



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 xxx (2017) xxx-xxx

Article original

Prise en charge initiale du syndrome coronaire aigu avec sus-décalage du segment ST en 2014 : des recommandations à la pratique, enquête auprès de 176 cardiologues interventionnels français

Initial management of ST-elevation myocardial infarction in 2014: From guidelines to practices, survey of 176 French interventional cardiologists

E. Capilla^{a,*}, R. Poyet^a, A.-V. Tortat^a, F.-X. Brocq^b, F. Pons^a, S. Kerebel^a, C. Jego^a,
G.R. Cellarier^a

^a Cardiologie, hôpital Sainte-Anne, BCRM boulevard Sainte-Anne BP600, 83800 Toulon cedex 9, France

^b Centre d'expertise médicale du personnel navigant, hôpital Sainte-Anne, BCRM boulevard Sainte-Anne BP600, 83800 Toulon cedex 9, France

Reçu le 10 décembre 2016 ; accepté le 26 février 2017

Résumé

Background. – La prise en charge du syndrome coronaire aigu avec sus-décalage du segment ST n'a pas été récemment évaluée. L'objectif de l'étude est d'évaluer leur prise en charge en France en 2014 et de la comparer aux recommandations actuelles.

Méthodes. – Cette étude multicentrique s'appuie sur un questionnaire envoyé par mail aux angioplasticiens français. Il évalue les données démographiques des coronarographistes, la prise en charge interventionnelle et médicamenteuse et le devenir des patients.

Résultats. – Cent soixante-seize réponses ont été analysées. La majorité des centres réalisaient plus de 600 angioplasties annuelles. En moyenne, 209 infarctus ont été admis par centre en 2014, plus fréquemment en centre hospitalo-universitaire qu'en centre régional ou privé (respectivement 51, 32 et 17 % des infarctus). La thromboaspiration – dont nous discutons l'apport – et les anti-GPIIb/IIIa (34 % des cas) n'étaient pas systématiques mais adaptés à chaque patient, conformément aux recommandations. L'abord radial (85 % des cas) et les stents actifs (62 % des cas) étaient privilégiés. L'héparine non fractionnée et l'énoxaparine représentaient plus de 80 % des traitements anticoagulants. Les taux d'utilisation du clopidogrel, du prasugrel et du ticagrelor étaient comparables. La réadaptation cardiovasculaire était insuffisamment proposée à 50 % des patients.

Conclusion. – Malgré une hétérogénéité de prise en charge du syndrome coronaire aigu avec sus-décalage du segment ST, l'ensemble des pratiques s'intègre dans les recommandations actuelles. Des efforts pourraient être faits sur l'utilisation des nouveaux inhibiteurs P2Y12.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Syndrome coronaire aigu avec sus-décalage du segment ST ; Infarctus myocardique ; Traitements antiagrégants ; Thromboaspiration ; Angioplastie coronaire transluminale percutanée

Abstract

Background. – Real life management of myocardial infarction has not recently been evaluated in France.

Aims. – To describe ST-elevation myocardial infarction management in France in 2014 and to compare it with current guidelines.

Methods. – A multicentre study was performed. An e-mail questionnaire was sent to French interventional cardiologists. Demographic data of interventional cardiologists, procedural aspects of percutaneous coronary intervention, antithrombotic treatments and patient rehabilitation have been investigated.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : leocapilla@gmail.com (E. Capilla).

Results. – One hundred and seventy-six answers were analysed. Most of centres realized more than 600 annual angioplasties. An average of 209 myocardial infarctions were managed per centre in 2014, more often in academic than in general or private centres (respectively 51, 32 and 17% of infarctions). Anti-GPIIb/IIIa (34% of the cases) and thromboaspiration were not systematic but depend on patient's characteristics, according to guidelines. Radial access was favoured in 85% of the cases and increased for the last decade. Drug eluting stents were used in 62% of cases. Unfractionated heparin and enoxaparine accounted for more than 80% of anticoagulants treatments. Overall, use of clopidogrel was as high as that of prasugrel or ticagrelor although clopidogrel is recommended in second-line. Cardiovascular rehabilitation was proposed to more than 50% of patients.

