

# SYNDROME CORONARIEN AIGU AVEC SUS DÉCALAGE ST CHEZ LES DIABÉTIQUES: QUELLES PARTICULARITÉS ?

H. Kraiem<sup>a</sup> (Dr), S. Mabsout<sup>a</sup> (Dr), M. Omri<sup>a</sup> (Pr), S. Gabbous<sup>a</sup> (Dr), Y. Hasni<sup>\*b</sup> (Dr), A. Lagren<sup>c</sup> (Dr), MN. Karoui<sup>a</sup> (Pr), N. Chebil<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Service d'aide médicale urgente du centre-Est (SAMU 03), Faculté de Médecine Ibn Jazzar, Sousse, TUNISIE ; <sup>b</sup> Service d'Endocrinologie CHU Farhat Hached, Faculté de Médecine Ibn Jazzar, Sousse, TUNISIE ; <sup>c</sup> Service de cardiologie CHU Sahloul, Faculté de Médecine Ibn Jazzar, Sousse, TUNISIE

## INTRODUCTION:

- ❖ La maladie coronarienne représente la première cause de morbi-mortalité chez le diabétique.
- ❖ L'objectif de ce travail est de relever les caractéristiques épidémio-cliniques, coronographiques, thérapeutiques et évolutives des patients diabétiques pris en charge en pré hospitalier pour un SCA ST+.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES :

- ❖ Il s'agit d'une étude prospective, multicentrique, portant sur les patients pris en charge pour SCA avec sus décalage du segment ST à la phase aigüe, réalisée au Service d'Aide Médicale Urgente du centre est Tunisien (SAMU 03) soit par les 6 équipes SMUR du Centre Est entre avril et octobre 2016.
- ❖ Les analyses statistiques étaient réalisées via SPSS 22.0 avec un seuil de significativité fixé à 0,05.

## RÉSULTATS:

Nous avons inclus 161 patients, les patients ont été classés en 2 groupes: Groupe1 (n=60): coronarien diabétique et groupe 2 (n=101): coronarien non diabétique.

Les non diabétiques était plus âgé que les diabétiques avec plus des homme que des femmes mais sans différence significative (p=0,5 et 0,1).

Le groupe de diabétique avaient plus de patients hypertendus (p=10<sup>-3</sup>), ayant une dyslipidémie (p=0,004) et moins de tabagique (p=0,002) avec différence statistiquement significative.

Les diabétiques avaient moins d'échec de la thrombolyse, plus de d'atteinte tritronculaire, plus de mortalité hospitalière et moins de mortalité en pré hospitalière mais sans différence significatives.

	Groupe 1 : diabétiques n= 60	Groupe2 :non diabétiques n=101	p
Age	61	62	0.5
Sexe	3.28	6.5	0.1
ATCDS :			
Tabac	50%	74%	0.002
HTA	65%	28%	0.000
Dyslipidémie	23%	7%	0.004
Echec de thrombolyse	22%	50%	0.054
Atteinte tri tronculaire	25%	19%	0.3
Mortalité pré hospitalière	5%	5.1%	0.9
Mortalité hospitalière	6%	5%	0.6

## CONCLUSION :

Le sujet diabétique est un patient à très haut risque cardiovasculaire. Même si les résultats de notre étude ne montre pas de différence significative en terme de morbi-mortalité, une prise en charge active et agressive est fortement recommandée.

Aucun conflit d'intérêt