

Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du syndrome coronaire aigu dans un centre hospitalier régional

N. DAMGHI, K. ZAIDI, L. EL GUERMAT, A. CHEBLI, M. CHEIKHI

(1) SAU-SMUR, CHR Idrissi Kénitra, (2) Service de cardiologie, CHR Idrissi Kénitra

Introduction :

Le syndrome coronaire aigu ; l'un des principaux composants des maladies cardiovasculaires est un problème de santé publique important en raison de sa fréquence et de ses conséquences en terme de morbi-mortalité ainsi que la contrainte économique dans les pays à revenu limité [1]. Notre étude vise d'une part à analyser les aspects épidémiologiques, cliniques et électriques des patients ayant un syndrome coronaire aigu pris en charge au niveau des services des urgences et de cardiologie de notre centre hospitalier régional ainsi que leur évolution à court terme en l'absence de moyens thérapeutiques adéquats, et d'autre part identifier le besoin réel en terme de développer une filière efficace de pec du SCA sur le plan régional.

Méthode :

Etude rétrospective descriptive étalée sur 6 mois (01-06-16 au 30-11-16). Ont été inclus tous les patients admis au SAU puis hospitalisés en service de cardiologie pour Syndrome

coronaire aigu. Ont été exclus les patients décédés au SAU, sortant contre avis Médical ou référés vers une structure privée (pour thrombolyse et/ou angioplastie). Les données anamnestiques, cliniques, électriques et biologiques ont été relevées à partir des dossiers médicaux du SAU et de cardiologie. Le suivi des patients se faisait durant toute la phase d'hospitalisation.

Résultats :

Durant cette période, 176 patients ayant un SCA ont été admis au SAU dont 61 ont été inclus (Figure 1). L'âge moyen était de $60,8 \pm 4,9$ ans [33-88 ans] avec une prédominance masculine et pic d'âge entre 55 et 65 ans (figures 2 et 3). 31,2% des patients avaient au moins deux facteurs de risque cardio-vasculaire (figure 4). 70,8% étaient munis d'une carte d'indigence (figure 5).

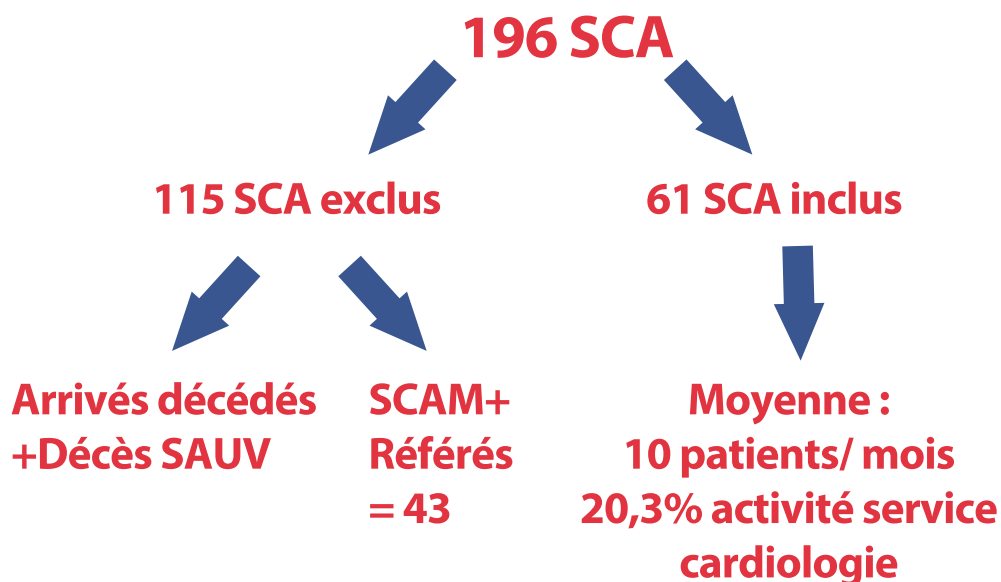


Figure 1: chart Flow des patients admis au SAU

Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du syndrome coronaire aigu dans un centre hospitalier régional

N. DAMGHI, K. ZAIDI, L. EL GUERMAT, A. CHEBLI, M. CHEIKHI

(1) SAU-SMUR, CHR Idrissi Kénitra, (2) Service de cardiologie, CHR Idrissi Kénitra



Figure 2: Répartition selon le sexe

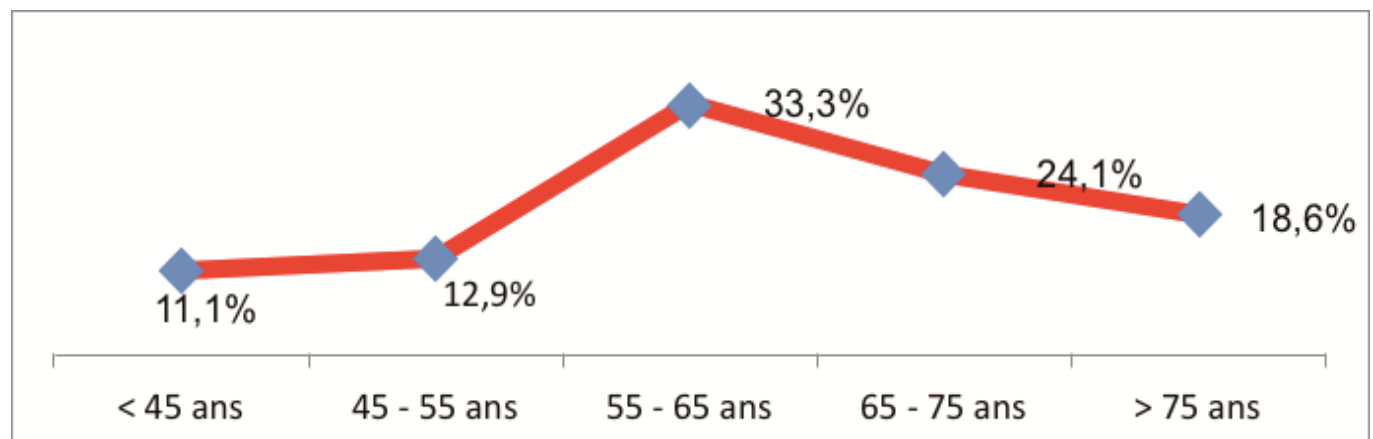


Figure 3: Répartition selon la tranche d'âge

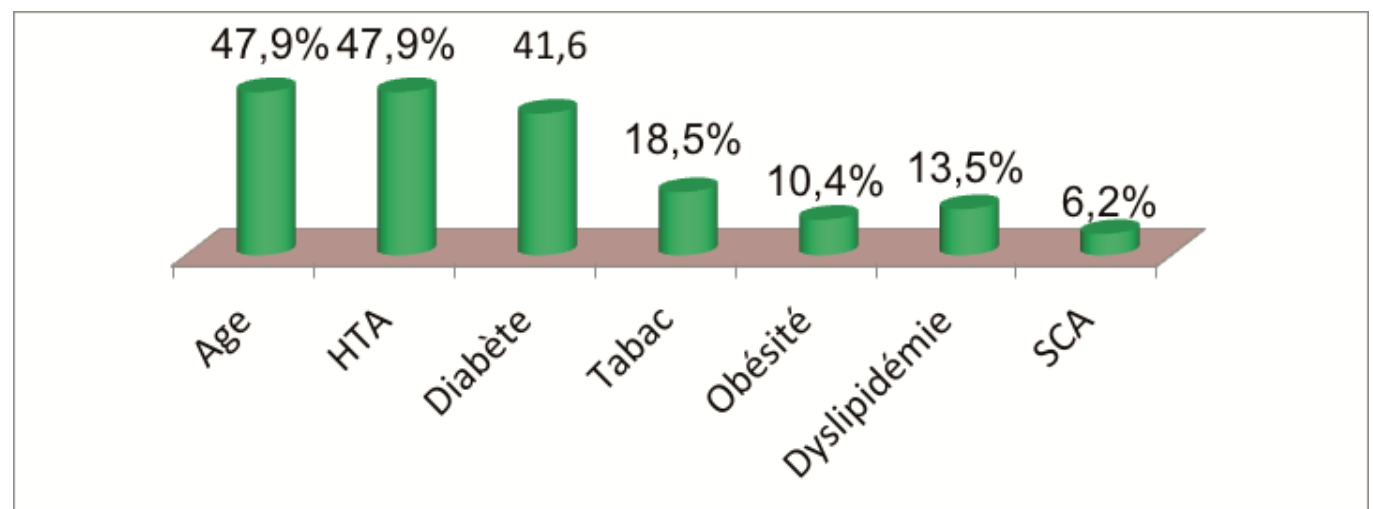


Figure 4: les facteurs de risque cardio-vasculaires associés

Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du syndrome coronaire aigu dans un centre hospitalier régional

N. DAMGHI, K. ZAIDI, L. EL GUERMAT, A. CHEBLI, M. CHEIKHI

(1) SAU-SMUR, CHR Idrissi Kénitra, (2) Service de cardiologie, CHR Idrissi Kénitra

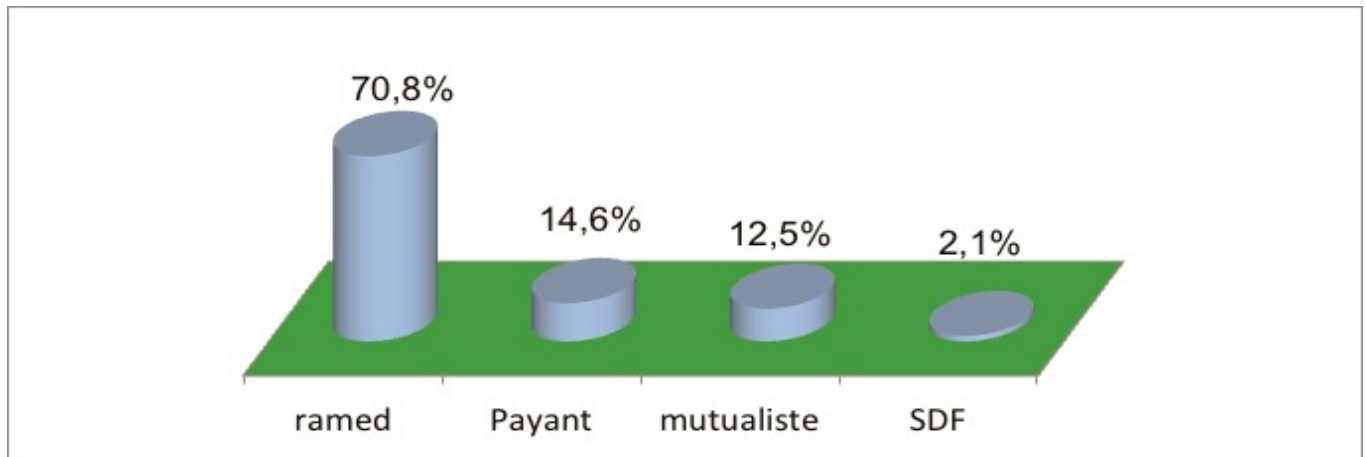


Figure 5 : Mode de couverture sanitaire

Le délai moyen de consultation était de $70,5 \pm 16,2$ h [3-144 h] dont 24,9 % était inférieur à 12h. 43,5% des patients référés avaient un délai moyen de $4,3h \pm 4,4$ [1 - 6h]. L'électrocardiogramme était en faveur d'un syndrome coronaire aigu avec sus décalage ST dans 54,2% des cas avec une atteinte fréquente du territoire antérieur (figures 8 et 9). 20,8% des patients avaient une insuffisance rénale et 13,5% une dyslipidémie.

La glycémie moyenne était de $2,5 \pm 1,8$ g/l [0,9 - 4,9g/l]. La durée moyenne de séjour était de $6,5 \pm 4,2$ jours [2-18 jours]. Un décès a été déploré après transfert en réanimation suite à un choc cardiogénique (figure 10). Le traitement instauré était surtout à base de triple association anticoagulant- antiagrégant et antithrombotique dans 100% des cas (figure 11).

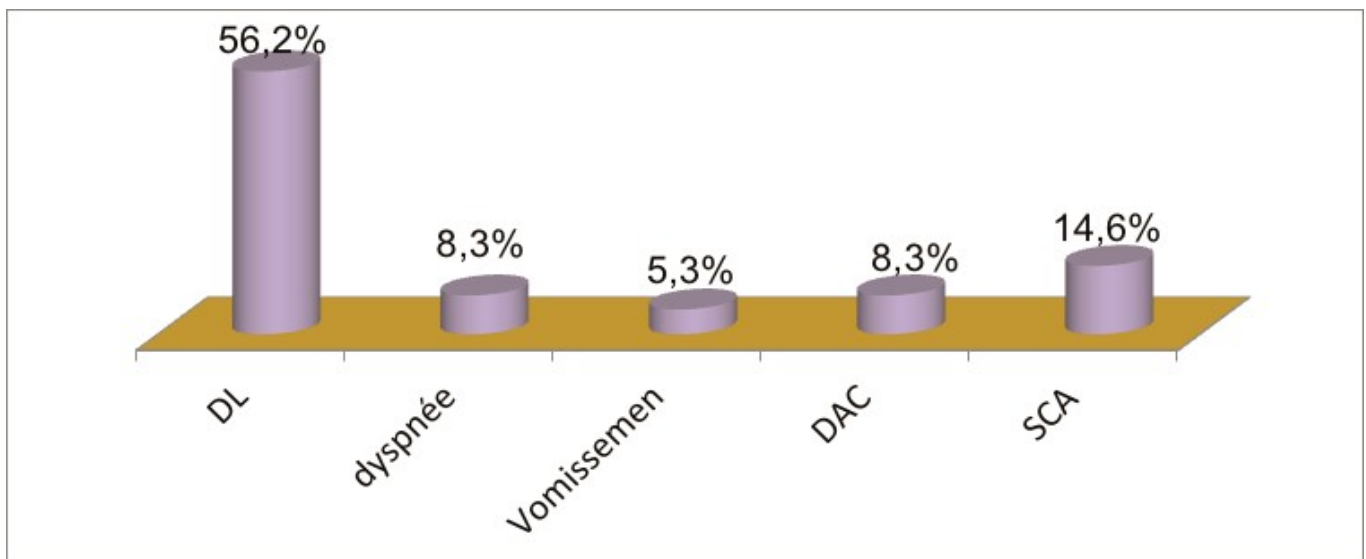


Figure 6 : Motif de consultation

Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du syndrome coronaire aigu dans un centre hospitalier régional

N. DAMGHI, K. ZAIDI, L. EL GUERMAT, A. CHEBLI, M. CHEIKHI

(1) SAU-SMUR, CHR Idrissi Kénitra, (2) Service de cardiologie, CHR Idrissi Kénitra

