

Thrombolyse pré-hospitalière du syndrome coronarien aigu ST+ chez les sujets diabétiques

Ridene N, B Hadj Ali M, Ammar Y, Kalai Y, Mehrez K, Mtaoua N, Selmene A, B Kahla N, B Meftah N, Sayhi A, Jallouli R, *B Dahmene F, B Ahmed I, Khelil A.
Service des Urgences- SMUR, *Service de médecine interne Hôpital Maamouri Nabeul Tunisie

INTRODUCTION

L'infarctus du myocarde (IDM) est l'une des principales causes de mortalité dans le monde. Il représente la première cause de morbidité et de mortalité chez le diabétique. Malgré l'amélioration de la prise en charge de l'IDM, l'état glycométabolique des diabétiques à la phase aiguë reste souvent négligé. Le but de notre travail est d'étudier les particularités épidémiologiques, cliniques et pronostiques de l'IDM chez les patients diabétiques vs les non diabétiques, et de déterminer si l'hyperglycémie à la phase initiale est un facteur pronostique chez les diabétiques.

PATIENTS ET METHODES

Etude rétrospective s'étalant sur 4 ans (1^{er} Janvier 2011 au 31 Décembre 2014), portant sur 32 patients présentant un syndrome coronarien aigu avec sus décalage persistant du segment ST (SCA ST+), pris en charge par l'équipe de SMUR de Nabeul et ne présentant pas une contre indication à la thrombolyse. Les données sont analysées au moyen du logiciel SPSS version 18.

RESULTATS

| Facteur de risque | Nombre et taux | |
|-----------------------|-----------------------------|------|
| | N | % |
| Age | 59,7±11 Extrêmes [52,76] | |
| Sexe | 100%H | |
| Facteurs de risque CV | N | % |
| Tabac | 24 | 75 |
| HTA | 28 | 87.5 |
| Dyslipidémie | 20 | 62.5 |
| Obésité | 8 | 25 |
| ATCDS coronariennes | 8 | 25 |
| Hérédité coronarienne | 16 | 50 |

| Données cliniques | Nombre et taux | |
|-------------------|----------------|------|
| | N | % |
| Tachycardie | 8 | 25 |
| Bradycardie | 8 | 25 |
| Hypertension | 12 | 37.5 |
| Hypotension | 4 | 12.5 |
| Râles crépitants | 4 | 12.5 |
| Hyperglycémie | 20 | 62,5 |
| GAD | 2,9±1,2 g/l | |

| Territoire | Nombre et taux | |
|------------------|----------------|------|
| | N | % |
| AS | 4 | 12.5 |
| ASA | 4 | 12.5 |
| Antérieur étendu | 4 | 12.5 |
| Latéral | 4 | 12.5 |
| Inférieur | 28 | 87.5 |
| Extension au VD | 0 | 0 |

Evolution et orientation des patients

Le taux d'échec de la thrombolyse était de 50%. La moitié de nos patients avaient présenté des complications en post thrombolyse. La récurrence angineuse et les troubles du rythme étaient présents respectivement dans 25% et 12,5%. Plus que la moitié de nos patients étaient hospitalisés au service de cardiologie. 43,75% de nos patients étaient acheminés directement dans une salle de cathétérisme pour ATC primaire, 70% de ses patients avaient une hyperglycémie à la phase initiale de l'IDM.

| Evolution | Nombre et taux | |
|--------------------|----------------|------|
| | N | % |
| Succès | 16 | 50 |
| Echec | 16 | 50 |
| Complications | 16 | 50 |
| Récidive angineuse | 8 | 25 |
| Hypotension | 4 | 12.5 |
| Tr rythme | 4 | 12.5 |
| Tr conduction | 4 | 12.5 |
| EDC cardiogénique | 8 | 25 |
| IVG | 4 | 12.5 |

| Facteurs Pc | Echec | Succès | p |
|----------------|-------|--------|--------|
| Age | | | |
| <65 | 12,5% | 85,7% | <0,001 |
| ≥65 | 87,5% | 14,3% | |
| Tabac actif | 66,7% | 20% | <0,025 |
| Hyperglycémie | 90% | 20% | <0,025 |
| Durée dl-throm | | | |
| ≤4h | 12,5% | 100% | <0,01 |
| >4h | 87,5% | - | |

| Hospitalisation | Nombre et tax | |
|-----------------------|---------------|-------|
| | N | % |
| USIC | 18 | 56,25 |
| Salle de cathétérisme | 14 | 43,75 |
| Hyperglycémie oui | 14 | 70 |

Discussion Dans notre étude, nos patients diabétiques sont plus jeunes, la moyenne d'âge était de 59,7 ans contre 68 ans dans l'étude DIGAMI et 70 ans dans l'étude USIK. Le facteur de risque le plus fréquemment associé au diabète était l'hypertension artérielle puis le tabagisme comme l'étude de Mukamal. Nous avons noté que seulement 25% des patients diabétiques étaient thrombolysés avant la 4^{ème} heure. Ce faible taux est lié à un retard d'apparition de la symptomatologie qui est souvent atypique et paucisymptomatique entraînant un retard diagnostic et thérapeutique (thrombolyse). Dans notre série, nous avons constaté que l'hyperglycémie à la phase initiale de l'IDM chez les diabétiques est un facteur prédictif d'échec de la thrombolyse.

CONCLUSION

L'hyperglycémie à la phase initiale de l'IDM chez les diabétiques est un facteur prédictif d'échec de la thrombolyse. Un contrôle strict du diabète et des autres facteurs de risque est nécessaire à fin d'améliorer le pronostic. On souligne l'importance capitale du dépistage précoce d'une coronaropathie chez les diabétiques et surtout la prévention primaire chez ce groupe de patients à risque.