR de NICE
3. PAR LES USIC

DECISION PRE-HOSPITALIERE DE DESOBSTRUCTION CORONAIRE

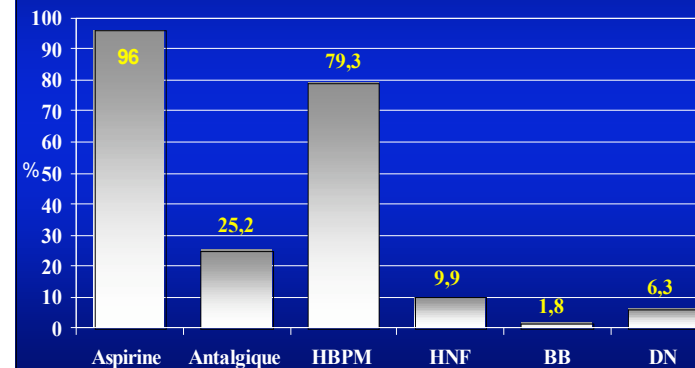
Décision de désobstruction : **76,6 %**



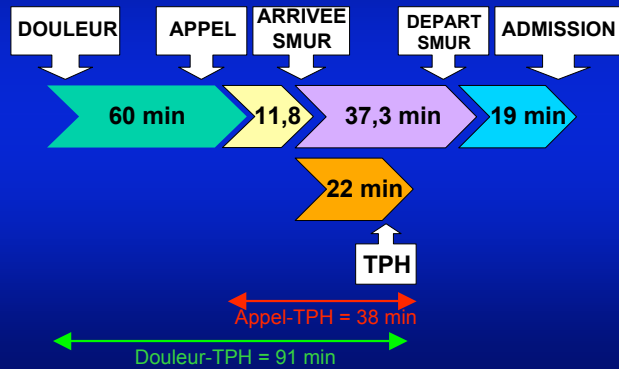
TPH

- 44 patients :
 - 40 patients IDM < 6 heures
 - quatre patients non IDM
- Délai appel-traitement : **38 min**
- Critères sélectifs

TRAITEMENT ADJUVANT



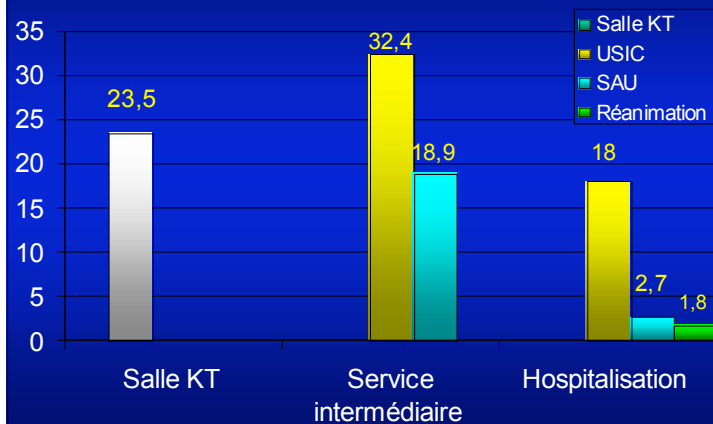
DELAI DE PRISE EN CHARGE SAMU/SMUR



PRISE EN CHARGE

1. PAR LA REGULATION
2. PAR LE SAMU-SMUR de NICE
3. PAR LES USIC

SERVICE D'ADMISSION



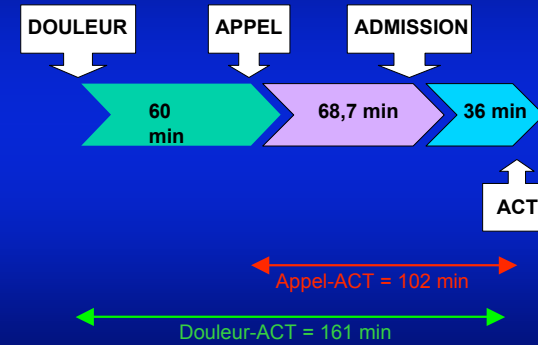
ACT

- **59** patients présentant un IDM de moins de six heures :
 - **38** angioplastie primaire
 - **21** angioplastie de sauvetage
- Traitement adjuvant :
 - Stent **77 %**
 - antiIIbIIIa **variable**
 - Clopidrogel

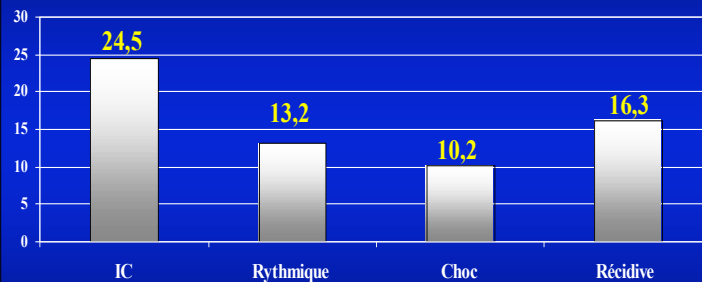
DELAI ACT

- patients IDM de moins de six heures : **102 min**
 - **34,2 %** inférieur à 90 minutes
- Suivant service d'admission :
 - Salle KT = **99 min**
 - USIC = **120 min**
 - SAU = **106 min**