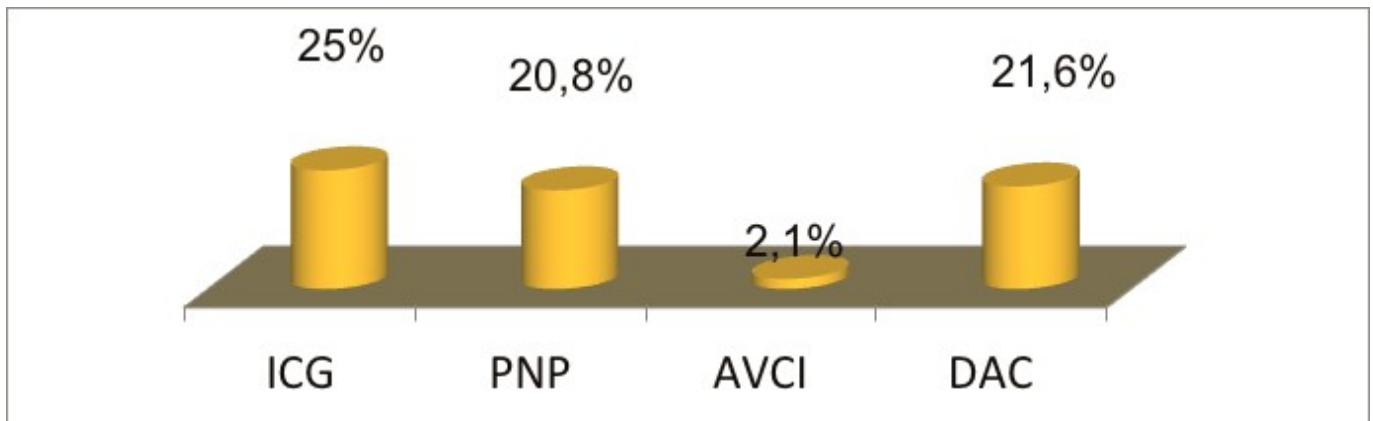


Figure 7 : Tableaux cliniques associés

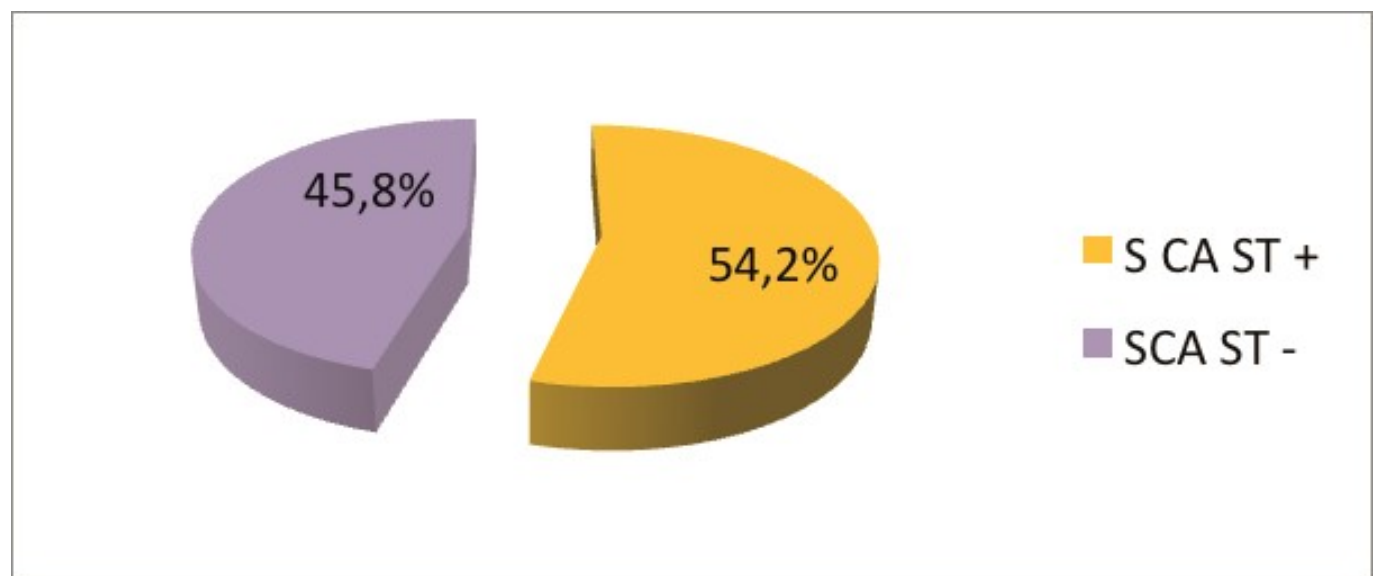


Figure 8 : Répartition SCA selon segment ST

Territoire	Latéral	Antérieur	Inférieur
SCA ST -	50 %	22,7 %	27,3 %
SCA ST +	3,8 %	69,3 %	26,9 %

Tableau 9 : Territoires atteints selon le type SCA

Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du syndrome coronaire aigu dans un centre hospitalier régional

N. DAMGHI, K. ZAIDI, L. EL GUERMAT, A. CHEBLI, M. CHEIKHI

(1) SAU-SMUR, CHR Idrissi Kénitra, (2) Service de cardiologie, CHR Idrissi Kénitra

