



Prise en charge du syndrome coronarien aigue avec sus-décalage du segment ST à l'EPH Bologhine

Dr. H. FAROU

Pr. R. AOUAMEUR

INTRODUCTION

- Le Syndrome coronarien aigu est l'ensemble d'évènement clinique, biologique et électrique secondaire a une occlusion partielle (ST-) ou **complète** (ST+) d'une ou plusieurs artères coronaire responsable d'une ischémie myocardique puis d'une nécrose.
- La morbi-mortalité du syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST a connu une baisse spectaculaire au cours de ces dernières années.
- plusieurs facteurs ont contribué à cela: prise en charge par les services des urgences, administration d'aspirine et de β -bloquants, reperfusion précoce par thrombolyse ou angioplastie coronaire.

La prise en charge de ces patients est conditionnée par deux délais :

1) délai d'alerte (période entre l'apparition de la douleur et la pratique du 1^{er} ECG diagnostic)

2) délai de reperfusion (délai entre le diagnostic positif et la pratique de la thrombolyse ou de l'angioplastie).

L'interaction entre ces deux délais est majeure.

Les objectifs de notre étude étaient de déterminer le profil épidémiologique des patients et de déterminer le délai d'alerte et le délai de reperfusion.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- On a réalisé une étude prospective descriptive s'étalant du 1 octobre 2017 au 1 octobre 2018.
- Critères d'inclusion : douleurs thoraciques ou épigastrique, de type angineuse avec, à l'ECG un sus décalage ST dans deux dérivations contiguës au moins.
- 26 patients sont inclus, ils étaient hospitalisés au pavillon des urgences de l'EPH Bologhine, qui ne dispose pas de service de cardiologie ni de plateau technique pour angioplastie.
- Un questionnaire a permis de recueillir les informations relatives au délai de prise en charge, ainsi que d'autre paramètres épidémiologiques (âge, BMI, facteurs de risque cardiovasculaires)

RÉSULTATS

- la moyenne d'âge est de $61,66 \pm 12,22$ ans.
- le sex ratio est de 2.7
- les facteurs de risque sont : le tabagisme 88%, HTA 5% ,Diabète 4%, obésité3%
- 89% des patients ont un facteur de risque cardiovasculaire
- 10% ont 2 facteurs de risqué, 6% ont 3 facteurs de risqué, 4% ont 4 facteurs de risqué
- toutes les femmes sont ménopausées

- La thrombolyse a été pratiquée chez 50 % des patients aux urgences, les autres patients ont bénéficié d'une angioplastie dans les centres qui la pratiquent.
- Le transfère des malades vers les centres d'angioplastie les plus proche, est assuré par une ambulance médicalisé.
- Nous avons eu à déplorer 3 décès dont 2 à l'arrivée au pavillon des urgences et 1 suite à un accident vasculaire cérébral hémorragique après thrombolyse
- Le délai d'alerte est de 82,42min (max 420 min et min 8min) alors que le délai de reperfusion est de 47,57 min

DISCUSSION

- Malgré la formation des médecins généralistes d'accueil pour la prise en charge du syndrome coronarien aigu ST+ et le transfert des patients via un transport médicalisé disponible 24h sur 24 vers le service de cardiologie, le délai de la prise en charge reste long.

CONCLUSION

- Une campagne de sensibilisation des patients et des médecins privés aux symptômes est requise et cela pour reconnaître les signes d'alerte.
- La prise en charge médicale préhospitalière apporte un bénéfice supplémentaire en permettant la mise en place précoce de thérapeutiques et de stratégies de reperfusion décidées conjointement par les urgentistes et les cardiologues.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION