



ELSEVIER  
MASSON

Disponible en ligne sur  
ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
EM|consulte  
www.em-consulte.com

Annales de  
cardiologie  
et d'angéiologie

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie 59 (2010) 248–254

Article original

# Prise en charge de l'infarctus du myocarde dans les CHG français en 2008 – stratégies de reperfusion – traitements adjuvants (enquête 2008 sur les pratiques des hôpitaux généraux). Étude SCA ST+ 2008 – CHG

*Management of patients with ST-elevation myocardial infarction in the French General Hospitals in 2008 – reperfusion strategies – additives treatments (2008 study on the practices of General Hospitals)*

X. Marcaggi\*, G. Amat

*Service de cardiologie, centre hospitalier de Vichy, BP 2757, 03201 Vichy, France*

Reçu le 4 août 2010 ; accepté le 4 août 2010

Disponible sur Internet le 26 août 2010

## Résumé

Nous avons réalisé une enquête rétrospective sur la prise en charge des syndrome coronarien aigu avec sus décalage du segment ST (SCA ST+) dans les centres hospitaliers généraux français en 2008. Le but était d'apprécier l'adhésion aux recommandations des différentes sociétés savantes. Soixante-six hôpitaux ont répondu. Le nombre total de patients est 4741, pris en charge 63 % par le service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) et 37 % par les urgences. Les traitements de reperfusion ainsi que les adjuvants sont détaillés, l'hétérogénéité des posologies est soulignée. La médiane des traitements de reperfusion est 107, le taux médian de reperfusion est de 91 % avec 72 % d'angioplasties primaires. D'une manière générale, les centres avec cardiologie interventionnelle fibrinolysent moins et sont les seuls à utiliser les anti-G2B3A.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Recommandation sur la prise en charge des SCA ST+ AHA/ACC ; ESC et HAS ; Angioplasties primaires ; Fibrinolyse ; Antiagrégants plaquettaires ; Anti-G2B3A ; Réseaux

## Abstract

We have performed a retrospective survey on the management of ACS ST+ in French general hospitals in 2008. The aim was to assess adherence to recommendations of various scientific societies. Sixty-six hospitals responded. The total number of patients was 4741, 63% supported by mobile emergency resuscitation service and 37% by emergencies. The treatment of reperfusion and adjuvants are detailed, the heterogeneity of regimens is emphasized. The median treatment of reperfusion is 107, the median rate of reperfusion was 91% with 72% of primary angioplasty. In general, centers with interventional cardiology use less fibrinolysis and are the only ones to use anti-G2B3A.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Guidelines on the management of ACS ST+ AHA/ACC; ESC and HAS; Primary angioplasty; Thrombolysis; Antiplatelet therapy; Anti-G2B3A; Networks

L'extension des indications de l'énoxaparine en 2007 nous a conduit à modifier notre protocole de prise en charge des syndromes coronaires aigus ST+ comme cela a été le cas pour beaucoup de centres. Nous avons alors noté l'hétérogénéité des pratiques selon les références qui nous a donné l'idée d'une étude dans les centres hospitaliers généraux (CHG). L'objectif de cette

étude était d'apprécier le degré d'adhésion aux recommandations concernant les stratégies de reperfusion des différentes sociétés savantes : American Heart Association - American College of Cardiology (AHA - ACC) [1] et European society of cardiology (ESC) [2]. Les pratiques ont été comparées aux recommandations de l'ESC reprises par la Société française de cardiologie (SFC) en 2008. Nous avons également tenu compte des recommandations de l'HAS [3], ainsi que de la réglementation nouvelle de la cardiologie interventionnelle, notamment la circulaire d'application de la direction d'hospitalisation et

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : xavier.marcaggi@ch-vichy.fr (X. Marcaggi).

Tableau 1  
Traitements de reperfusion.

	Total	Médiane	Moyenne	Centres répondeurs
Population totale (n =)	4741	120	128,1	37
SMUR (n =)	2860	71	86,6	33
Urgences (n =)	1437	35	44,9	32
Traitement de reperfusion (n =)	2767	107	115,3	24
Fibrinolyse (n =)	962	18,5	28,3	34
Délai maxi. indication D-1 <sup>er</sup> CM (minute)	6811	225	272,4	25
Délai maxi. indication transfert CI (minute)	1904	85	95,2	20
Angioplastie primaire (n =)	2848	80	86,3	33
Délai maxi. indication D-1 <sup>er</sup> CM (minute)	5248	180	194,4	27
Délai maxi. indication transfert CI (minute)	2944	60	86,6	34
Durée transfert SMUR centre sans CI (minute)	1085	60	60,3	18

D-1<sup>er</sup> CM : douleur – premier contact médical ; CI : cardiologie interventionnelle.

d'organisation des soins (DHOS) du printemps et de l'été dernier respectivement [4,5].

