Mot de passe du 24 novembre 2012 : rein2311 Password, November 24th, 2012 : rein2311

STEMI sans laboratoire d'hémodynamie...que faire ?

Dr Simon Bérubé 23 novembre 2013





Divulgation de conflits d'intérêts potentiels

13º Congrès annuel de la SSVQ D'OCCASIONNELLES À ACTUELLES, les pathologies vasculaires évoluent...nos approches aussi...

23 et 24 novembre 2013

Dr Simon Bérubé, Conférencier

Conseiller scientifique	St.Jude Medical	2013
Conférencier	Laboratoires Abbott	2012-2013
Conférencier	AstraZeneca	2011-2012

Cardiologue hémodynamicien

« Time is muscle...muscle is life »

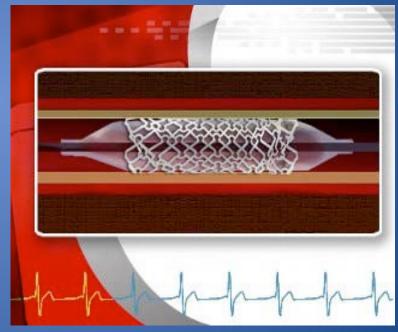
Il est généralement admis qu'afin de limiter les dommages myocardiques permanents, la restauration du flot coronarien doit se faire dans les plus brefs délais chez les patients souffrant d'un infarctus avec élévation du segment ST (STEMI).

« Time is muscle...muscle is life »

Reperfusion pharmacologique



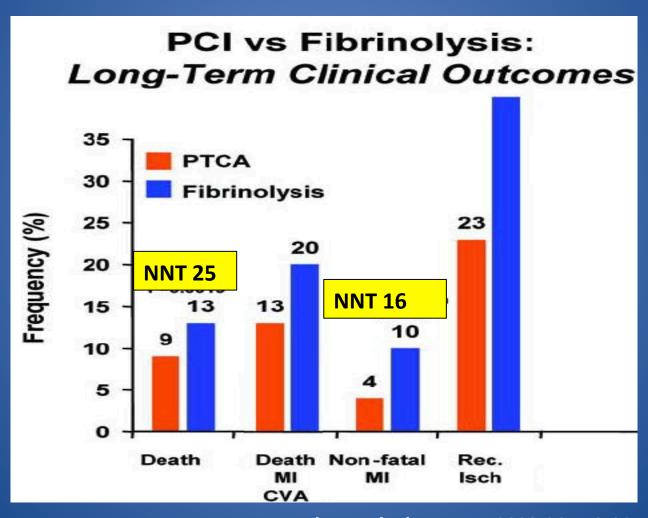




Thrombolyse (TL)

- Bénéfices
 - Mortalité: NNT 33
- Risques
 - Hémorragie intracrânienne: 1%
 - Autres saignements majeurs: 4-10%

ICPP vs Thrombolyse



Keeley et al. The Lancet 2003;361:13-20

STEMI sans laboratoire d'hémodynamie...que faire ?

- Que disent les lignes directrices ?
- D'où viennent ces recommandations ?
- Ces recommandations sont-elles actuelles ?

ICPP avec transfert vs Thrombolyse

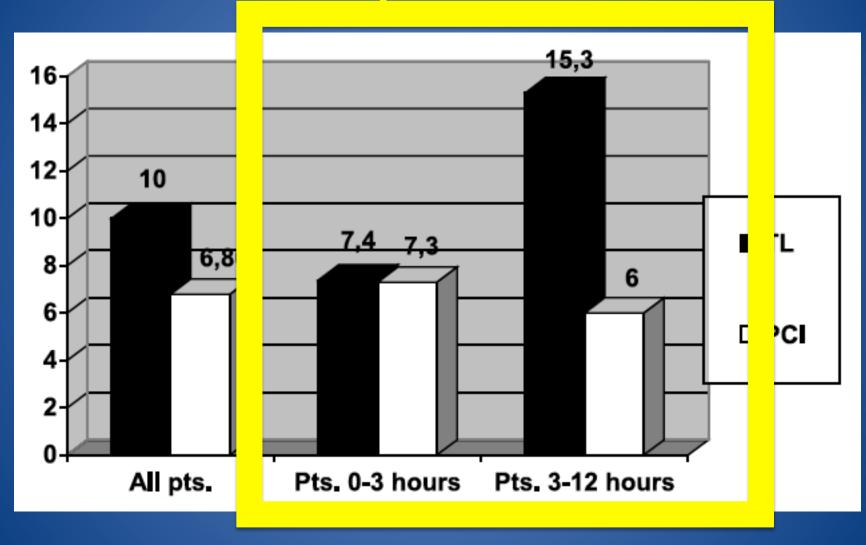
PRAGUE-2

- Mortalité 30 jrs
 - ICPP: 6.8%
 - TL: 10.0%
 - p=0.12
 - Durée de transport: 48 ± 20
 min