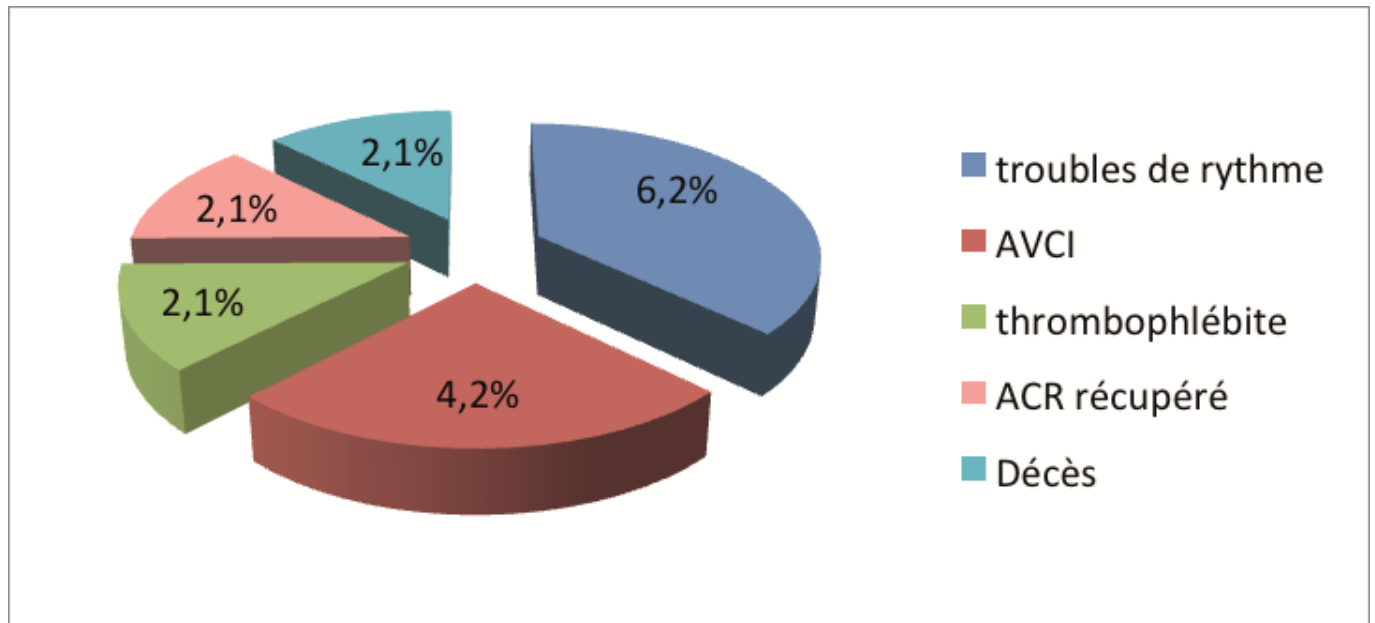


Figure 10 : Complications hospitalières

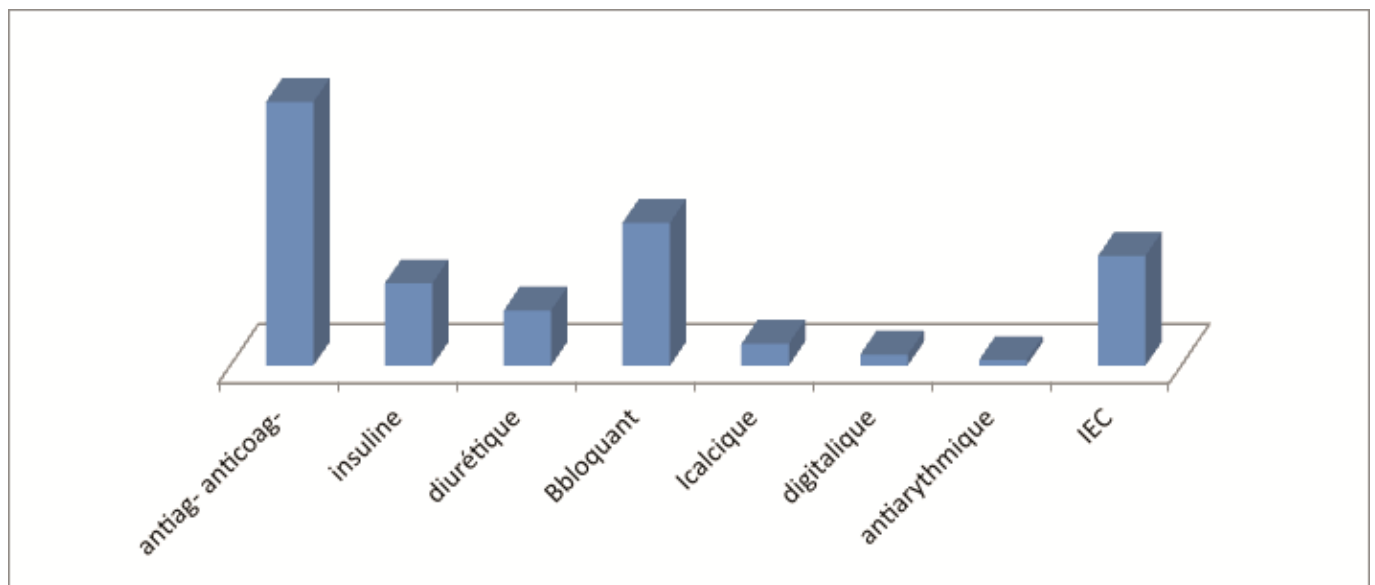


Figure 11 : traitement médical instauré au service de cardiologie

Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du syndrome coronaire aigu dans un centre hospitalier régional