## 1. Méthode

Sur les 550 hôpitaux généraux français, 396 déclarent compter plus d'un demi équivalent temps plein (ETP) praticien hospitalier, 185 comportent une unité de soins intensifs cardiologiques (USIC), 70 sont dotés d'une unité de cardiologie interventionnelle. On remarque que 15 centres fonctionnent par convention avec un centre de cardiologie interventionnelle voisin où peuvent intervenir leurs propres opérateurs.

Deux courriers ont été adressés entre juin et novembre 2009 aux responsables desUSIC et/ou au chef des services de cardiologie. Parallèlement, un courrier a été adressé à chaque président de commission médical d'établissement (CME).

À partir des réponses, nous avons tenté de mieux dégager les pratiques de chacun d'entre nous face à l'infarctus du myocarde.

## 2. Résultats

Soixante-douze centres hospitaliers généraux ont répondu. Quarante-six comportent uneUSIC et 34 comportent une unité de cardiologie interventionnelle (69,7 et 51,5 %, respectivement).

Les résultats de six centres hospitaliers généraux arrivés tardivement n'ont pu être exploités.

### 2.1. Nombre d'infarctus – mode de recrutement

Trente-sept centres (56 % des réponses) ont renseigné le recrutement d'infarctus du myocarde qui représente pour 2008 un collectif de 4741 patients pris en charge, soit une médiane de 120 patients par centre (Tableau 1). Sur 29 centres

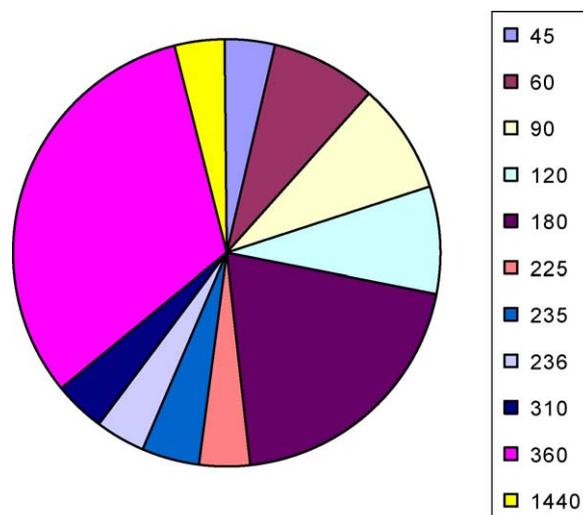


Fig. 1. Délais maximaux à partir de l'apparition de la douleur thoracique (minute). n = 25.

ayant répondu, 63 % des patients sont pris en charge par le SMUR et 37 % arrivent par les urgences.

### 2.2. Traitements de reperfusion

#### 2.2.1. Fibrinolyse

Elle est réalisée dans les 42 des 48 hôpitaux ayant répondu. Trente-quatre d'entre eux ont donné leur nombre de fibrinolyse faisant apparaître une médiane de 18 fibrinolyse par centre. Vingt-cinq centres ont précisé le délai de mise en œuvre de la fibrinolyse, soit un délai médian de 225 minutes (Fig. 1), à partir de l'apparition de la douleur thoracique.

Dans les centres dépourvus d'unité de cardiologie interventionnelle, la fibrinolyse est systématiquement mise en œuvre sauf si le délai de transfert du patient sur table d'angioplastie d'une unité de cardiologie interventionnelle est inférieur à une heure à compter de la prise en charge [= délai médian de transfert accepté (Fig. 2–4)].

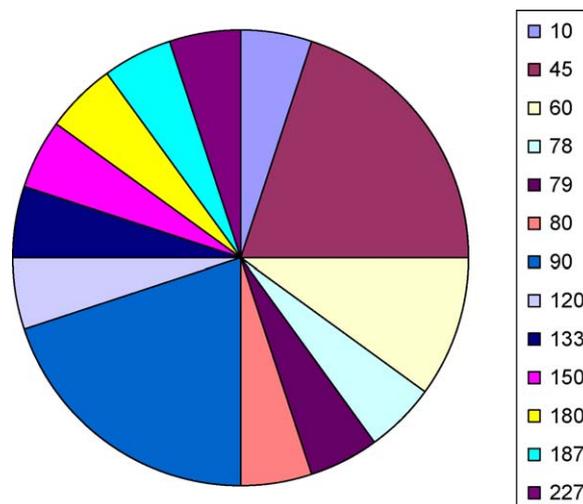


Fig. 2. Délais de transfert aux centres de cardiologie interventionnelles (minute). n = 20.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869252>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869252>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)