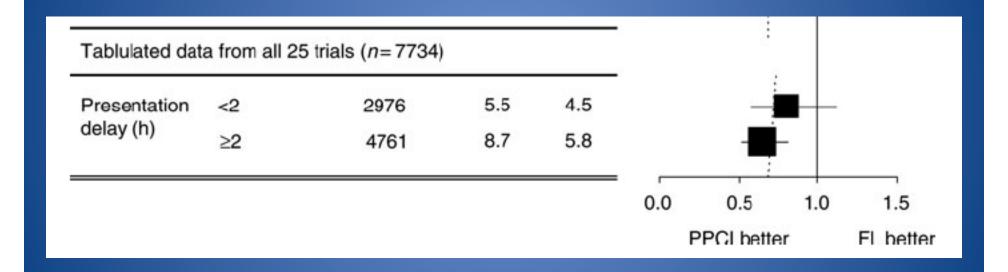
DANAMI-2 (Centre non invasif)

- D-IM-AVC 30 jrs
 - ICPP: 8.5%
 - TL: 14,2%
 - p= 0.002
 - Durée de transport: 67 ± 17
 min

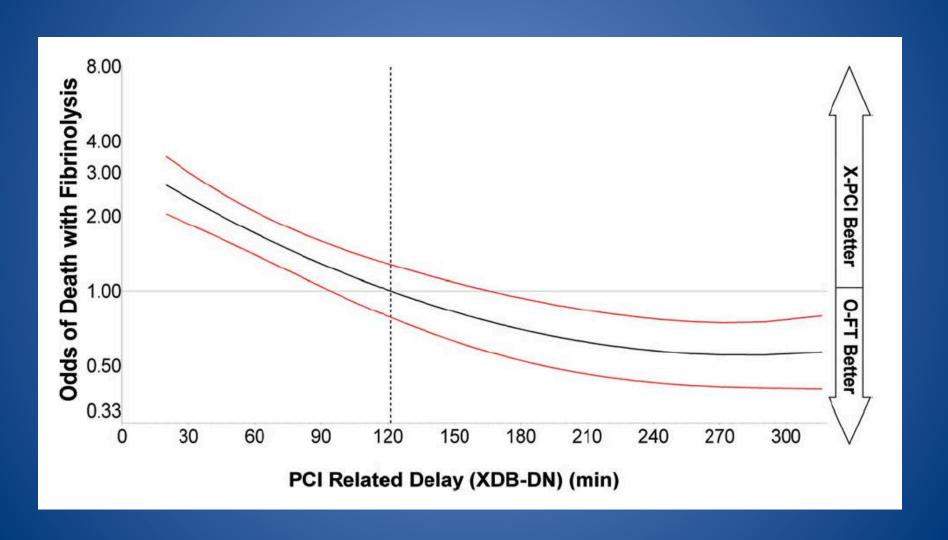
Présentation précoce vs tardive



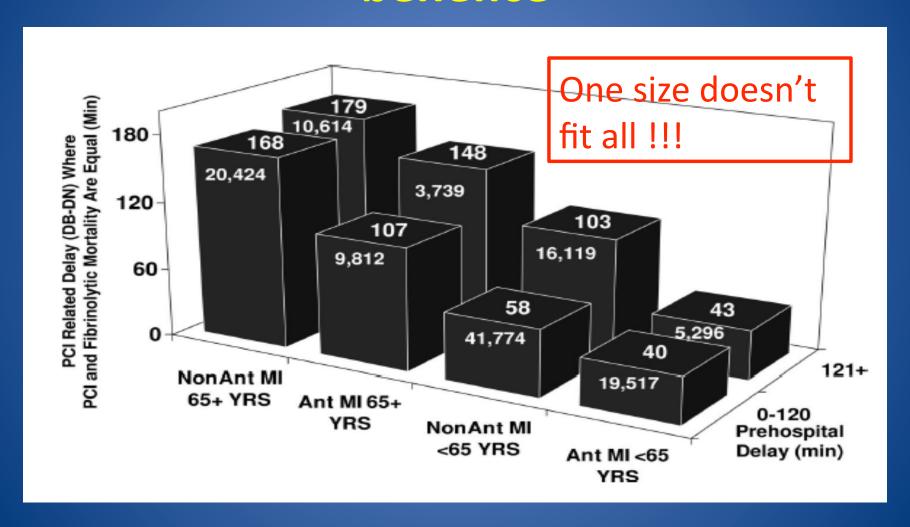
Présentation précoce vs tardive



Délai imputable à ICPP



Individualisation de la relation risquebénéfice



Recommandations ESC 2012

« Primary PCI is the preferred reperfusion strategy in patient with STEMI provided it can be performed expeditiously »

Primary PCI is the recommended reperfusion therapy over fibrinolysis if performed by an experienced team within 120 min of FMC.

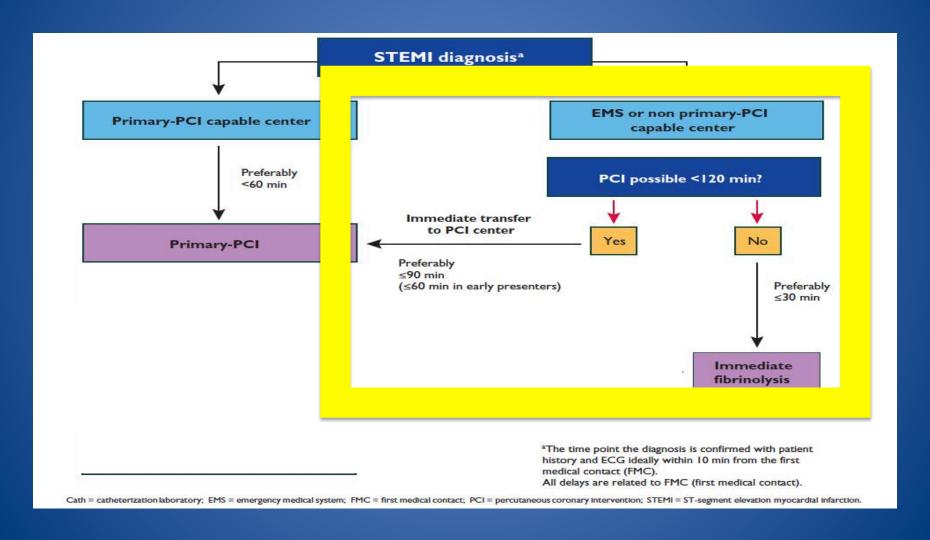