DELAI ACT



EVOLUTION HOSPITALIERE



- Taux non conforme à la littérature
- Influence du traitement (TPH)

MACE

- IC = **11,8 %**
- Récidives ischémiques : **4,7 %**
- Moins fréquent en cas d'angioplastie (tendance)

MORTALITE GLOBALE

- IDM de moins de 6 heures : **14,3 %**
 - TPH : **14,9 %**
 - ACT : **15,8 %**
 - Association des deux techniques : **4,75 %**
- Profil population : **> 75 ans, sexe**

III. CONCLUSION

- PARTICULARITE LOCALE
- POINTS FAIBLES
- POINTS FORTS

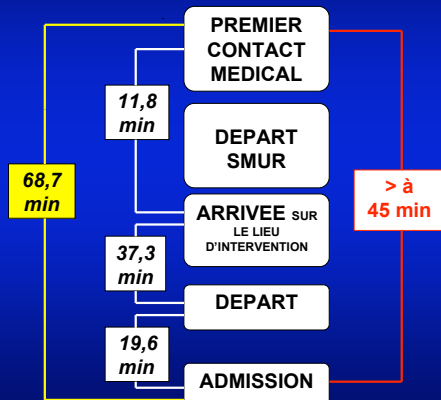
III. CONCLUSION

- PARTICULARITE LOCALE
- POINTS FAIBLES
- POINTS FORTS

PARTICULARITE LOCALE

- **Secteur d'intervention :**
 - Zone urbaine côtière
 - Zone rurale
- Délai d'intervention SMUR :
 - **68 minutes**
 - Supérieur à **45 minutes**

PARTICULARITE LOCALE



III. CONCLUSION

- PARTICULARITE LOCALE
- POINTS FAIBLES
- POINTS FORTS

POINTS FAIBLES

- Adultes jeunes avec un délai d'appel élevé **exclus de la désobstruction**
- Biais :
 - exhaustivité
 - effectif réduits
 - tendance

III. CONCLUSION

- PARTICULARITE LOCALE
- POINTS FAIBLES
- POINTS FORTS

POINTS FORTS

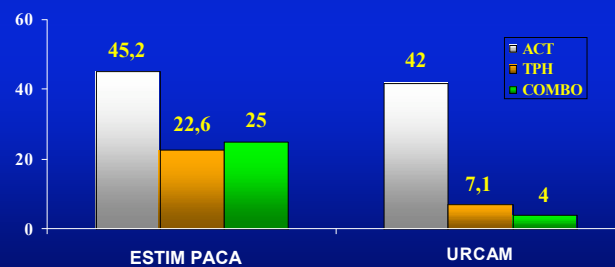
- Par rapport à la littérature :
 - **Large utilisation** de l'aspirine (96 %)
 - IDM de moins de 6 heures bénéficiant d'une **désobstruction immédiate** (ACT + TPH = 92 %)
 - **Diminution** du taux de patients non-revascularisé (18 %)

POINTS FORTS

- Par rapport à l'étude URCAM
 - Admission en **salle de KT** (25 %)
 - Taux de **TPH**
 - **Amélioration** des délais de prise en charge

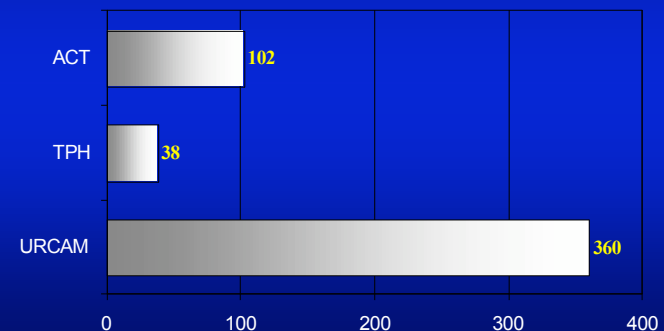
STRATEGIE THERAPEUTIQUE

92 % de désobstruction coronaire immédiate pour les IDM < six heures



STRATEGIE THERAPEUTIQUE

Comparaison des délais de traitement en minutes



IV. POUR CONCLURE

- On peut se féliciter de l'**évolution** des pratiques
- **Augmentation** du nombre de patients reperfusés
- Résultats de la Conférence de Consensus **en faveur de la thrombolyse** au SMUR de NICE (secteur d'intervention – délais...)

IV. POUR CONCLURE

- Thrombolyse et angioplastie sont des techniques **non opposables** mais **complémentaires**
- Les **efforts** doivent porter sur les exclus de la reperfusion
- L'appel **prioritaire** au Centre 15 en cas de douleur thoracique est un véritable **message de santé publique**

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**