

PRISE EN CHARGE DANS UNE UNITE DE DOULEUR THORACIQUE : la CHEST PAIN UNIT à TOULOUSE

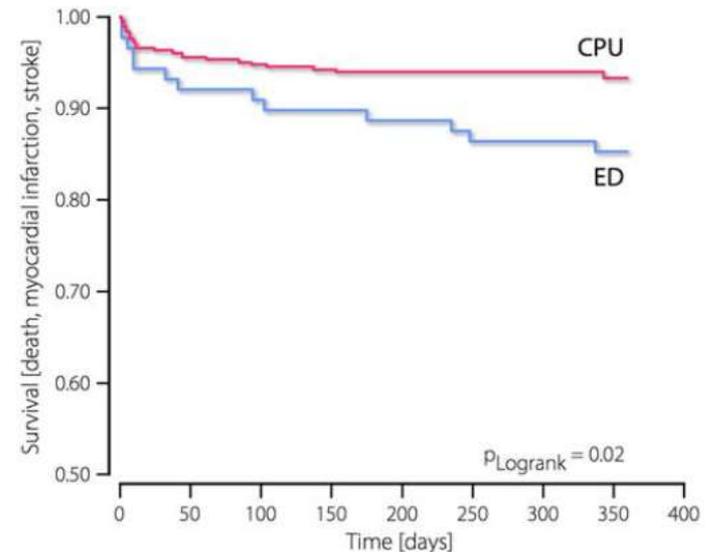
Pr Sandrine Charpentier

CHU Toulouse



Les unités de douleur thoracique une réalité ?

- Etats Unis : plus de 1500 chest pain unit
- Europe ?
 - Espagne: 4 (2010) dont 1 en cardiologie
 - Allemagne: 4 (2008)
 - France: 1 expérience publiée en cardiologie



Keller T. Clin Res Cardiol 2010

Archives of Cardiovascular Disease (2009) 102, 803–809



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



**Performance assessment of a chest pain unit:
Preliminary 2-year experience in the European
Georges Pompidou Hospital**

Évaluation de la performance d'une nouvelle unité de douleur thoracique en
France : expérience préliminaire de l'hôpital européen Georges-Pompidou

Eric Durand*, Aurélie Delos, Aures Chaib,

Carcassonne 2015

Les unités de douleur thoracique une réalité ?

- Etats Unis



Are Europeans Eds
unenthusiastic about
Chest pain unit ?
Miro

- France: 1



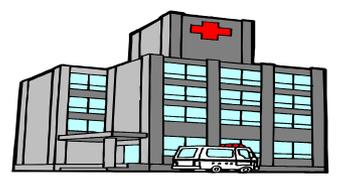
Quelle place pour les « chest pain
unit » dans la filière française de
prise en charge des syndromes
coronaires ? Le point de vue des
urgentistes
Lapostolle F, Tazarourte K, Adnet F
Carcassonne 2015