Fibrinolytic therapy is recommended within 12 h of symptom onset in patients without contraindications if primary PCI cannot be performed by an experienced team within 120 min of FMC.

Recommandations ESC 2012

In patients presenting early (<2 h after symptom onset) with a large infarct and low bleeding risk, fibrinolysis should be considered if time from FMC to balloon inflation is >90 min.

lla

Recommandations actuelles



Que faire après la thrombolyse?

ICP de sauvetage

Transfert pour coronarographie urgente si absence de reperfusion à 60 min

Approche pharmacoinvasive

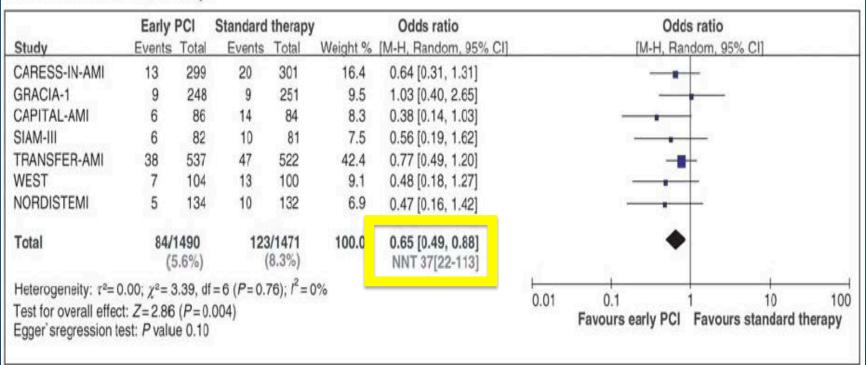
- Transfert immédiat avec coronarographie
 - urgente si absence de reperfusion à l'arrivée
 - dans le premier 24h si reperfusion efficace à l'arrivée
- « Lysis and ship »

