

Prise en charge des SCA au centre hospitalier de Haguenau

Cas pratique extra-hospitalier et Protocoles

Dr. Lise Bérard
Assistant spécialiste SAU - SMUR

Rendez-vous de l'urgence
Vendredi 30/11/2017

Une douleur thoracique en extra-hospitalier

Sortie SMUR le 09/10/2017 à **19h25**

- Destination : Brumath - domicile
- Motif : Femme, 62 ans

Appel du 15 par la fille sur place :

Douleur thoracique depuis **environ ½ heure** (début : 18h50)
+ 1 épisode de vomissement

- Notion d'ATCD de greffe hépatique

Arrivés sur place : **19h40**

- Patiente allongée dans son lit
- Douleur thoracique gauche, constrictive + irradiant dans le MSG et la mâchoire
- EN 3/10

Paramètres vitaux : FC 85 ; TA 154/82 ; sat 98% ; glycémie 1,16

Antécédents :

- Greffe hépatique sur cirrhose au NHC en 2014
- Obésité / Tabac actif (reprise depuis 3 mois)
- Diabète ? Antécédents cardiaques ?

Traitements :

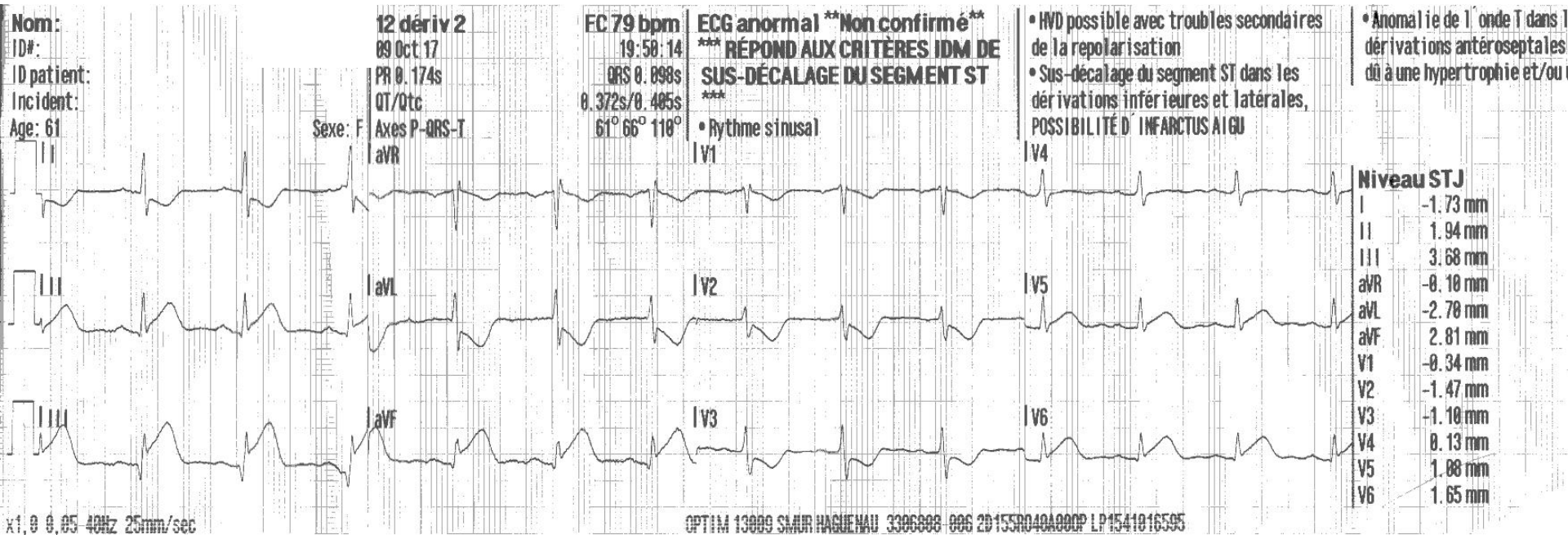
- Advagraf / Cellcept / Bactrim Forte / Ursolvan / Inexium

Examen clinique : Normal

Mise en place du scope :



ECG qualifiant : 19h58



Récapitulatif :

- Femme 62 ans
- **SCA ST+ territoire inférieur** + miroir antérieur
- Début de la douleur : 18h50 (depuis **environ 1 heure**)
- ATCD : greffe de foie + tabagisme actif

⇒ **Prise en charge immédiate :**

- ECG 18 dérivations : pas d'extension à d'autres territoires
- ECG faxé enUSIC
- Repos strict + Mise en place des palettes
- 1 VVP + NaCl 0,9‰ + Aspirine 125mg IVL
- Antalgie : aucune (EN = 2/10)

+ 2^e Anti-aggrégant ? Traitement anti-coagulant ? Destination ?

