

ABSTRACT

Prise en charge de l'infarctus compliqué de choc cardiogène: expérience du registre AMIS 1997-2002

P. Urban, P. Erne, O. Bertel, D. Radovanovic, P. Hunziker, J.-C. Stauffer (Meyrin-Genève, Luzern, Zurich, Basel, Fribourg)

Le choc cardiogène (CS) est la cause principale de mortalité pour les patients hospitalisés pour infarctus aigu du myocarde. Deux études randomisées prospectives ont documenté une survie améliorée lorsque une revascularisation urgente était entreprise pour les CS survenant durant les premières 48h. Nous avons revu les données d'une banque de données nationale multicentrique (registre AMIS) pour évaluer l'approche effectivement retenue dans la pratique clinique courante. Parmi 10295 patients avec syndrome coronarien instable enregistrés entre 1997 et 2002 par 50 hôpitaux, 240 (2.3%) étaient en CS (= classe Killip IV) au moment de l'admission, et 884 (8.6%) ont développé un CS au cours de l'hospitalisation. Les modalités de reperfusion utilisées pour chaque classe Killip sont rapportées dans la figure. Les thérapies de reperfusion paraissent nettement sous-utilisées pour les patients en oedème pulmonaire, (Killip III), mais plus largement appliquées pour traiter le CS établi. Durant les 6 ans d'observation, l'utilisation de la reperfusion par angioplastie a nettement augmenté pour les CS précoces (14%, 20%, 20%, 24%, 48%, et 36% des patients respectivement de 1997 à 2002), et l'utilisation de la thrombolyse a eu tendance à diminuer quelque peu (36%, 13%, 11%, 27%, 8%, et 16% respectivement). Parmi les 884 patients qui ont développé un CS en cours d'hospitalisation, le degré de défaillance hémodynamique présent à l'admission était un prédicteur puissant: 5.5% de CS pour un status Killip I, 15.1% pour Killip II et 31.5% pour Killip III. Une stratégie de reperfusion agressive pour les patients en CS précoce semble peu à peu trouver sa place en pratique clinique courante. Un effort important est encore nécessaire pour appliquer le même type de traitement aux défaillances hémodynamiques moins avancées qui sont également associées à un pronostic défavorable.