ICP facilitée

 Transfert immédiat avec coronarographie urgente pour tous peu importe la reperfusion

Thrombolyse vs Approche pharmacoinvasive

Death-Reinfarction, 30 days



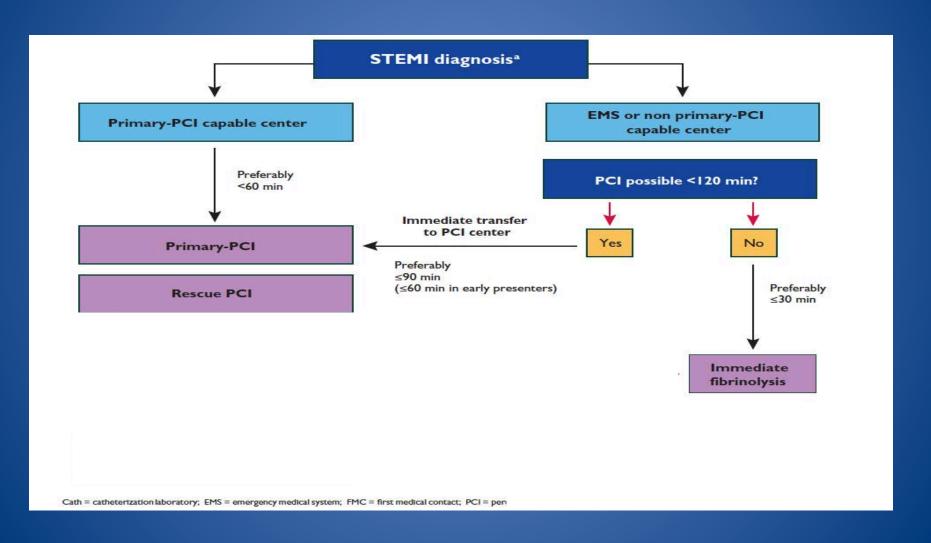
Que faire après la thrombolyse ??

Transfer to a PCI-capable centre following fibrinolysis

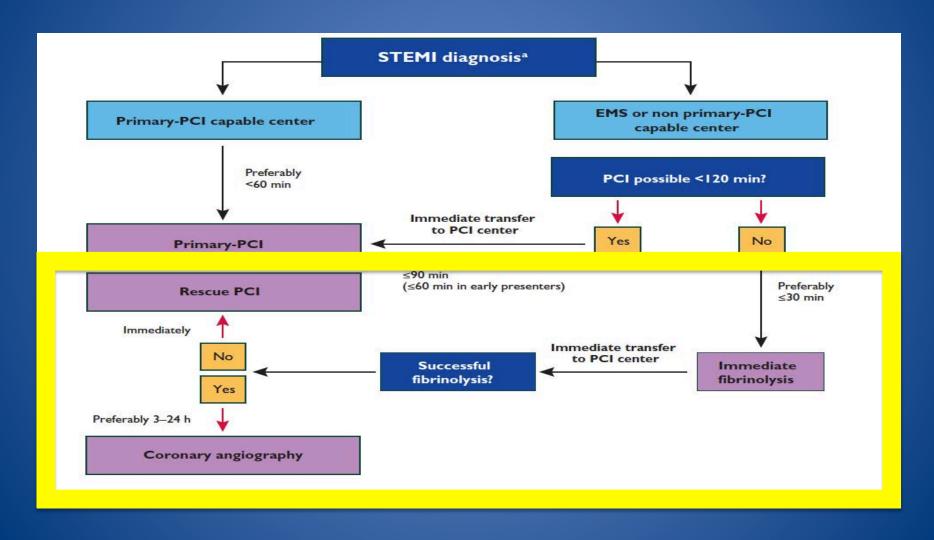
Is indicated in all patients after fibrinolysis.

A

Recommandations actuelles



Recommandations actuelles

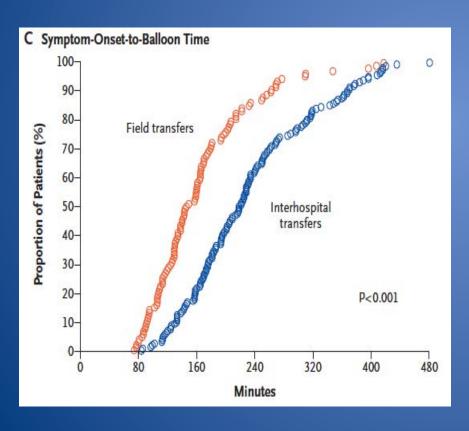


Ces recommandations sont-elles actuelles ??

