

## Prise en charge de l'infarctus du myocarde : mieux vaut tard que jamais

Une équipe du CHU de Toulouse vient de publier dans la plus grande revue de cardiologie mondiale, *Journal of The American College of Cardiology*, une étude\* inédite qui démontre que l'ouverture de l'artère responsable de l'infarctus du myocarde sauve des vies, même quand elle est réalisée tardivement.

### 20% des patients admis à l'hôpital plus de douze heures après les premiers symptômes

La revascularisation tardive, c'est-à-dire au-delà de la 12<sup>ème</sup> heure des infarctus du myocarde, reste un sujet discuté. Afin de documenter l'intérêt de cette prise en charge sur un patient admis à l'hôpital entre la 12<sup>ème</sup> et la 48<sup>ème</sup> heure après la survenue de la douleur initiale, les auteurs se sont basés sur l'étude française FAST-MI, qui enregistre au niveau de l'ensemble du territoire national les infarctus depuis 2005.

Les données de **13 129 patients** ayant souffert d'un infarctus du myocarde ont été analysées : les auteurs ont **évalué la part des infarctus du myocarde admis tardivement en milieu hospitalier et leur suivi à long terme.**

Les Dr Bouisset et le Pr Ferrières (Fédération de cardiologie du CHU de Toulouse / Inserm UMR 1295) ont relevé que **20 %** des infarctus du myocarde français sont **admis tardivement à l'hôpital, après la 12<sup>ème</sup> heure de survenue des premiers symptômes.**

Globalement, les infarctus du myocarde vus tardivement bénéficient moins souvent d'une angioplastie coronaire : 77 % contre 87 % (avec un résultat moins satisfaisant de l'angioplastie sur l'artère responsable de l'infarctus du myocarde).

*Les infarctus pris en charge plus tardivement concernent principalement des femmes, des sujets âgés, des patients diabétiques ou hypertendus. A l'admission à l'hôpital, la douleur thoracique est moins typique et ces patients sont plus souvent admis dans les services d'urgence (70 %) par rapport à l'admission directe en cardiologie (56 %) pour les infarctus pris en charge plus précocement.*

### 35 % de risque de mortalité en moins à long terme

Sur l'ensemble des patients pris en charge au-delà de la douzième heure, **68 % des patients ont finalement été revascularisés avant la 48<sup>ème</sup> heure** après la douleur thoracique.

Parmi ces infarctus pris en charge au-delà de la 12<sup>ème</sup> heure après les premiers symptômes, **la mortalité au premier mois est de 2,1 % s'ils sont revascularisés contre 7,2 % s'ils n'ont pas été revascularisés.** Après un suivi de 5 ans, **la mortalité est de 30 pour 1000 personnes chez les revascularisés contre 79 pour 1000 chez les patients qui n'ont pas été revascularisés.**

Après une analyse multivariée tenant compte des différents facteurs pouvant influencer le pronostic chez ces patients, on enregistre **une baisse de 35 % du risque de mortalité à long terme** chez les patients qui ont bénéficié d'une revascularisation coronaire.

*« Pour la première fois, une étude montre, de manière indiscutable, l'intérêt d'une revascularisation tardive de l'artère responsable de l'infarctus du myocarde jusqu'à la 48<sup>ème</sup> heure.*

*La crise sanitaire a induit une réticence des patients à être hospitalisés devant des symptômes autres qu'un syndrome infectieux. Il est d'autant plus essentiel que la communauté scientifique et le public soient convaincus que, si dans l'infarctus du myocarde, chaque minute compte pour la survie, rien n'est définitivement perdu même si des retards impondérables de prise en charge peuvent survenir.*

*Le circuit de l'hospitalisation urgente des patients souffrant d'un infarctus du myocarde est très performant en France et il ne faudrait pas que la crise sanitaire actuelle nous fasse revenir de longues années en arrière. » Docteur Frédéric Bouisset et Professeur Jean Ferrières*

\* « *Percutaneous Myocardial Revascularization in Late-Presenting Patients with STEMI* »

Frédéric Bouisset et Jean Ferrières

*Journal of The American College of Cardiology* 2021; 78: 1291-1305.