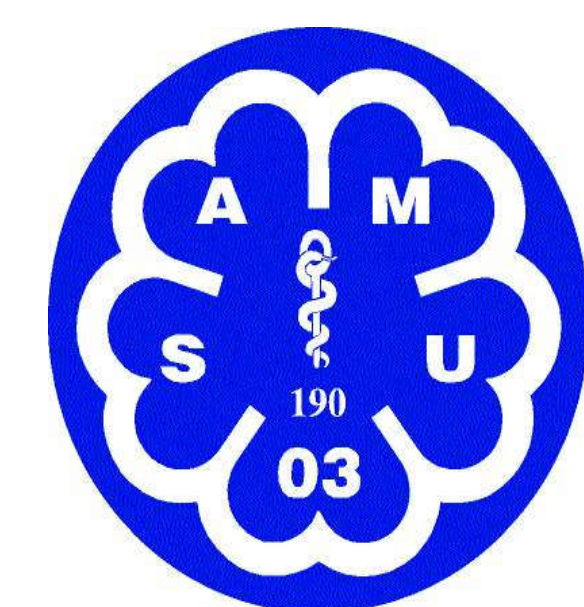




# La thrombolyse en pré hospitalier : diabétique versus non diabétique.

C. Jebali<sup>a</sup>, Y. Hasni<sup>\*b</sup>, N. Ibn Hassine<sup>c</sup>, MA. Jaouadi<sup>a</sup>, N. Chebili<sup>a</sup>

<sup>a</sup> SAMU 03, Sousse; <sup>b</sup> Service d'endocrinologie Farhat Hached, Sousse;

<sup>c</sup> Service des urgences Ibn Jazzar, Kairaoun, Tunisie

**Introduction :** Le syndrome coronarien aigu ST positif (SCAST+) est le premier diagnostic à évoqué devant toute douleur thoracique chez le diabétique. Le taux de mortalité est corrélé à la précocité et la qualité de prise en charge qui devrait être efficiente et sécuritaire. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'impact du diabète sur le succès de la thrombolyse pré hospitalier.

**Matériel et méthode :** nous avons colligé tous les SCA ST+ ressuscité par les SMUR au dépend du notre centre de la régulation sur une période d'une année à partir de notre registre électronique. La population était répartie en deux groupe : G1 (diabétique) et G2 (non diabétique). En plus des données démographiques (âge, sexe), les traitements adjuvants, les délais (délai patient, délai d'intervention, délai de réalisation de l'ECG qualifiant et délai revascularisation), choix du moyen de revascularisation, les « MACE » à 30 J et à 90 J.

**Résultats :** Nous avons colligé 87 SCA ST+ thrombolysé réparti en G1 (n=42) et G2 (n=45).

Tableau 1: Caractéristique de la population diabétique d'étude

|                                                         | G 1 (n= 42) | G2 (n=45)   |
|---------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Age (ans)                                               | 62 ± 3,7    | 61± 2,62    |
| Sex-ratio                                               | 1,3         | 1,26        |
| Délai intervention SMUR (min)                           | 22,7 ± 8,9  | 23,1 ± 7,52 |
| Délai 1 <sup>er</sup> contact Médical-thrombolyse (min) | 26,3 ± 7,26 | 26,7 ± 6,81 |
| Ténecteplase                                            | 100%        | 100%        |

Les deux groupes étaient comparable de point de vue âge, sex-ratio, délais et produit thrombolytique ( $P < 10^{-3}$ ).

Le taux de succès de la thrombolyse était de 52 % (G1) versus 60% (G2) avec un  $p = 0,042$ . il n'avait pas de différence significative du taux de décès précoce (J30) entre les deux groupes alors que Le décès à J90 était significativement plus élevé dans le G1 (4,8% versus 1,04%).

**Conclusion :** Le diabète pourrait être à l'origine d'échec de la thrombolyse pré hospitalier néanmoins une étude sur un échantillon beaucoup plus représentatif avec un suivi des événements cardiovasculaire majeur à 1 an pourrais mieux nous éclaircir.