

CP044 : Impact de l'âge sur la prise en charge et le devenir de l'insuffisance cardiaque

SIXTINE BONNET (1), LAURIE FRATICELLI (2), CARLOS EL KHOURY (3, 4),
TAHAR CHOUIHED (5), ERIC BONNEFOY-CUDRAZ (6), CONTACT GROUPE (7)

Mots clefs

insuffisance cardiaque, urgence, personne âgée

Introduction

L'insuffisance cardiaque (IC) est un problème de santé publique qui affecte principalement les personnes âgées. Pourtant, les recommandations européennes ne tiennent pas compte de l'âge et les traitements ne sont pas testés sur ces populations aux caractéristiques spécifiques (polyopathologies, antécédents, ...). Notre travail consiste à comparer la prise en charge et le devenir des patients en insuffisance cardiaque aiguë (ICA) selon l'âge.

Matériel et méthode

Le groupe des seniors (65-85 ans) et le groupe des très âgées (≥ 85 ans) ont été constitués dans la population de l'étude DeFSSICA. 699 patients présentant une dyspnée suspectée d'origine cardiaque ont été inclus auprès de 26 centres français. Parmi ces patients, 507 avaient réellement une poussée d'ICA (diagnostic final).

Résultats

Le groupe des très âgés était significativement plus souvent des femmes en fibrillation atriale (FA) (67,7% vs 42,7%) et non autonome (65,43% vs 40,98%) par rapport aux seniors. Les très âgés étaient moins souvent insuffisants rénaux chroniques (18,93% vs 27,46%) et moins souvent traités par Inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) et Antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2) (39,92% vs 50%). L'examen clinique, la biologie et la radiographie pulmonaire étaient identiques, à l'exception du stade killip 3 (18,52% chez les très âgés vs 13,93% chez les seniors) ou en FA sur l'électrocardiogramme (52,94% vs 37,76%). L'échocardiographie était plus souvent réalisée chez les seniors (12,34%

vs 19,26%). Il n'y avait pas de différence en termes de valeur de FEVG entre les deux groupes. Il n'y avait pas de différence de soins donnés aux urgences, ni en termes de facteurs précipitant la poussée d'ICA. Les deux groupes étaient traités de manière moins intensive que les recommandations de l'ESC. Les très âgés étaient plus souvent orientés en gériatrie que les seniors (20,16% vs 5,33%), et moins souvent en Soins Intensifs Cardiologiques (SIC) (7% vs 13,93%) ou réanimation (0,41% vs 4,92%). La mortalité hospitalière et la durée de séjour étaient égales dans les deux groupes.

Conclusion

L'âge ne devrait pas limiter l'utilisation des diurétiques/ vasodilatateurs dans l'ICA. Il semblerait utile d'obtenir un diagnostic précoce de la congestion grâce à l'échographie et une surveillance rapprochée de l'efficacité des thérapies afin de pouvoir rapidement adapter les soins.

-
1. Soins intensifs de cardiologie, hôpital Louis Pradel, hospices civils de Lyon, Lyon, France
 2. Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, Vienne, France
 3. Urgences, Centre hospitalier de Vienne, Vienne, France
 4. réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, Vienne, France
 5. SAMU, CHU de Nancy, Nancy, France
 6. USIC, H Louis Pradel, Lyon, France
 7. SFMU, SFC, Paris, France