537 inclusions

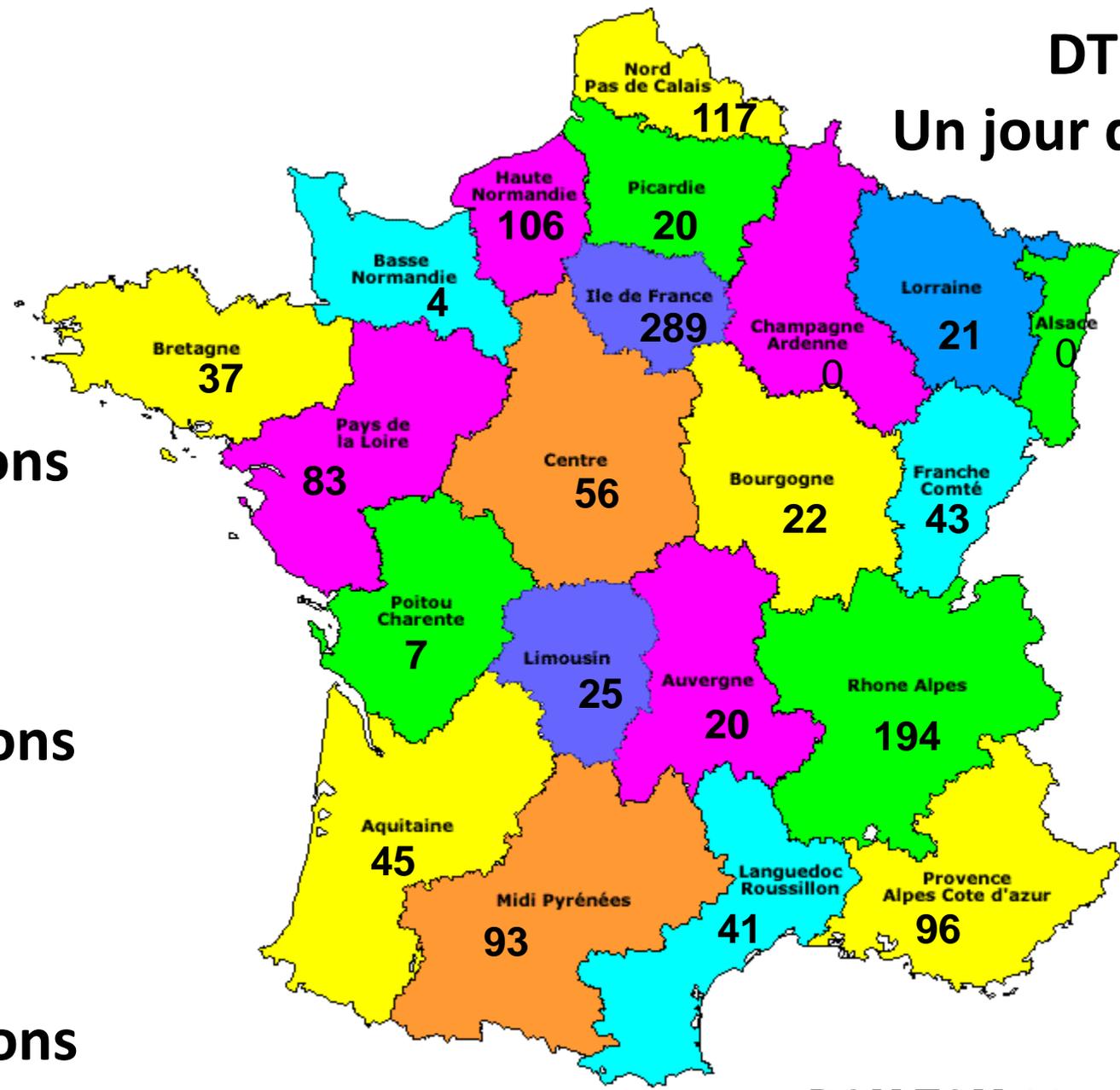


187 inclusions



615 inclusions

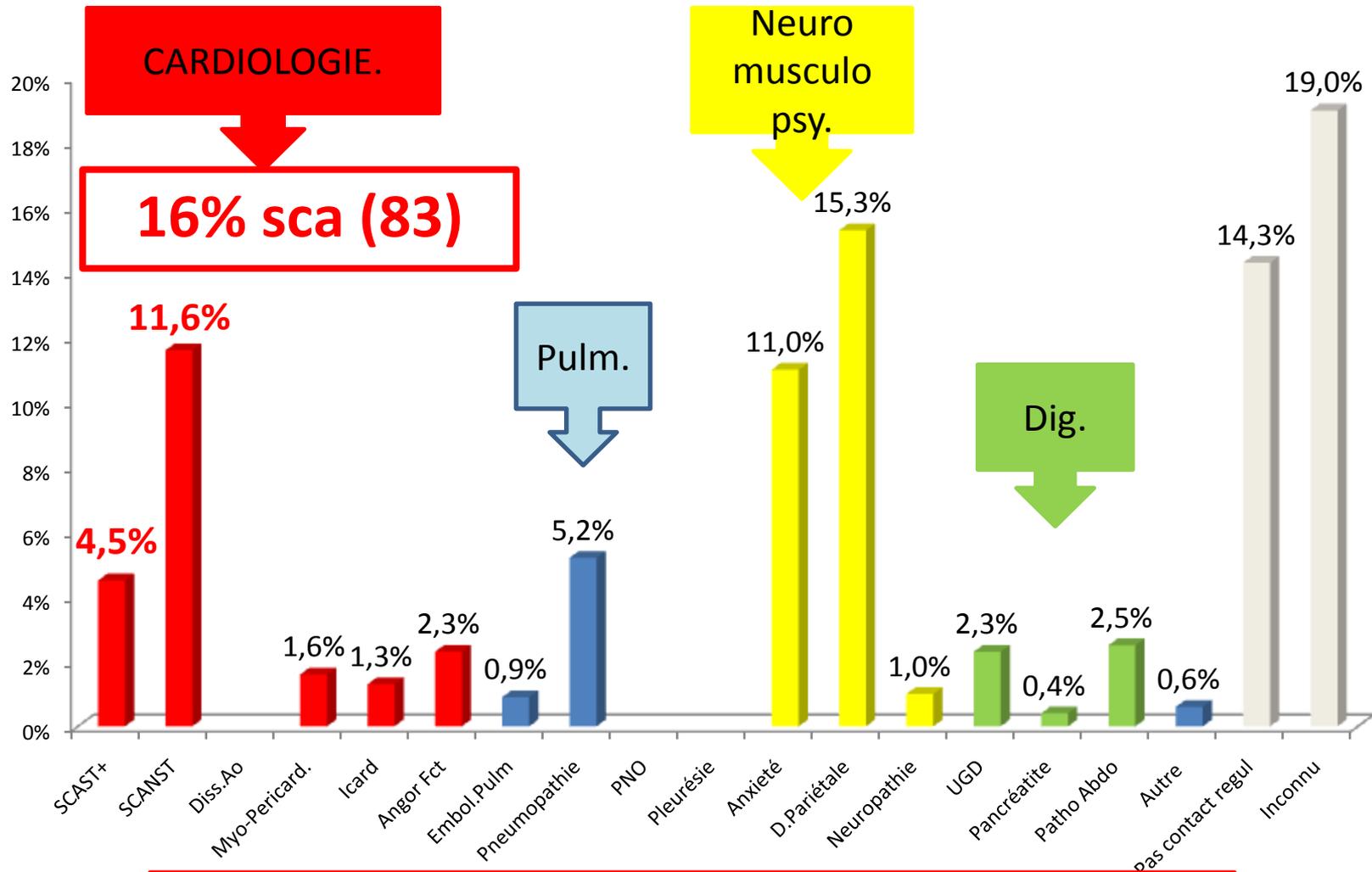
