



**5<sup>ÈME</sup> CONGRÈS NATIONAL &  
1<sup>ER</sup> CONGRÈS PANAFRICAIN**  
DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET DE MÉDECINE DE FAMILLE

**11 12 13 NOV  
2022**  
CENTRE DE CONGRES  
MÉDINA HAMMAMET

# APPORT PRONOSTIQUE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE DANS LES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS SANS SUS-DÉCALAGE DU SEGMENT ST

Bhourri Néjia

Service des urgences-SMUR  
Hôpital Régional de Béja

**Communication Orale N°119**



# Introduction

- Dans les infarctus du myocarde, la présence et la sévérité de l'insuffisance cardiaque dans le tableau clinique initial ont été formellement catégorisées par la classification de Killip
- Bien que bien étudiée dans les infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST, l'importance pronostique de la classification de Killip dans les syndromes coronariens aigus sans sus-décalage du segment ST n'a pas été bien déterminée

## **Objectif de l'étude**

Déterminer l'importance pronostique de l'examen clinique à la recherche d'une insuffisance cardiaque selon la classification de Killip dans les syndromes coronariens aigus sans sus-décalage du segment ST

# Matériels et méthodes

- Entre juin 2021 et janvier 2022, nous avons inclus les patients consultants aux urgences de l'hôpital régional de Béja pour syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST
- L'échantillon était réparti en deux groupes :
  - Groupe 1 : classe killip I
  - Groupe 2 : classes Killip II et III

# Matériels et méthodes

- La classification de Killip Kimball est utilisée pour stratifier la gravité des Infarctus du myocarde et non pas des Oedèmes pulmonaires.

Classe	Signes cliniques
I	Pas de signe d'insuffisance cardiaque
II	Crépitants, Gallop (B3), Signes droits : turgescence jugulaire
III	Oedeme pulmonaire franc
IV	Choc cardiogénique ou hypotension (PAS < 90 mmHg) et signes de vasoconstriction périphérique : Oligurie, Cyanose, sueurs

# Matériels et méthodes

- Les données démographiques étaient classées selon la classe Killip
- Le critère principal de jugement était l'association entre la classification de Killip et la mortalité de toutes causes à 30 jours

# Résultats

- Parmi les 50 patients inclus
  - Groupe 1: n= 32 patients
  - Groupe 2 : n= 18 patients

La répartition des principaux résultats comparatives des deux groupes sont représentés dans le tableau

Tableau: Etude comparative des deux groupes

	<b>Groupe1 Killip I (n=32)</b>	<b>Groupe 2 Killip II-III (n=18)</b>	<b>p</b>
<b>Age</b> (moyenne±DS)	63±12	<b>70±10</b>	0,03
<b>Antécédents</b>			
HTA	14 (43%)	<b>17(94%)</b>	0,002
Coronaropathie	6 (19%)	<b>11 (61%)</b>	0,007
Angioplastie avec stent	5 (15,6%)	<b>9 (50%)</b>	0,001
Diabète	13 (40%)	6 (33%)	0,3

## Signes ECG

Sous décalage ST	20 (62%)	<b>13 (72%)</b>	0,001
Onde T négative	16 (50%)	2 (11%)	0,001
<b>Élévation des enzymes cardiaque</b>			
Troponine (moyenne)	950	<b>4961</b>	0,001
<b>Scores de gravité (moyenne)</b>			
TIMI	3,5	7,7	0,001
GRACE	139	<b>164</b>	0,001
<b>Mortalité à 30 j</b>			
	9,4%	<b>28%</b>	<0,001

# Discussion

Malgré les progrès dans le traitement du SCA et la diffusion de recommandations formelles sur les approches de prise en charge du SCA ST-, la thérapie pharmacologique et de reperfusion reste sous-utilisée et souvent retardée.

Cela entraîne une augmentation des complications cardiaques pour les patients et une augmentation des coûts des soins de santé pour le public.

# Discussion

- L'American Heart Association (AHA) et l'American College of Cardiology (ACC) ont publié des recommandations de pratique clinique complètes pour gérer le SCA ST-
- Celles-ci incluent un processus de stratification du risque des patients présentant un SCA ST- ou un éventuel SCA ST- (scores TIMI et GRACE).

# Discussion

- Une fois que le risque d'atteinte cardiaques d'un patient est détecté, des modalités diagnostiques et thérapeutiques appropriées doivent être prescrit pour prévenir les complications tardives.

# Conclusion

- La classification Killip est un facteur prédictif puissant et indépendant de la mortalité de toutes causes chez les patients ayant un syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST
- L'âge, la classification Killip, et un sous-décalage du segment ST doivent recevoir une attention particulière dans l'évaluation initiale de ces patients