

Article original

Prise en charge de syndrome coronarien aigu dans un centre de petit volume : « Survie hospitalière et suivi à deux ans »

Treatment of acute coronary syndrome in a small volume center: “Survival rate in hospital and at 2 years of follow up”

N. Ferrier*, X. Marcaggi, G. Bitar, K. Missaoui, G. Amat

Pôle de médecine interne, division de cardiologie et structure d'urgence, centre hospitalier de Vichy, 03200 Vichy, France

Reçu le 23 avril 2007 ; accepté le 30 septembre 2007
Disponible sur internet le 11 octobre 2007

Résumé

Nous rapportons notre expérience de la prise en charge du syndrome coronarien ST+ dans un centre de petit volume.

Patients et méthodes. – Sur une période d'un an (septembre 2004 à septembre 2005), 110 patients ont bénéficié, en urgence, d'une coronarographie à l'hôpital de Vichy. Ces patients ont été suivis sur une période de deux ans.

Résultats. – Il s'agit d'une population relativement âgée : 43,6 % de patients âgés de plus de 75 ans. Cent patients (91 %) ont été traités par angioplastie en urgence, avec un taux de succès de 88 %. Le délai moyen de prise en charge en salle de coronarographie est de 55 minutes et 35 secondes. La mortalité hospitalière est de 6,36 % sur l'ensemble de la population. À noter que 10,9 % des patients sont arrivés en état de choc cardiogénique (12 patients) dont trois sont décédés (25 %). Trois de ces patients ont bénéficié d'une CPIA. Au terme d'un suivi moyen de 21,44 mois, le taux de survie est de 83,6 %, dont le taux de survie sans événement de 61,8 %.

Conclusion. – Ces résultats, comparables aux données de la littérature, confirment l'efficacité de l'angioplastie coronaire en urgence comme méthode de revascularisation même dans un centre de petit volume, tant au titre de la survie hospitalière qu'à celui de la survie sans événement à deux ans.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

We report our experience of the treatment of the coronary syndrome ST+ in a small volume center.

Patients and methods. – For a period of 1 year (September 2004 to September 2005), 110 patients were treated by emergency coronarography at the hospital in Vichy (France). These patients were followed up for a period of 2 years.

Results. – This population was relatively elderly: 43.6% of the patients were above 75 years of age. One hundred patients (91%) were treated by emergency angioplasty with a success rate of 88%. The average waiting time for treatment in the coronarography ward is 55 minutes and 35 seconds. Mortality in hospital is 6.36% for the totally of the population. It should be noted that 10.9% of these patients were admitted in a state of cardiogenic shock (12 patients), 3 of whom (25%) have died. 3 of these received a CPIA. At the end of an average follow-up of 21.44 months the survival rate is 83.6%, including and incident-free survival rate of 61.8%.

Conclusion. – These results, comparable with what has been published in the literature, confirm the effectiveness of emergency coronary angioplasty as a method of revascularization even in a small volume center, in respect both of the survival rate in hospital and also of incident-free survival at 2 years.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Syndrome coronarien aigu ; Angioplastie coronaire ; Mortalité ; Devenir ; Centre de cardiologie interventionnelle de petit volume

Keywords: Acute coronary syndrome; Coronary angioplasty; Mortality; Outcome; Small-volume coronary center

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sylvie.framont@ch-vichy.fr (N. Ferrier).

1. Introduction

L'angioplastie coronaire en urgence est reconnue comme le traitement de référence de l'infarctus du myocarde (IDM) avec une supériorité sur la fibrinolyse [1–6]. C'est la technique de revascularisation recommandée en première intention lorsque le patient se trouve à moins de 90 minutes d'un centre de cardiologie interventionnelle, en cas de choc cardiogénique ou de symptomatologie évoluant depuis plus de trois heures [7,8].

Notre étude porte sur la prise en charge immédiate de patients souffrant d'un syndrome coronarien aigu (SCA) et sur le devenir à long terme de ces patients.

2. Patients et méthodes

2.1. Notre région

Vichy, agglomération de 30 000 habitants, est situé en Auvergne dans le département de l'Allier qui compte 353 600 habitants. Notre secteur sanitaire comprend une partie urbaine de 115 000 habitants et une partie rurale de 20 000 habitants.

