

Prise en Charge initiale des SCA ST+

Version 1.2 – 7 décembre 2014

I. Définition SCA ST+

Le diagnostic du SCA ST+ est clinique et électrocardiographique.

Celui-ci objective un sus-décalage du segment ST d'au moins 0,1 mV dans les dérivations frontales et d'au moins 0,2 mV dans les dérivations précordiales droites (V1 à V3), dans au moins deux dérivations contiguës d'un territoire coronaire.

En présence d'un bloc de branche gauche, les signes en faveur d'une ischémie aiguë sont sus-décalage de ST \geq 0,1 mV concordant avec la déflexion principale du QRS ; sous-décalage de ST \geq 0,1 mV dans les dérivations V1, V2 ou V3 ; un sus-décalage de ST \geq 0,5 mV discordant avec la déflexion principale du QRS.

II. Objectifs

Réalisation d'un ECG 18 dérivations précocement afin d'envisager la reperfusion la plus rapide possible en cas de ST+.

S'appuyer sur la filière « angioplastie du territoire ».

Utiliser le Centre 15 pour organiser le transport et l'orientation du patient.

Afin de ne pas perdre de temps : éviter les conférences à trois (Médecin Smuriste, Régulateur et Cardiologue) quand le diagnostic est certain et que le protocole peut être appliqué.

III. Stratégie de re-perfusion : Angioplastie ou Thrombolyse

Délai ECG – Ballon Transport (50 min) + Installation (20 min) + Recanalisation (20 min)		
	≤ 90 min	> 90 min
Début de la douleur ≤ 2 h	Angioplastie	Thrombolyse
	< 120 min	> 120 min
Début de la douleur > 2 h	Angioplastie	Thrombolyse

IV. Pré-traitement » antiagrégant et anti-thrombotique

En cas de transfert en Angioplastie :

- **Acide acétylsalicylique 250 mg IVD**
- **Ticagrélor 180 mg per os** (soit 2 comprimés)

(ou *Prasugrel 60 mg per os* sauf si > 75 ans, Poids < 60 kg, atcd d'AVC/AIT)

En cas de contre-indications :

Clopidrogel 600 mg per os si l'âge est < 75 ans, 75 mg per os au-dessus de 75 ans.

- **Bivalirudine 0,75 mg/kg IVD** suivi d'une IVSE de **1,75 mg/kg/heure**

Ou Enoxaparine 0,05 ml/10 kg de poids IVD (veuillez à bien noter l'heure d'injection)

En cas de fibrinolyse :

	Age Patient < 75 ans	Age du Patient > 75 ans
➤ Acide acétylsalicylique		250 mg IVD
➤ Clopidrogel	300 mg PO	75 mg PO
➤ Enoxaparine	0,3 ml IVD en bolus 0,1 ml / 10 kg SC (max 1 ml)	Pas de bolus 0,1 ml / 10 kg SC (max 1 ml)

Patient insuffisant rénal : **Héparine non fractionnée** 60 UI/kg IV sans dépasser 4000 UI (puis relais PSE 12 UI/kg/h sans dépasser 1000UI/ h).

V. La fibrinolyse : Ténecteplase IVD

Contre-indications absolues

- Hémorragie cérébrale ou AVC d'origine inconnue.
- AVC ischémique de moins 6 mois.
- Tumeur cérébrale.
- Contusion / intervention cérébrale de moins de 3 semaines.

CI Relatives

- AIT de moins de 6 mois.
- Traitement par AVK.
- Grossesse et post partum 1 semaine.
- Hypertension réfractaire > 180/110 mmHg.
- Insuffisances hépatiques sévères
- Endocardites.
- Ulcères gastriques actifs.
- Réanimation prolongée (massages cardiaques et chocs)

Posologie Ténecteplase

Flacon de 10000 UI soit 50 mg, seringue pré remplie de 10 ml d'EPPI 1ml = 1000 UI	
Poids < 60 kg	6000 UI (30 mg) = 6 ml
60 ≤ Poids < 70 kg	7000 UI (35 mg) = 7 ml
70 ≤ Poids < 80 kg	8000 UI (40 mg) = 8 ml
80 ≤ Poids < 90 kg:	9000 UI (45 mg) = 9 ml
Poids ≥ 90 kg	10000 UI (50 mg) = 10 ml

