

O. Labidi^a (Dr), M. Hassine^a (Dr), MT. Ach^{*b} (Dr), M. Ben Messaoud^a (Dr), A. Najjar^a (Dr), M. Mahjoub^a (Dr), Z. Dridi^a (Dr), F. Betbout^a (Dr), K. Ach^b (Pr), H. Gamra^a (Pr)

^a service de cardiologie A_ CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE ; ^b service d'endocrinologie_ CHU farhat Hached, Sousse, TUNISIE

Introduction

Le syndrome coronarien aigu avec sus décalage de ST (SCA ST+) est une urgence diagnostique et thérapeutique. L'angioplastie coronaire percutanée primaire s'est imposée comme le traitement de choix au cours du SCA ST+. Par ailleurs, l'hyperglycémie (HG) paraît être un facteur prédictif de mauvais pronostic à la phase aiguë de l'infarctus du myocarde.

Objectif

Etudier la relation entre l'hyperglycémie et les résultats cliniques et angiographiques après angioplastie coronaire en cas de SCA ST+.

Patients et méthodes

On a inclus rétrospectivement 399 patients présentant un SCA ST+ entre 1995 et 2015 et qui ont bénéficié d'une angioplastie primaire ou de sauvetage dans le service de cardiologie A de l'hôpital Fattouma bourguiba_Monastir. On a comparé les résultats cliniques des patients ayant une HG (HG + ; n=150) avec ceux sans HG (HG- ; n=249). HG a été définie par une glycémie à l'admission > 11 mmol/L.

Résultats

L'âge moyen était comparable dans les 2 groupes avec une prédominance masculine plus marquée dans le groupe HG- (83,7% vs 75,3%, p=0,02).

Les patients appartenant au groupe HG+ avaient plus de Diabète sucré, de dyslipidémie et d'intoxication tabagique (p<0,05). Ces derniers présentaient une pression artérielle plus faible à l'admission.

Tableau 1: caractéristiques cliniques et angiographiques des patients

	HG- (N= 249) n (%)	HG+ (N=150) n (%)	P value
Age (moy ± ET)	58,9 ± 12,8	59,3 ± 11,4	0,93
hommes	208 (83,7)	113 (75,3)	0,026
HTA	66 (26,7)	58 (38,5)	0,007
diabète	48 (19,3)	99 (66,1)	<10-3
dyslipidémie	20 (8,0)	24 (16,1)	0,007
tabac	174 (70,0)	91 (60,7)	0,039
ATCD de coronaropathie	35 (14,0)	24 (16,1)	0,53
Douleur thoracique	246 (99,0)	146 (97,1)	0,134
PAS (moy ± ET)	125 ± 25	119 ± 27	0,02
PAD (moy ± ET)	74 ± 14	71 ± 15	0,04
FC (moy ± ET)	78 ± 17	80 ± 22	0,34

Dans le groupe HG+, les patients avaient une atteinte multitronculaire plus fréquente (48.7% vs. 38.6%, p=0.048) avec des flux TIMI similaires au groupe HG- .

Le succès de l'angioplastie était plus faible (86% vs 92%, p = 0,05) avec des taux plus faibles de résolution du segment ST à 24 heures (47,3% contre 61,4%, p = 0,006), une mortalité plus élevée (20% contre 10,4%, p = 0,008), une insuffisance cardiaque tardive plus élevée (32% contre 18,1%, p = 0,001) et des arythmies ventriculaires plus fréquentes (16% vs 6,8%, p = 0,01) .

Tableau 2: caractéristiques angiographiques et de l'évolution intra-hospitalière.

	HG- (N= 249) n (%)	HG+ (N=150) n (%)	P value
TIMI 0-1 avant ATC	188 (75,7)	112 (74,9)	0,83
TIMI 0-1 après ATC	16 (6,4)	133 (89,0)	0,09
Atteinte multitronculaire	96 (38,6)	73 (48,7)	0,048
Succès d'angioplastie	229 (92)	129 (86)	0,05
Résolution du ST à 24h	153 (61,4)	71 (47,3)	0,006
mortalité	26 (10,4)	30 (20)	0,008
Insuffisance cardiaque tardive	45 (18,1)	48 (32)	0,001
Troubles du rythme ventriculaire	17 (6,8)	24 (16)	0,01
Etat de choc	15 (6,0)	22 (14,9)	0,001
BAV	31 (10,3)	25 (14,4)	0,19

Conclusion

Ces résultats suggèrent l'importance de l'évaluation de la glycémie dans le SCA ST+ même chez les non diabétiques et l'effet bénéfique d'un contrôle glycémique strict.

* Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.