1339 inclusions



DOM TOM 14

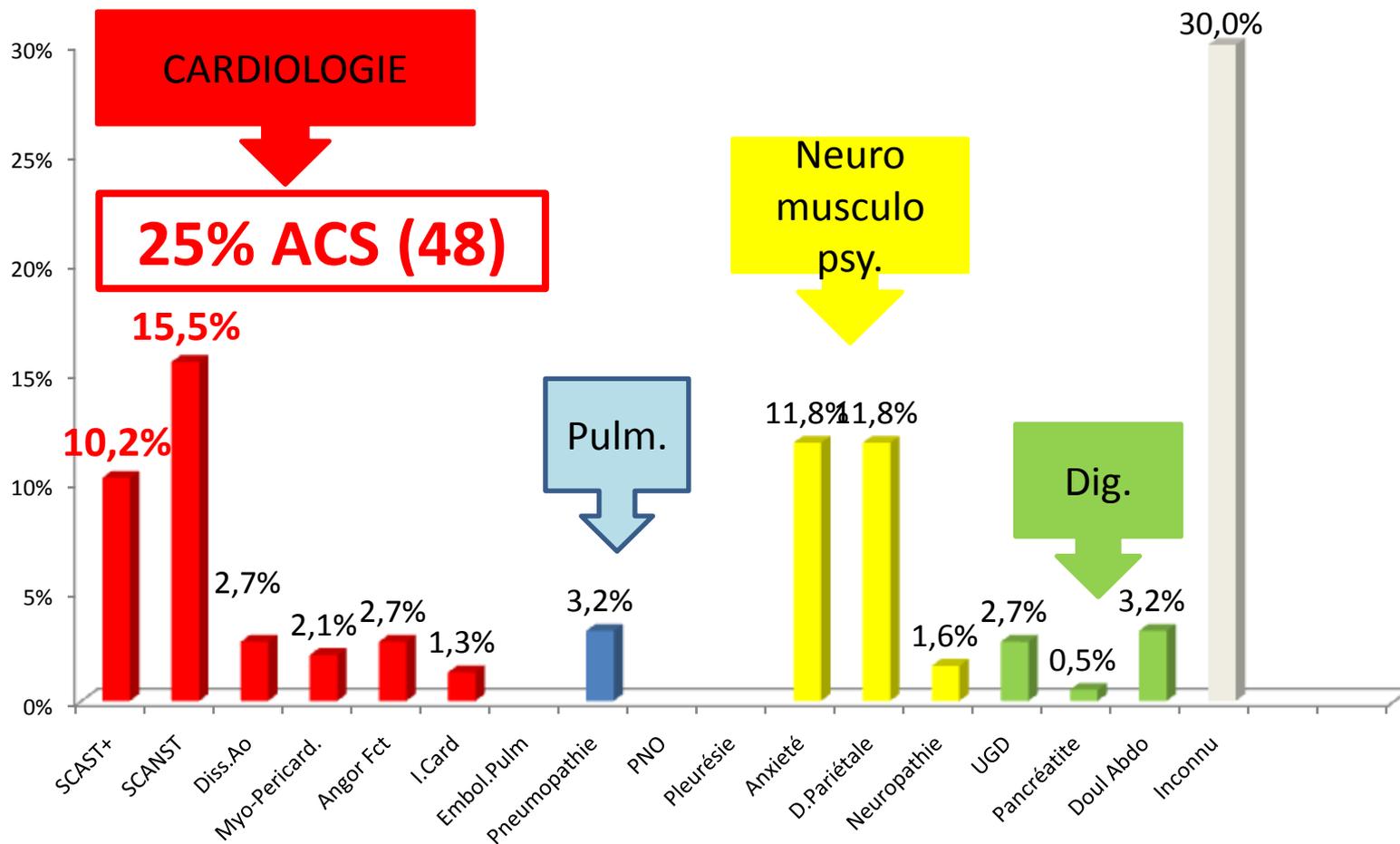


Epidémiologie à la Régulation(537)



