

Communiqué de presse

Saint Denis, le 12 février 2007

PRENDRE EN CHARGE L'INFARCTUS DU MYOCARDE EN URGENCE

La conférence de consensus, qui s'est déroulée le 23 novembre 2006 à la Faculté de médecine Paris V, fait le point sur la prise en charge du patient atteint d'infarctus du myocarde à la phase aiguë avant son arrivée dans un service de cardiologie.

Elle s'est tenue à l'initiative de SAMU de France, de la Société Francophone de Médecine d'Urgence et de la Société Française de Cardiologie, avec le partenariat méthodologique et le concours financier de la HAS.

L'infarctus du myocarde est une urgence vitale qui est observée dans tous les pays, avec une plus grande incidence dans les pays à fort niveau socio-économique.

Son diagnostic est plus ou moins aisé et les difficultés diagnostiques sont plus fréquentes chez les femmes, les personnes âgées et les diabétiques. Il repose principalement sur des signes cliniques et électrocardiographiques. Dans sa forme typique, un syndrome coronarien aigu est caractérisé par une douleur persistante au-delà de 20 minutes, médiosternale et rétrosternale, oppressive, angoissante, irradiant dans le bras gauche, le cou et le maxillaire inférieur.

Il est démontré aujourd'hui que la reperfusion coronaire, à la phase aiguë de l'infarctus du myocarde contribue largement à améliorer le pronostic des patients, quel que soit le moyen thérapeutique de la reperfusion.

La reperfusion peut être réalisée par fibrinolyse ou par angioplastie coronarienne.

L'angioplastie primaire est la technique la plus sûre et la plus efficace, puisqu'elle permet de rouvrir l'artère occluse dans près de 90% des cas contre seulement 60% pour la fibrinolyse.

La réalisation de la fibrinolyse a pour elle l'avantage de la simplicité. Elle est réalisable en tous lieux du territoire. Son efficacité est optimale au cours des trois premières heures qui suivent le début des symptômes. Le risque hémorragique intracérébral (entre 0,5 et 1%) est incontournable malgré le respect strict des contre-indications.

L'objectif principal de cette conférence de consensus était d'établir des recommandations claires sur la prise en charge des syndromes coronariens aigus avec sus-décalage du segment ST à l'électrocardiogramme, avant l'arrivée du patient dans un service de cardiologie interventionnelle, d'homogénéiser les pratiques, de préconiser des filières identifiées de prise en charge optimisant les délais de reperfusion et d'augmenter le nombre de patients bénéficiant d'une stratégie de reperfusion précoce. Pour cela, il faut définir la meilleure filière de prise en charge des patients.

Le jury recommande de « prescrire le 15 », c'est-à-dire de privilégier l'appel au SAMU, pour tout patient ayant une douleur thoracique évocatrice de syndrome coronarien aigu. Le jury recommande la réalisation de campagnes d'éducation dirigées vers le grand public pour que l'appel au « Centre 15 » devienne la règle.

Le médecin régulateur du SAMU devient ainsi la « clé de voûte » de la prise en charge du patient en préhospitalier. Il déclenche l'envoi de l'équipe médicale auprès du patient, coordonne son orientation et suit son acheminement vers une salle de coronarographie diagnostique et interventionnelle. Dans le cas d'une angioplastie primaire, le jury reprend les recommandations internationales de ne pas dépasser un délai de 90 minutes entre le premier contact médical (arrivée du médecin auprès du patient) et le début de la désobstruction coronarienne. Le médecin régulateur du SAMU est au centre de la synchronisation de la prise en charge. Le jury propose un algorithme décisionnel permettant de choisir la technique de reperfusion en tenant compte de l'ancienneté des symptômes et des délais de prise en charge des patients.

Pour mémoire, les recommandations répondent aux cinq questions suivantes qui étaient posées au jury :

- Quels sont les critères décisionnels pour la prescription d'une désobstruction coronaire pour un infarctus aigu (indépendamment de la technique) ?
- Quels sont les stratégies de reperfusion et les traitements adjuvants à mettre en œuvre pour un syndrome coronarien aigu ST+ ?
- Quelles sont les caractéristiques des filières de prise en charge d'un patient avec une douleur thoracique évoquant un infarctus aigu ?
- Quelles sont les situations particulières de prise en charge d'un infarctus aigu ?
- Quelle est la prise en charge des complications initiales ?

Les textes de la conférence de consensus sont consultables en ligne sur www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé

Responsable de la communication

Karen Candau

Contacts presse

Virginie Lanlo 01 55 93 73 18

Gilles Djéyaramane 01 55 93 73 17

contact.presse@has-sante.fr