N. DAMGHI, K. ZAIDI, L. EL GUERMAT, A. CHEBLI, M. CHEIKHI

(1) SAU-SMUR, CHR Idrissi Kénitra, (2) Service de cardiologie, CHR Idrissi Kénitra

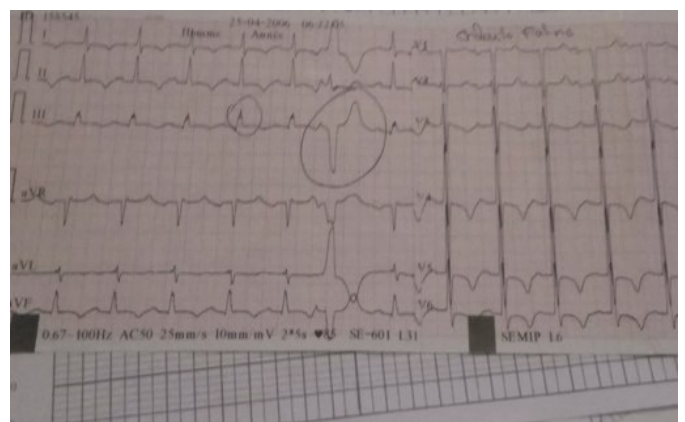
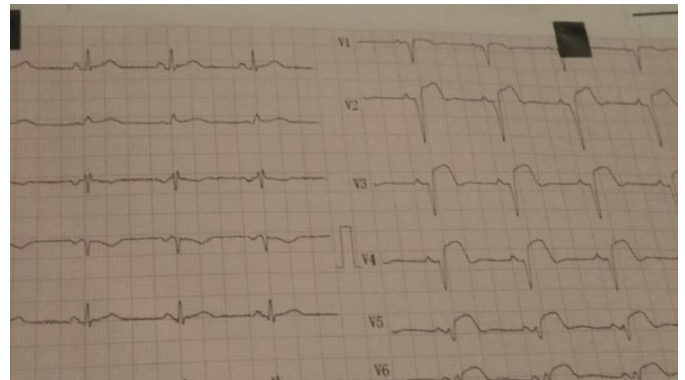
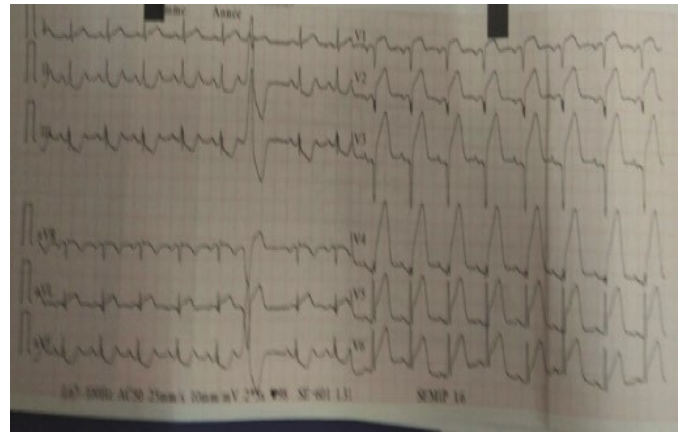
Discussion :

