

# CP113 : Analyse des caractéristiques, de la prise en charge et du pronostic des infarctus antérieurs comparés aux autres territoires

CHLOÉ HERTZOG (1), MAGALI BISCHOFF (2), ELODIE FLOCARD (2),  
ALEXANDRA PEIRETTI (2), ALEXIS ATTALLI (3), ERIC ROUSSEL (4), GROUPE OSCAR (5)

---

## Mots clefs

syndrome coronaire aigu, infarctus, antérieur

## Introduction

Les infarctus du myocarde (IDM) antérieurs sont reconnus comme ayant un pronostic plus grave que les infarctus survenant dans les autres territoires coronariens. Notre objectif est de comparer les caractéristiques, les prises en charge ainsi que le pronostic des patients présentant un IDM antérieur aux autres territoires coronaires, dans notre zone sanitaire.

## Matériel et Méthode

Nous avons mené une étude observationnelle descriptive multicentrique entre 2009 et 2014 sur 4793 patients inclus dans un registre régional de syndromes coronariens aigus. Les caractéristiques, les délais et la stratégie de prise en charge ainsi que la mortalité et l'évolution temporelle des patients présentant un IDM antérieur étaient comparés aux autres territoires coronaires.

## Résultats

Au final, 2173 (45%) étaient inclus dans le groupe IDM antérieur et 2620 (55%) dans le groupe IDM autre territoire. Les patients ayant présenté un IDM antérieur avaient plus d'antécédents de coronaropathie, étaient moins souvent sous statine (283 (16%) contre 428 (21%),  $p < 0,001$ ), présentaient plus d'hypotension et d'insuffisance cardiaque à la phase aigüe (180 Killip 2(9%) contre 144(6%),  $p=0,0001$ ). Les délais de prise en charge et les traitements d'urgence étaient similaires entre les deux groupes. Cependant, la reperfusion coronaire était moins satisfaisante pour les IDM antérieurs : flux TIMI final 3 : 1770 (89%) contre

2193 (92%) ( $p < 0,05$ ). La mortalité des patients du groupe IDM antérieur était significativement plus importante en hospitalier, à 1 mois et à 1 an (respectivement 142 (7%), 192 (9%), 227 (15%) contre 100 (4%), 143 (6%), 165 (9%),  $p < 0,0001$ ). L'incidence des infarctus antérieurs et des autres territoires n'a pas varié significativement entre 2009 et 2014.

## Conclusion

Notre étude confirme la gravité des infarctus antérieurs par rapports aux autres territoires, malgré des modalités de prise en charge identiques. L'amélioration de la mortalité pourrait passer par une meilleure prévention primaire, notamment un meilleur dépistage des facteurs de risque et une amélioration du suivi post-IDM.

- 
1. réanimation médicale, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France
  2. Cellule de Coordination, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
  3. Service d'Accueil des Urgences, Hôpital de la Croix-Rousse, LYON CROIX-ROUSSE, France
  4. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
  5. réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, vienne, France