

Evaluation de la prise en charge des patients de plus de 90 ans victimes d'un syndrome coronaire aigu avec sus-ST

Auteurs

M. Grézard (1)
C. El Khoury (2)
E. Flocard (3)
X. Jacob (4)
Y. Mann (5)
E. Bonnefoy (6)
P. Serre (7)

1. *Service d'Accueil des Urgences, Hôpital Fleyriat, BOURG EN BRESSE, France*
2. *Service d'Accueil des Urgences, Centre Hospitalier Lucien Husel, VIENNE, France*
3. *RESeau Cardiologie Urgence, RESCUE, Centre Hospitalier Lucien Husel, VIENNE, France*
4. *Service d'Accueil des Urgences, Centre Hospitalier Lyon Sud, LYON, France*
5. *Service d'Accueil des Urgences, Clinique d'Ambérieu, AMBERIEU EN BUGÉY, France*
6. *Soins Intensifs de Cardiologie, Hôpital Louis Pradel, LYON, France*
7. *SAMU 01, Hôpital Fleyriat, BOURG EN BRESSE, France*

Introduction

La prise en charge des patients très âgés victimes d'un infarctus du myocarde (IDM) pose des difficultés en raison de leurs risques thrombotiques, hémorragiques et de leur fragilité. Dans ces conditions est-il pertinent de proposer une stratégie invasive ?

Méthode

Au travers d'un registre prospectif multicentrique des syndromes coronaires aigus avec sus-décalage de ST (SCA ST+), nous avons analysé les caractéristiques, les prises en charge et le devenir des patients de plus de 90 ans pris en charge depuis juin 2010.

Résultats

29 patients de plus de 90 ans ont été pris en charge, représentant 2% des SCA ST+ de notre registre. 55% étaient des femmes (versus 76% des patients de moins de 90 ans), 17% diabétiques (versus 16%) et 59% hypertendus (versus 46%). Hormis un délai symptômes-appel au Centre 15 de 300 min (versus 55 min), les patients de plus de 90 ans ont bénéficié d'une prise en charge similaire aux patients plus jeunes : 41% sont passés par une structure d'urgence (versus 43%), 59% pris en charge par un SMUR (versus 57%), le délai douleur - ECG qualifiant était de 119 min (versus 115 min), 28 patients (93%, versus 98%) ont bénéficié d'une coronarographie avec 74% d'angioplastie (versus 74%), et un délai entre la douleur et le gonflement du ballonnet de 119 min (versus 115 min). Aucun de ces patients n'a bénéficié de fibrinolyse. La mortalité hospitalière est de 28% (versus 6%) et celle à 30 jours de 31% (versus 9%). A 6 mois, les 29 patients étaient décédés.

Conclusion

La prise en charge des patients de plus de 90 ans présentant un SCA ST+ au sein de notre registre, est conforme aux recommandations. Le faible nombre de patients ne permet pas de remettre en question la pertinence d'une revascularisation. Cependant la forte mortalité chez ces patients impose une réflexion sur la balance bénéfico-risque d'une stratégie invasive, en fonction des comorbidités et des conditions de vie antérieures.