2.2. Notre hôpital

Le centre hospitalier de Vichy comporte 180 lits de médecine dont 25 de cardiologie, 16 lits de réanimation polyvalente et soins intensifs cardiologiques (SIC) et une structure d'accueil des urgences (SAU).

En 2004, on dénombre 28 880 passages aux urgences et 2360 sorties Smur. L'équipe Samu est en relation directe avec le médecin de garde de SIC pour les patients ST+.

L'unité de cardiologie interventionnelle utilise une salle d'angiographie numérisée mixte cardiovasculaire General Electric LCV+ dans le service d'imagerie médicale. L'activité d'angioplastie a débuté en janvier 2000. L'équipe est constituée d'une infirmière, d'une manipulatrice en radiologie, du médecin réanimateur de garde et de trois cardiologues interventionnels. Il y a une garde 24 heures sur 24 et sept jours sur sept. En 2005, il a été réalisé 685 coronarographies avec 354 angioplasties.

L'objectif est d'offrir la prise en charge la plus rapide et la plus complète aux patients souffrant d'un SCA selon les recommandations.

2.3. Méthode

L'étude a été réalisée sur une période d'un an (septembre 2004 à septembre 2005) chez les patients présentant un SCA. Nous nous sommes intéressés aux modalités de prise en charge immédiate, du devenir à court et à long terme (deux ans). Au cours de cette période, il a été réalisé 774 examens, dont 363 angioplasties.

Les deux méthodes de reperfusion (fibrinolyse et/ou coronarographie ± angioplastie) appliquées, le sont en accord avec les recommandations.

Tous nos IDM ont bénéficié d'une coronarographie.

Lors de la réalisation de l'examen, un traitement antithrombotique concomitant a été utilisé associant :

- une dose de charge de 300 mg de clopidogrel puis 75 mg/24 h ;
- 500 mg d'aspirine par voie intraveineuse ;
- héparine non fractionnée adaptée au poids du patient ;
- plus ou moins d'utilisation d'abciximab en cas d'angioplastie primaire et en l'absence de contre-indication.

Tous les patients ont été recontactés pour connaître leur devenir à un et à deux ans.

Les calculs et les tests statistiques ont été effectués à l'aide des logiciels informatiques Excel et Statview. (SAS institute Inc). Nous avons utilisé des statistiques descriptives : pour les variables qualitatives, utilisation de pourcentages et pour les variables quantitatives utilisation de moyenne et de médiane.

3. Résultats

3.1. Présentation générale de la population

Ces données sont résumées dans le Tableau 1.

Tableau 1
Caractéristiques générales de la population

	Population globale	Patients fibrinolyés
Effectifs	110	27
Âge moyen	69 ± 13,8 ans	63 ans (38–84 ans)
Sexe		
Hommes	78 (71 %)	22 (81,5 %)
Femmes	22 (29 %)	5 (18,5 %)
FRCV		
HTA	51 %	37 %
Diabète	23 %	11 %
Tabac	42 %	44,40 %
Dyslipidémie	30 %	25,90 %
Obésité	15 %	18,50 %
Hérédité	14 %	11 %
Stress	12 %	14,80 %
Antécédents coronariens	11 (10 %)	0
IDM	4 (3,6 %)	
Angioplastie	5 (4,5 %)	
Pontage aortocoronarien	2 (1,8 %)	
Choc cardiogénique	12 (10,8 %)	2 (7,4 %)
Fibrinolyse	27 (24,5 %)	
Succès	26 %	
Délai douleur–coro		
< 3 heures	43 (39,1 %)	22 (81,5 %)
3–6 heures	37 (33,6 %)	5 (18,5 %)
Lésion réseau		
IVA/diagonale	50 (45,5 %)	8 (29,6 %)
Extension des lésions		
Monotronculaires	47 (42,7 %)	13 (48,1 %)
Bitronculaires	42 (38,2 %)	10 (37 %)
Tritronculaires	19 (17,3 %)	4 (14,8 %)
Angioplastie en urgence	100 (91 %)	27 (100 %)
Avec anti-GP IIB/IIIA	60 %	2 (7,4 %)
Décédé		
phase hospitalière	7 (6,36 %)	1 (3,7 %)
à long terme	9 (8,2 %)	0

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869590>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869590>

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