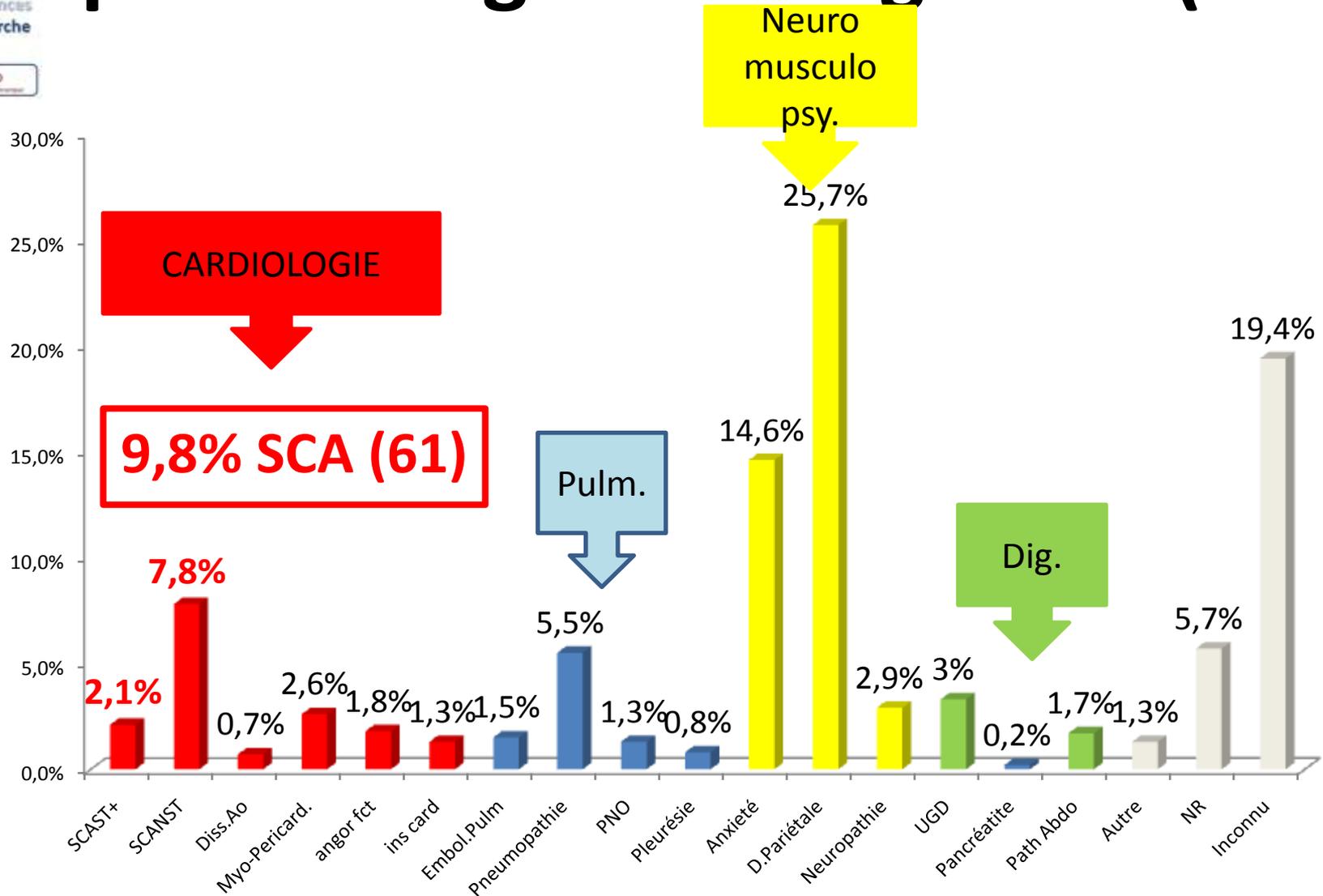
Toutes des DT ne peuvent pas bénéficier de l'envoi d'un SMUR

Epidémiologie en SMUR (187)



Toutes des DT ne peuvent pas être orientées en cardiologie

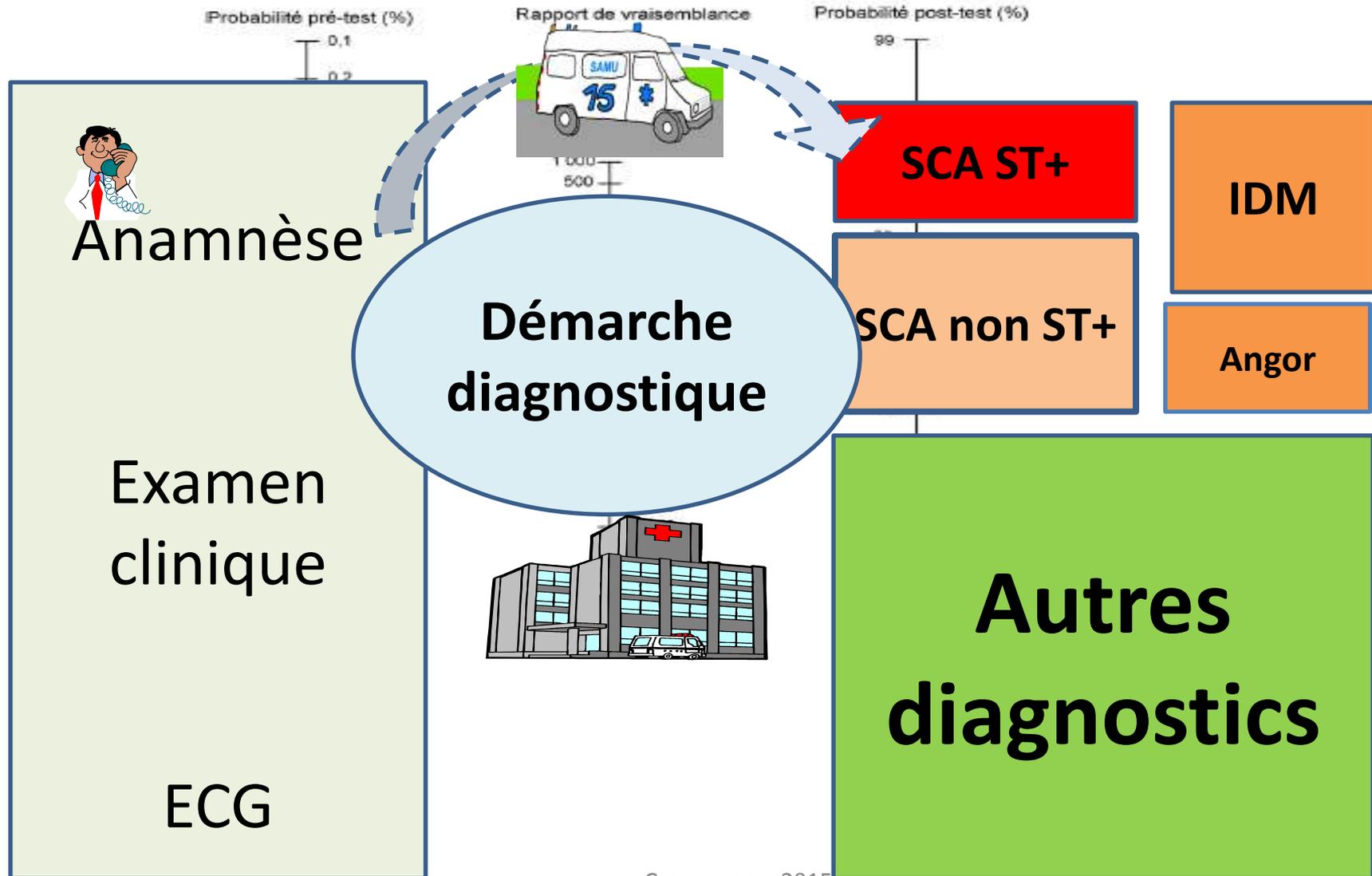
Epidémiologie aux Urgences (615)