⇒ Appel cardiologueUSIC

Discussion cardiologique USIC du CH. Haguenau :

- **2^e Traitement anti-aggrégant** dans le SCA STEMI :
Prasugrel (EFIENT[®]) dose de charge 60mg per os (6cp)
(absence de contre-indication greffe hépatique et traitements anti-rejet)

- **Pas de traitement anticoagulant**
- Si antalgie nécessaire : TNT / Morphine

⇒ Orientation = **coronarographie CHH** immédiat : **20h07**
(délai du transport médicalisé : 20-25 min)

Evacuation et transport médicalisé :

- Décubitus strict
- Surveillance scopée + Palettes
- Test d'Allen
- 2^e VVP membre supérieur G ou pli du coude D
- EMLA poignet droit

Arrivée en salle de coronarographie : **20h30**

- **32 min** depuis **ECG qualifiant** (< 90 min)
- **1h40** depuis **début de la douleur** (< 120 min)

Coronarographie :

- *Tronc commun : sp*
- *Réseau IVA diagonale : athérome marqué, absence de lésion significative*
- *Réseau circonflexe marginale : **occlusion du tronc circonflexe** en flux TIMI 0*
- *Artère coronaire droite : dominante, athéromateuse, sans lésion significative*

⇒ **Angioplastie de désobstruction de la circonflexe moyenne**

- Thrombo-aspiration
- Mise en place d'un stent actif

Coronarographie :

Traitement au décours :

- Héparine IV : 6000 UI
- Risordan : 1mg
- Loxen : 1 mg

Syndrome de reperfusion avec bradycardie, hypotension puis phénomène de RIVA

Prise en charge ultérieure :

Hospitalisation en USIC (4 jours)

- Pic de troponine à 68,9 ug/l le lendemain (10/10/2017)
- Normalisation de l'ECG
- ETT : FEVG conservée, hypokinésie antéro-latérale et inféro-basale

Traitement de sortie :

- Prasugrel 10mg : 1-0-0 pendant 1 an
- Aspirine 100mg : 1-0-0 au long cours
- Ramipril 2,5 mg : 0-0-1
- Pravastatine 20mg : 0-0-1
- Bisoprolol 2,5mg : 1-0-0
- Poursuite du traitement habituel

Cure de réadaptation programmée à Abreschviller

Protocoles de prise en charge du SCA au CHH

Diagnostic :

SCA ST+

- ECG qualifiant
 - Information cardiologieUSIC
- ⇒ Coronarographie en urgence

SCA ST-

- Cycle de Troponines + ECG au SAU
 - Avis cardiologieUSIC
- ⇒ Hospitalisation en cardiologie
(USIC ou secteur conventionnel)

Thérapeutique :

SCA ST+ => Angioplastie Coronaire Transluminale Primaire en urgence

- Antiagrégants plaquettaires : **le plus tôt possible**
 - Aspirine : 125 mg IVL
 - **Prasugrel** : 60 mg PO ou **Ticagrelor** : 180 mg PO
(sauf CI => Clopidogrel : 600 mg PO)
- Anticoagulant : au moment de la coronarographie

SCA ST- => Traitement médical primaire

- Antiagrégants plaquettaires :
 - Aspirine : 125 mg IVL le plus tôt possible
 - **Ticagrelor** : 180 mg PO **dès que l'anatomie coronaire est connue**
(sauf CI => Clopidogrel : 600 mg PO)
- Anticoagulant : au moment de la coronarographie

Choix du traitement anti-aggrégant plaquettaire :

- Absence de comparaison d'efficacité **Prasugrel vs Ticagrelor**
(Etudes vs Clopidogrel : **TRITON-TIMI-38** de 2007 et **PLATO-STEMI** de 2009)



ESTABLISHED IN 1812 NOVEMBER 15, 2007 VOL. 357 NO. 20

Prasugrel versus Clopidogrel in Patients with Acute Coronary Syndromes

Stephen D. Wiviott, M.D., Eugene Braunwald, M.D., Carolyn H. McCabe, B.S., Gilles Montalescot, M.D., Ph.D., Witold Ruzyllo, M.D., Shmuel Gottlieb, M.D., Franz-joseph Neumann, M.D., Diego Ardissino, M.D., Stefano De Servi, M.D., Sabina A. Murphy, M.P.H., Jeffrey Riesmeyer, M.D., Govinda Weerakkody, Ph.D., C. Michael Gibson, M.D., and Elliott M. Antman, M.D., for the TRITON-TIMI 38 Investigators*



ESTABLISHED IN 1812 SEPTEMBER 10, 2009 VOL. 361 NO. 11

Ticagrelor versus Clopidogrel in Patients with Acute Coronary Syndromes

Lars Wallentin, M.D., Ph.D., Richard C. Becker, M.D., Andrzej Budaj, M.D., Ph.D., Christopher P. Cannon, M.D., Håkan Emanuelsson, M.D., Ph.D., Claes Held, M.D., Ph.D., Jay Horrow, M.D., Steen Husted, M.D., D.Sc., Stefan James, M.D., Ph.D., Hugo Katus, M.D., Kenneth W. Mahaffey, M.D., Benjamin M. Scirica, M.D., M.P.H., Allan Skene, Ph.D., Philippe Gabriel Steg, M.D., Robert F. Storey, M.D., D.M., and Robert A. Harrington, M.D., for the PLATO Investigators*

- Avantages Ticagrelor > Prasugrel : faibles contre-indications
- Avantages Prasugrel > Ticagrelor : coût

Début de l'anticoagulation :

- Délais pré-hospitaliers courts dans le secteur du CHH
- Recommandations : Dose de charge **avant** ACT
- **Risque d'effets indésirables non contrôlés** si dose de charge complète dans certains cas

(complications hémorragiques selon difficultés d'abord local, surtout si voie fémorale = 9%)

Coronarographie au CH de Haguenau

Année 2016 :

- 2443 procédures
- 1024 angioplasties

Voie d'abord :

- Radiale : 91%
- Fémorale : 9%

- Dont **333 procédures urgentes** (14%)

- 250 ACT

Indications :

- IDM évolutif : 200 (60%)
- SCA ST- tropo + : 82 (25%)
- SCA ST- tropo - : 16 (5%)
- ACR : 8 (2%)
- Autre : 27 (8%)