

CARDIOLOGIE

RECOMMANDATIONS RÉGIONALES POUR LA PRISE EN CHARGE DES SCA ST+ < 12 h



REDACTION : Bureau RESURCOR
VALIDATION : Commission scientifique

MAJ du 01/01/2022

Tous les patients doivent être admis, le plus vite possible (intervention « primo-secondaire ») vers les centres de cardiologie interventionnelle (CCI) pour une angioplastie primaire (AP), ou une éventuelle angioplastie de sauvetage après thrombolyse.

Les indications de coronarographie doivent être prises avant l'arrivée dans le CCI pour un accès direct en salle de cardiologie interventionnelle si nécessaire.

Le tableau ci-contre donne des indications pour choisir entre la thrombolyse ou l'AP.

Choc cardiogénique : orienter le patient vers un centre d'ECMO.

Délais début de douleur Délai porte-porte*	< 3h	3h à 12h
< 60 min	ANGIOPLASTIE	ANGIOPLASTIE
≥ 60 min (ou doute sur précision du délai)	THROMBOLYSE	ANGIOPLASTIE**

* Délai porte-porte = délai entre le diagnostic par le médecin pouvant thrombolyser et l'arrivée devant la salle de cardiologie interventionnelle.

** Envisager une fibrinolyse pour les patients très éloignés des salles de cardiologie interventionnelle, avec des infarctus larges.

Pour la thrombolyse :

ASPIRINE : 250 mg IV (ou PO). CLOPIDOGREL : 300 mg PO. ENOXAPARINE : 30 mg IV et 1 mg/kg SC si < 75 ans et 0,75 mg/kg SC si > 75 ans. Demi-dose de TENECTEPLASE chez les patients de plus de 75 ans (STREAM). Relai CLOPIDOGREL - PRASUGREL à l'USIC avec dose de charge entre H12 et H24.

Pour l'angioplastie primaire :

ASPIRINE : 250 mg IV (ou PO) et PRASUGREL* 60 mg (TICAGRELOR** 180 mg PO si âge > 75 ans, poids < 60 kg, ou ATCD AVC ischémique). HNF 70 UI/kg IVD (max : 7000 UI). Perfusion d'HNF de 12 UI/kg/h si transfert en salle de coronarographie > 1 heure.

D'autre part :

- Morphine : administration en titration IV selon la douleur.
- Pas d'O₂ sauf si saturation < 90 %.
- Dextro et insuline PS si G > 11 mmol/l (1 UI/h par g de glycémie > à 1 g/l).
- Nitrés PS si OAP et TA élevée ou HTA (1 à 4 mg/h).
- Bêta-Bloqueurs IV pré-hospitalier que si HTA ou TV, et en l'absence de signes d'insuffisance cardiaque. (ATENOLOL 5 mg IVL à renouveler 1 fois 10 min après, puis 50 mg PO 30 min après) ou ESMOLOL.
- Patients sous AVK et AOD (APIXABAN, DABIGATRAN, RIVAROXABAN) : thrombolyse contre indiquée. Donner ASPIRINE et PRASUGREL (ou TICAGRELOR). Relai CLOPIDOGREL par la suite. Pas d'anticoagulants avant la salle de cardiologie interventionnelle.
- Patients sous CLOPIDOGREL. Donner la dose de charge de CLOPIDOGREL si thrombolyse, sauf pour patient > 75 ans. Donner dose de charge de PRASUGREL si angioplastie.
- Patients sous PRASUGREL / TICAGRELOR : ne pas donner de dose de charge de CLOPIDOGREL / PRASUGREL si angioplastie.
- Angioplastie primaire envisageable si STEMI 12h à 24h après le début de la douleur thoracique si douleur thoracique insistante ou IVG.

* PRASUGREL : contre-indication si ATCD AVC ischémique ou hémorragique ou AIT. Précaution d'emploi si âge > 75 ans ou poids < 60 kg.

** TICAGRELOR : contre-indication si ATCD AVC hémorragique. Précaution d'emploi si dysfonction sinusale sévère, BAV II, BAV III ou asthme.