VI. Traitement adjuvant

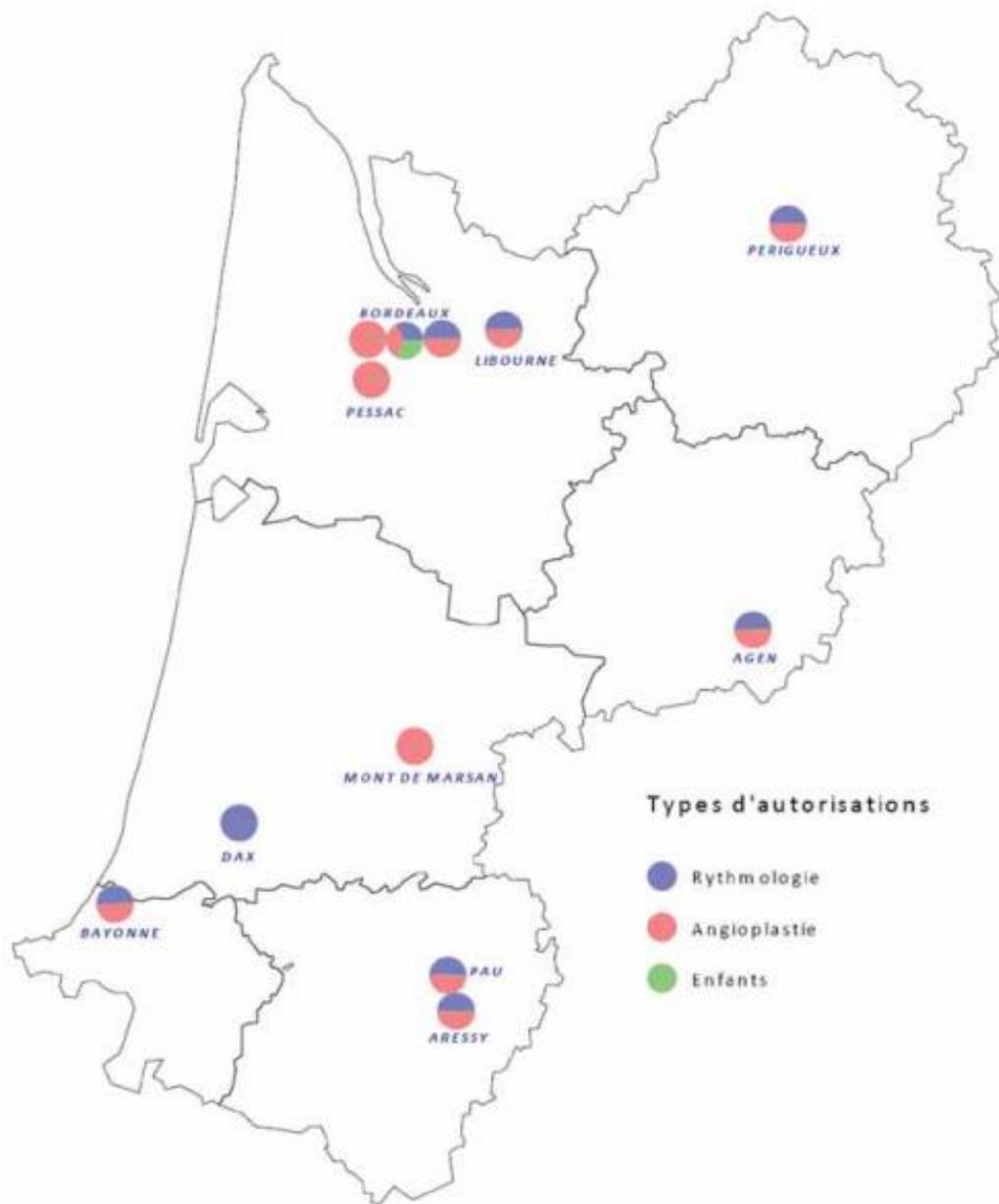
Oxygénothérapie en cas de $spO_2 < 94\%$

Traitement antalgique : utilisation de la Morphine titrée.

Correction hyperglycémie.

VII. Les Centres

• La cardiologie interventionnelle en Aquitaine au 1^{er} avril 2011



Fond de carte : Arlicque ©
Source : ARS Aquitaine - DDS
Cartographie : ARS Aquitaine - PAS, Service études statistiques et prospectives

VIII. La Filière générique