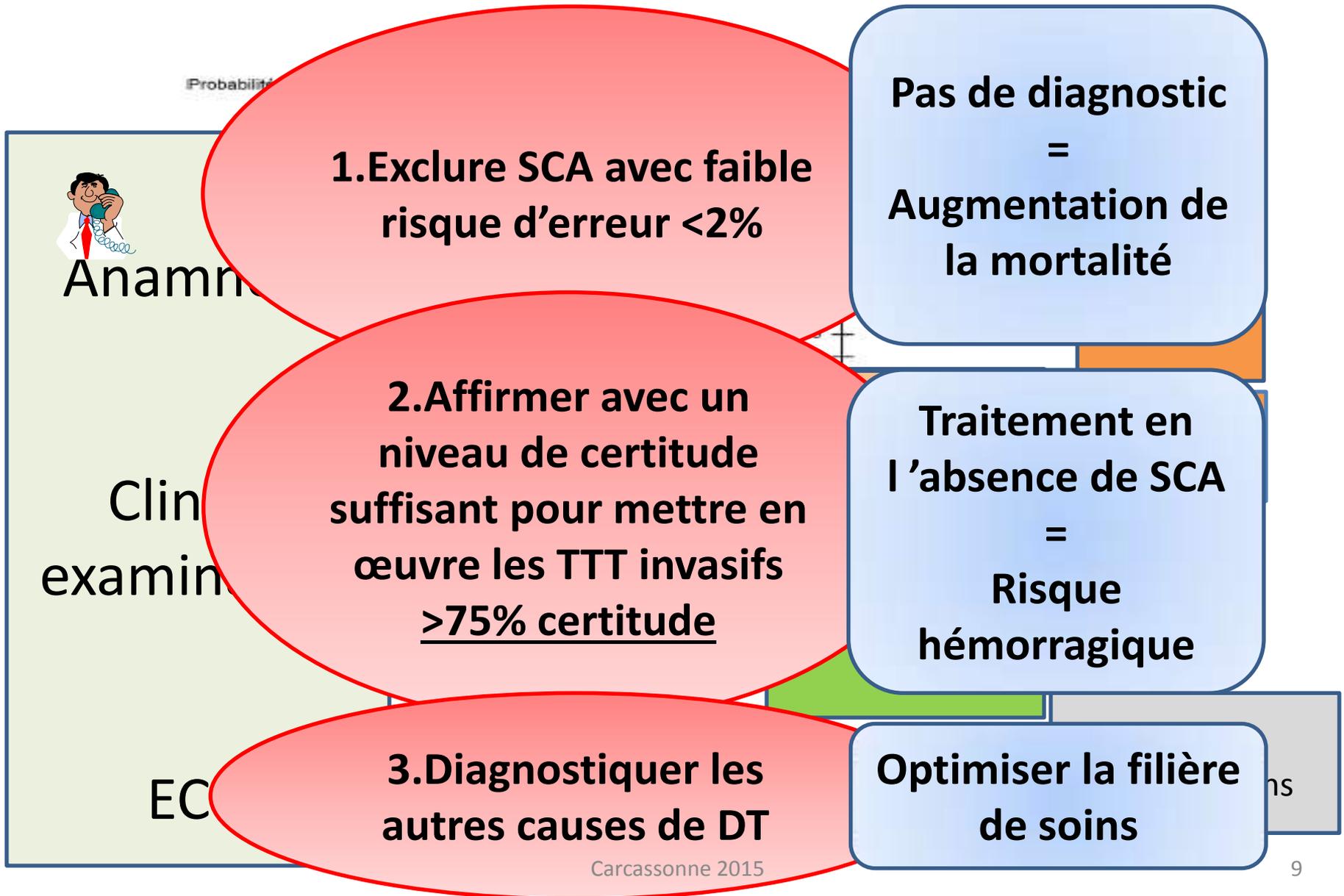
Comment ne pas passer à coté d'un diagnostic de
SCA ?