Cette étude nous a permis de réaliser le premier registre régional du Syndrome coronaire aigu, et le deuxième registre sur le plan national ; Le 1^{er} registre fait étant celui du CHU de Fès. C'est un projet qui date de 3 ans, et qui n'a pas pu se réaliser avant vu le manque de traçabilité sur les dossiers et la non implication des médecins urgentistes et cardiologues. Nous avons procédé par un système de formation continue ciblée sur le thème SCA: lecture ECG, QUIZZ, cas cliniques... grâce à un partenariat avec les enseignants CHU et avec participation de tout professionnel de l'urgence sur le plan régional : Urgentiste, réanimateur, cardiologue, IDE, pharmacien et médecins internes. Toute l'équipe a été sensibilisée sur l'intérêt de l'étude.

Grâce à ce registre, nous avons pu répondre aux objectifs de l'étude à savoir:

- L'estimation du chiffre mensuel des patients admis pour SCA: 17/ mois au SAU dont 60% seront hospitalisés en service de cardiologie. Ceci en l'absence de moyens de thrombolyse et de plateau d'angioplastie.
- Population atteinte jeune par rapport à la littérature [2,3], comorbidité élevée et taux de mortalité élevé à la phase pré hospitalière et intra hospitalière précoce (12 patients/mois); témoignant d'une mauvaise observance thérapeutique surtout chez les patients indigents.
- 41% des patients se réfèrent vers une structure privée vu le manque de plateau technique adapté, ce qui les expose au risque réel de dépasser le délai légitime de reperfusion.
- Ces données nous ont servi d'une part, de preuve pour argumenter le besoin réel et imminent d'instaurer une filière régionale de pec du SCA et d'instaurer un programme efficace de prévention et lutte contre les maladies cardio-vasculaires et d'autre part, de pouvoir thrombolyser deux patients dans notre SAU suite à une collaboration avec le CHU de Rabat.

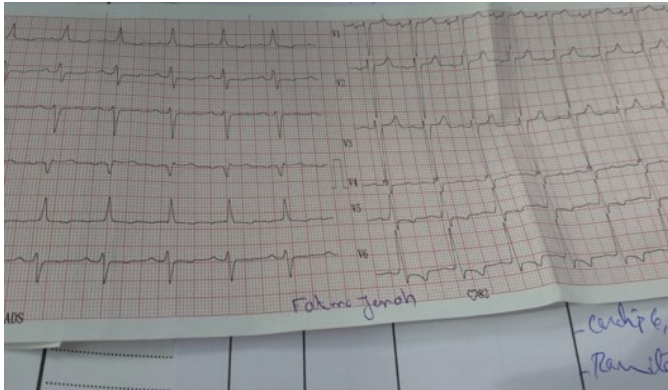
Un autre bénéfice de l'étude est de réaliser une base de données sur les différents aspects électriques du SCA ainsi que des cas cliniques vécus pouvant servir efficacement dans notre programme de formation continue et même son extension dans d'autres centres.



Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du syndrome coronaire aigu dans un centre hospitalier régional

N. DAMGHI, K. ZAIDI, L. EL GUERMAT, A. CHEBLI, M. CHEIKHI

(1) SAU-SMUR, CHR Idrissi Kénitra, (2) Service de cardiologie, CHR Idrissi Kénitra



Conclusion :

Cette étude a permis de réaliser le premier registre régional du syndrome coronaire aigu. La population atteinte est relativement jeune avec des facteurs de risque multiples.

La sensibilisation de cette population sur la nécessité de consultation précoce ainsi que la disponibilité de plateau technique adéquat sont les deux principaux objectifs à atteindre.

Bibliographie

- [1] 2016 European Guidelines on Cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal* (2016) 37, 2315-2381.
- [2] NI.Nikolaou, HR.Arntz, A.Bellou et al. *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Initial management of acute coronary syndromes. Resuscitations* 95 (2015) 264-277.
- [3] M. Roffi, C.Müller, M.Valgimigli et al. Nouveautés pour la prise en charge du syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST: recommandations 2015. *Rev Med Suisse* 2016;1014-1019.