Conclusion. – In spite of heterogeneity of ST-elevation myocardial infarction management in 2014, real-life practices generally comply with current guidelines.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Acute coronary syndrome; Myocardial infarction; Platelet aggregation inhibitors; Percutaneous transluminal coronary angioplasty

1. Introduction

D'après l'Organisation mondiale de la santé, les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de décès dans le monde. Le syndrome coronaire aigu (SCA) particulièrement avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) constitue fréquemment le mode d'entrée dans la maladie. La diversification des traitements antithrombotiques et la complexification des recommandations sont responsables d'une variabilité de prise en charge des SCA [1]. L'objectif de l'étude était d'évaluer les pratiques lors de la prise en charge initiale du SCA ST+ en France en 2014 et de les comparer aux recommandations de l'European Society of Cardiology en vigueur [2,3].

2. Méthodes

Une étude multicentrique descriptive a été réalisée de mars à août 2014. Un questionnaire en ligne a été envoyé aux cardiologues interventionnels sur leur management des SCA ST+ en mars 2014. Un rappel a été effectué 4 mois après le premier envoi. La mailing liste a été mise gracieusement à disposition par le Groupe athérome coronaire et cardiologie interventionnelle (Gaci). Le questionnaire était également accessible sur le site PCR Online. Sur 929 cardiologues répertoriés par le Gaci, 708 mails ont été envoyés après suppression des cardiologues travaillant à l'étranger et de ceux ne disposant pas d'adresse mail. Parmi ces derniers, 37 ont répondu ne pas être des cardiologues interventionnels, 47 ne participaient à aucun planning d'astreinte et 85 mails étaient erronés. Au total, 539 cardiologues interventionnels prenant en charge des SCA ST+ ont été sollicités (Fig. 1). Le questionnaire comprenait 4 parties : généralités et démographie, prise en charge interventionnelle, environnement pharmacologique, devenir des patients (Matériel complémentaire, Annexe 1 : le point sur le SCA ST+ en 2014).

2.1. Analyse statistique

Les populations ont été comparées à l'aide du test d'indépendance χ^2 , de la méthode de l'écart réduit pour les pourcentages et du test *t* de Student pour les moyennes, avec un seuil de significativité de 5 %.

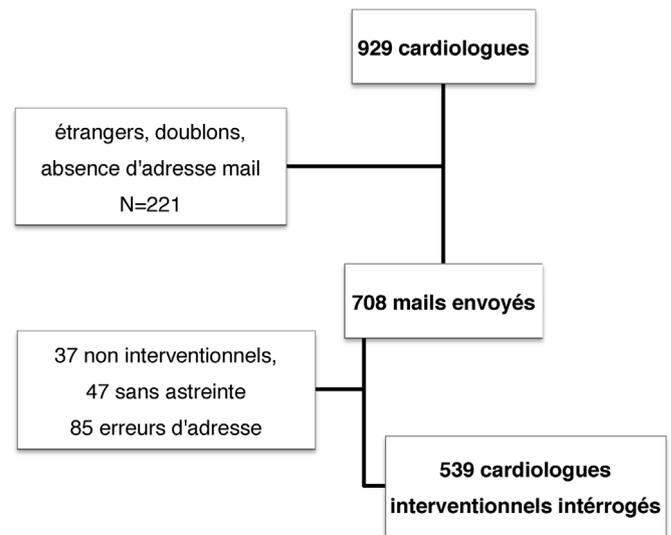


Fig. 1. Organigramme de sélection des cardiologues interrogés.

2.2. Éthique

Les questionnaires anonymes étaient autorisés par la Commission nationale informatique et des libertés.

3. Résultats

Cent soixante-seize réponses ont été analysées, ce qui correspond à un taux de réponse de 33 % environ, et 97 % des items ont été remplis.

3.1. Données démographiques

Plus de 78 % des centres réalisaient plus de 600 angioplasties/an (ACT) et seul 7 % réalisaient moins de 400 ACT. Dans notre enquête, 209 (écart-type 135) SCA ST+ ont été accueillis en moyenne par centre en France en 2014, plus fréquemment en centres hospitalo-universitaires (CHU) qu'en centres hospitaliers généraux et centre privé ($p < 0,001$) avec respectivement 51 (303 ACT), 32 (200 ACT) et 17 % (114 ACT) de SCA ST+/an.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596434>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596434>

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