Démarche diagnostique en MU

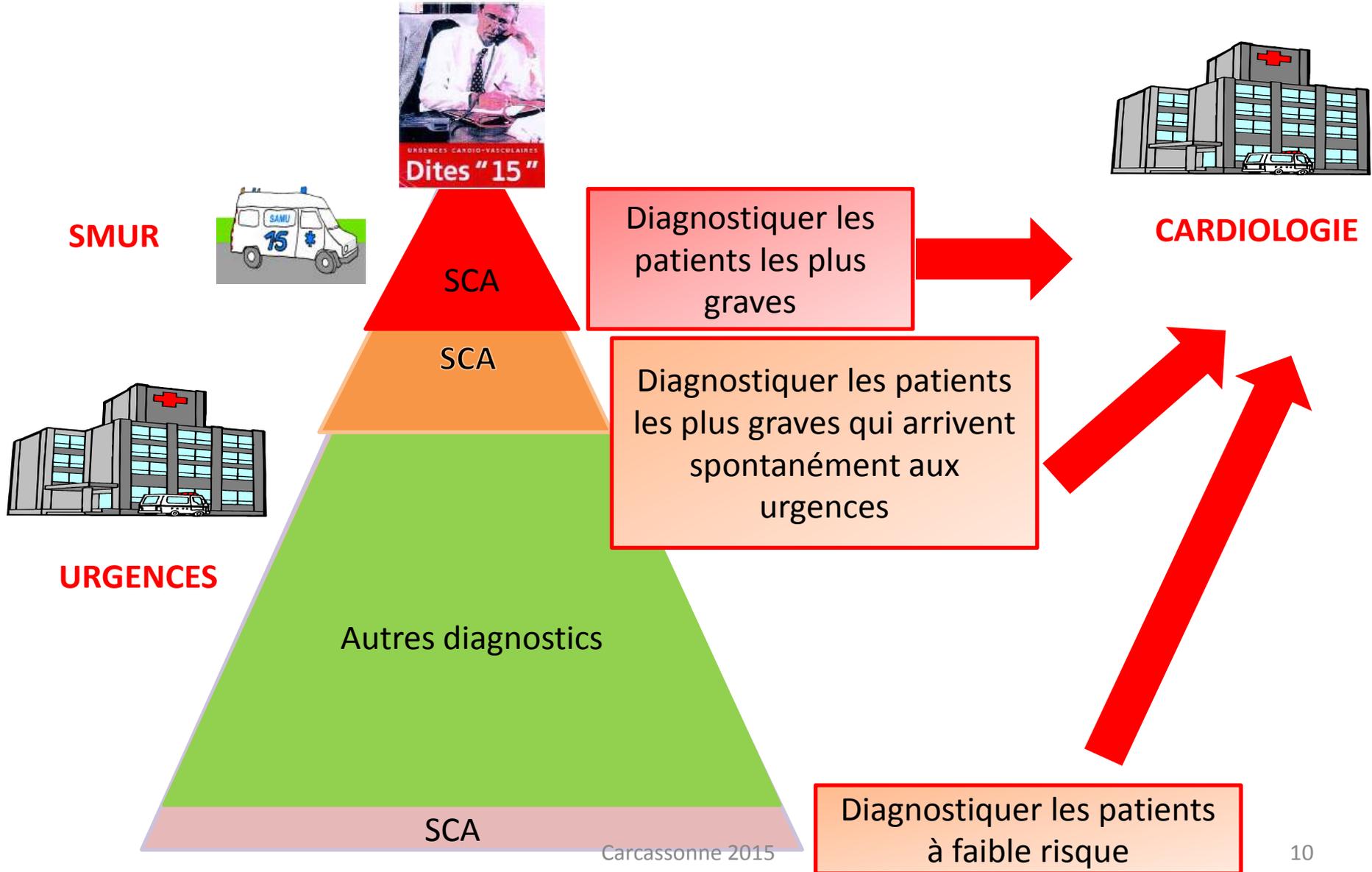
Régulation-SMUR-Urgences



Objectifs de la prise en charge



Organisation de la filière DT



15

Circuit du patient DT au CHU Toulouse



IOA



Signes de détresse vitale

SAUV/Déchoc
±USIC

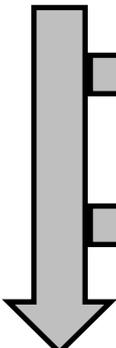
ECG dans les 10 minutes

SCA ST+

Hémodynamique

Unités d'Accueil

NFS BH BES
RT
+/-1ère troponine
+/- D Dimères



SCA forte probabilité

USIC/Cardiologie

Diagnostic formel
autre que SCA

Orientation
adaptée

UDT

Poursuite des Investigations. 2^{ème} troponine H3
± Échographie cardiaque ± coroTDM ± Angio TDM
Collaboration Urgentiste - Cardiologues