 ICPP avec transfert vs stratégie pharmacoinvasive

 Identification et orientation préhospitalière du STEMI

A Citywide Protocol for Primary PCI in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction



- D2B temps médian
 - « Field transfer »: 69 min
 - Transfert interH: 123 min
- Mortalité intrahospitalière
 - « Field transfer »: 3.0%
 - Transfert interH: 5.7%

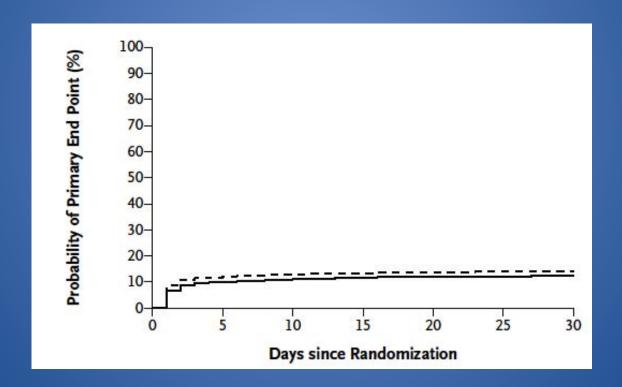
- Donc, la prise en charge commence maintenant par le contact avec les ambulanciers...le « door-to-balloon » est maintenant désuet !!
- L'avenir de la prise en charge du STEMI passe par le triage préhopitalier.

Fibrinolysis or Primary PCI in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction

- Triage préhospitalier
 - Randomisation dansl'ambulance: 81%
- STEMI avec durée des symptômes < 3h
- Délai « First medical contact »-ICPP > 60 min

- Randomisation
 - Approche pharmacoinvasive
 - Transfert pour ICPP

Fibrinolysis or Primary PCI in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction



N Engl J Med 2013;368:1379-87

Fibrinolysis or Primary PCI in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction

Table 3. Strokes and Nonintracranial Bleeding Events within 30 Days.				
Event	Fibrinolysis (N = 944)	Primary PCI (N = 948)	P Value	
	no./total no. (%)			
Total strokes	15/939 (1.6)	5/946 (0.5)	0.03	
Intracranial hemorrhage				
Any	9/939 (1.0)	2/946 (0.2)	0.04	
Nonintracranial bleeding				
Major	61/939 (6.5)	45/944 (4.8)	0.11	
Minor	205/939 (21.8)	191/944 (20.2)	0.40	

N Engl J Med 2013;368:1379-87

 « The evidence from STREAM trial seems to confirm the feasibility of a guidelines-supported pharmacoinvasive strategy when timely PPCI cannot be timely albeit at the price of a non statistically significant increase in bleeding... »

Bernard J.Gersh

5. EMS transport directly to a PCI-capable hospital for primary PCI is the recommended triage strategy for patients with STEMI, with an ideal FMC-to-device time system goal of 90 minutes or less* (70–72). (Level of Evidence: B)

Réalité géographique québécoise



• Peu importe la modalité de reperfusion choisie, « time matters ».

 « Timely primary percutaneous coronary intervention (PCI) is the preferred therapy STEMI. »

 « <u>Timely</u> primary percutaneous coronary intervention (PCI) is the preferred therapy STEMI. »

- La prise en charge optimale du STEMI passe par le triage préhospitalier
 - Orientation vers laboratoire d'hémodynamie d'emblée si temps de transport < 60 minutes
 - Si temps de transport > 60 minutes
 - ICPP toujours une option valable
 - Thrombolyse préhospitalière intéressante...mais pas disponible

- Présentation « sur pieds » à l'urgence.
 - Le délai <u>acceptable</u> imputable à l'ICPP dans la prise en charge du STEMI est à moduler en fonction:
 - La durée des symptômes
 - Risque hémorragique du patient
 - L'importance du territoire myocardique à risque

One size doesn't fit all !!!

- Présentation « sur pieds » à l'urgence.
 - Selon délai organisationnel prévisible pour une institution pour ICPP
 - Inférieur à 120 minutes
 - ICPP est la stratégie à favoriser
 - Supérieur à 120 minutes
 - Approche pharmacoinvasive à considérer chez présentation précoce avec territoire myocardique important

Merci de votre attention !!!