Cs° cardio

Unité Douleur Thoracique



- Unité de 4 lits scopés à l'UHCD.
- **Collaboration Cardiologues-Urgentistes**
 - Protocoles de prise en charge pré établis avec les cardiologues
 - Echocardiographie
 - Consultation précoce à la sortie de l'UDT



Algorithme DT



Critères de forte probabilité de SCA

- Douleur angineuse et Insuffisance cardiaque ou instabilité hémodynamique
- Douleur angineuse et Troubles du rythme graves (FV ou TV)
- Douleur angineuse persistante chez un coronarien connu
- Douleur angineuse et modification ECG :
 - avec sous décalage ST ≥ 2 mm dans ≥ 2 dérivations concordantes
 - modifications dynamiques du segment ST ou des ondes T pendant la prise en charge OU
 - modification de l'onde T par rapport à un ECG de référence

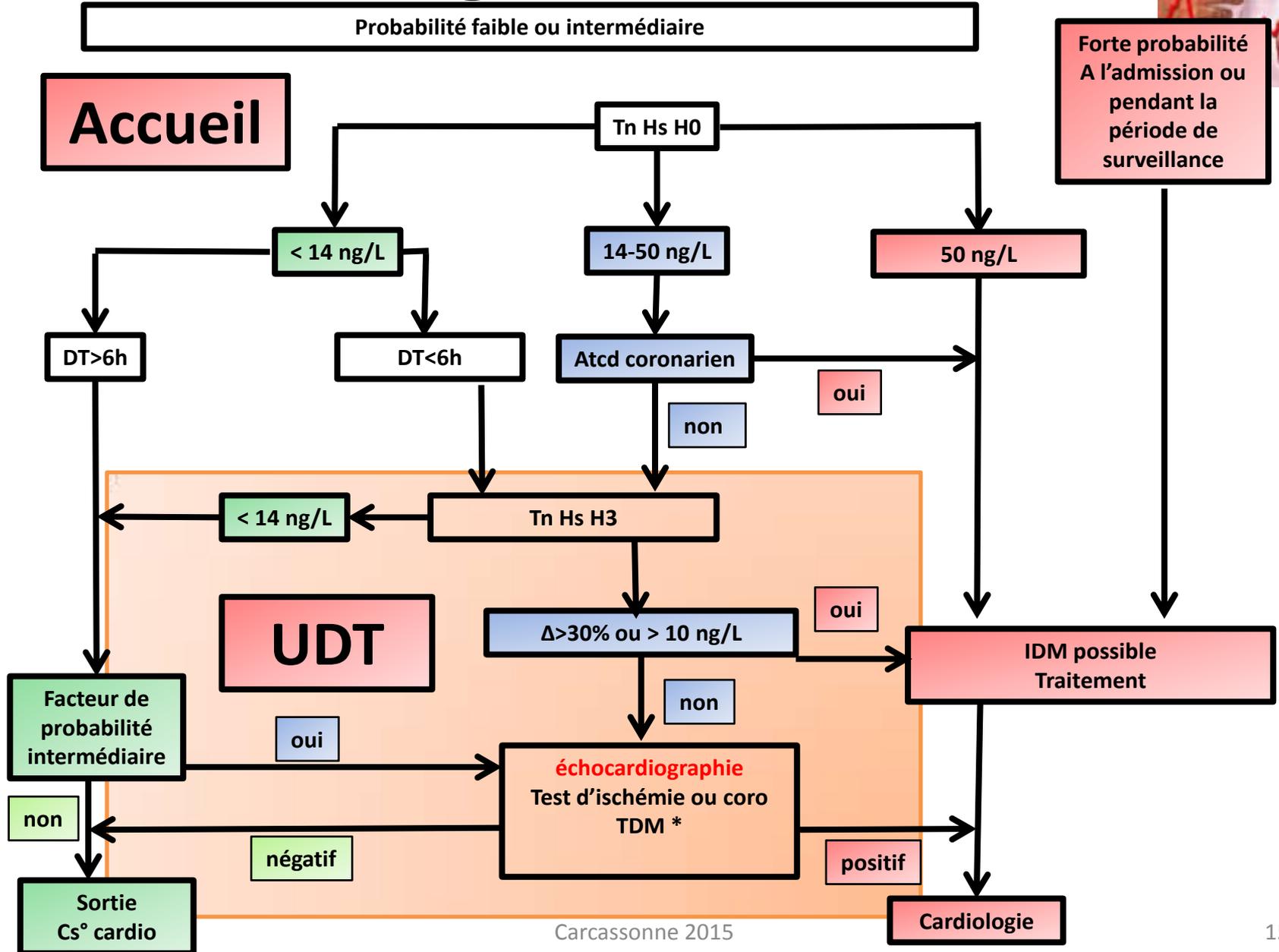
Algorithme DT



Critères de probabilité intermédiaire de SCA

- Douleur d'allure angineuse persistante ou ayant cédée spontanément sans modification ECG chez un patient avec ≥ 2 facteurs de risque
- Douleur thoracique ayant cédé spontanément chez un patient coronarien
- Douleur angineuse chez un patient diabétique

Algorithme DT



THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE



PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE MARDI 30 JUIN 2015

par Madame MORENO Laurence

Evaluation de la prise en charge des douleurs thoraciques suspectes de syndrome coronarien aigu dans un service d'urgence de type « chest pain unit »

DIRECTRICE DE THESE : Mme le Professeur CHARPENTIER

JURY :

Mr le Professeur LAUQUE Dominique Président
Mr le Professeur CARRIE Didier Assesseur
Mr le Professeur GALINIER Michel Assesseur
Mme le Professeur CHARPENTIER Sandrine Assesseur
Mr le Professeur VIDAL Marc Assesseur



UNIVERSITÉ
TOULOUSE III
PAUL SABATIER



Objectif & Méthode



- Evaluation des caractéristiques et de la prise en charge en urgence des patients admis à l'UDT pour douleur thoraciques.
- Etude épidémiologique observationnelle, prospective et monocentrique incluant les patients présentant une douleur thoracique admis à l'UDT.
- Recueil de données établie à partir des observation médicale spéciale appelée « tryptique douleur thoracique »

Résultats



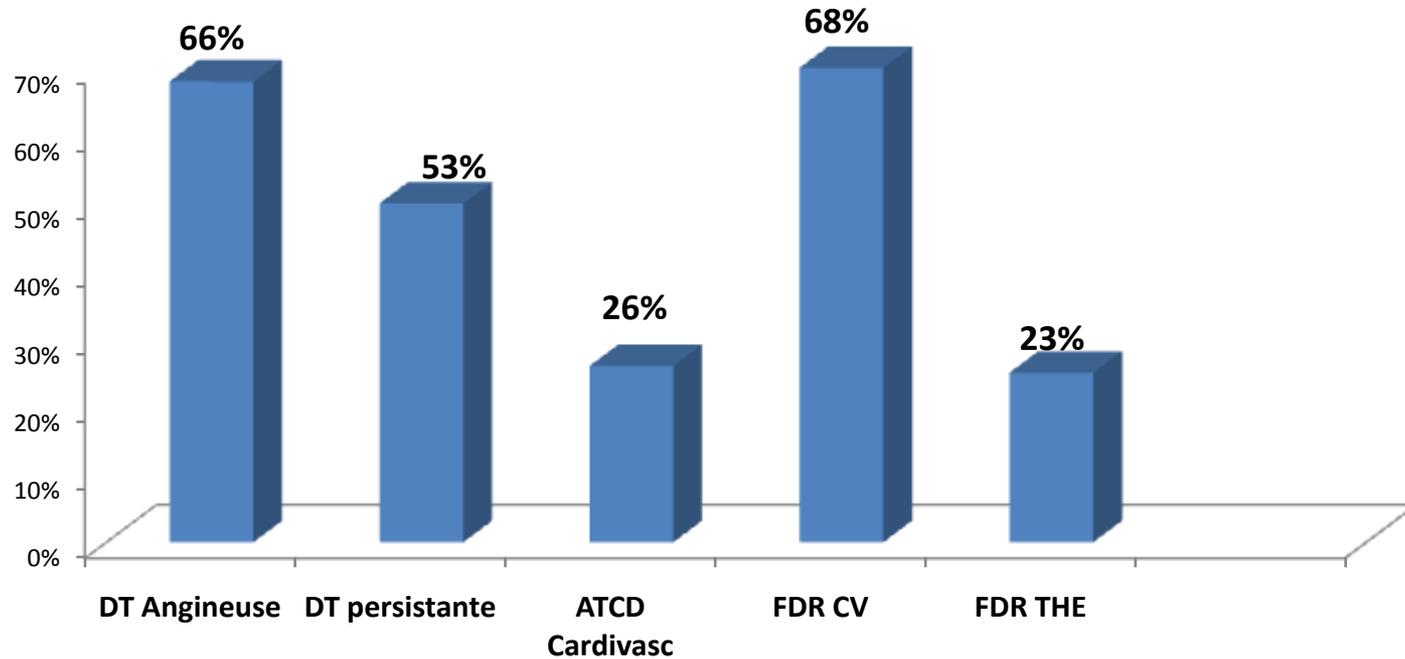
1500 patients analysés. 1 an 2014

Description de la population

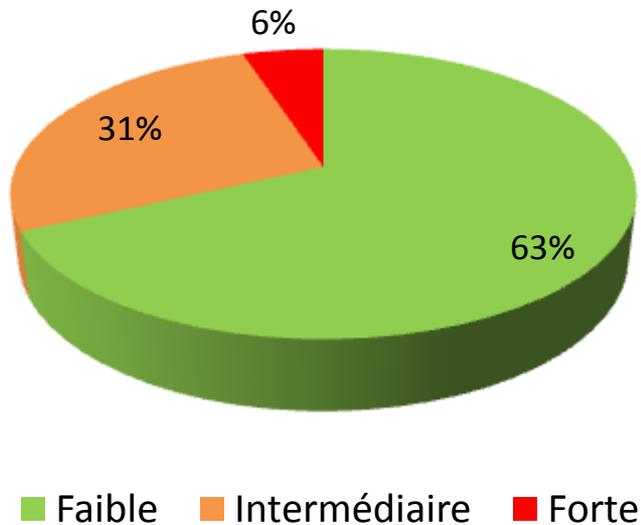
	Qualitatives (%)	Quantitatives
HOMMES	836(55,7)	
FEMMES	664 (44,3)	
(n = 1500)		
Age		Moyenne 53,6 ans (18,6) Médiane 52 (40-66)

Tableau 1 : données démographiques

Caractéristiques

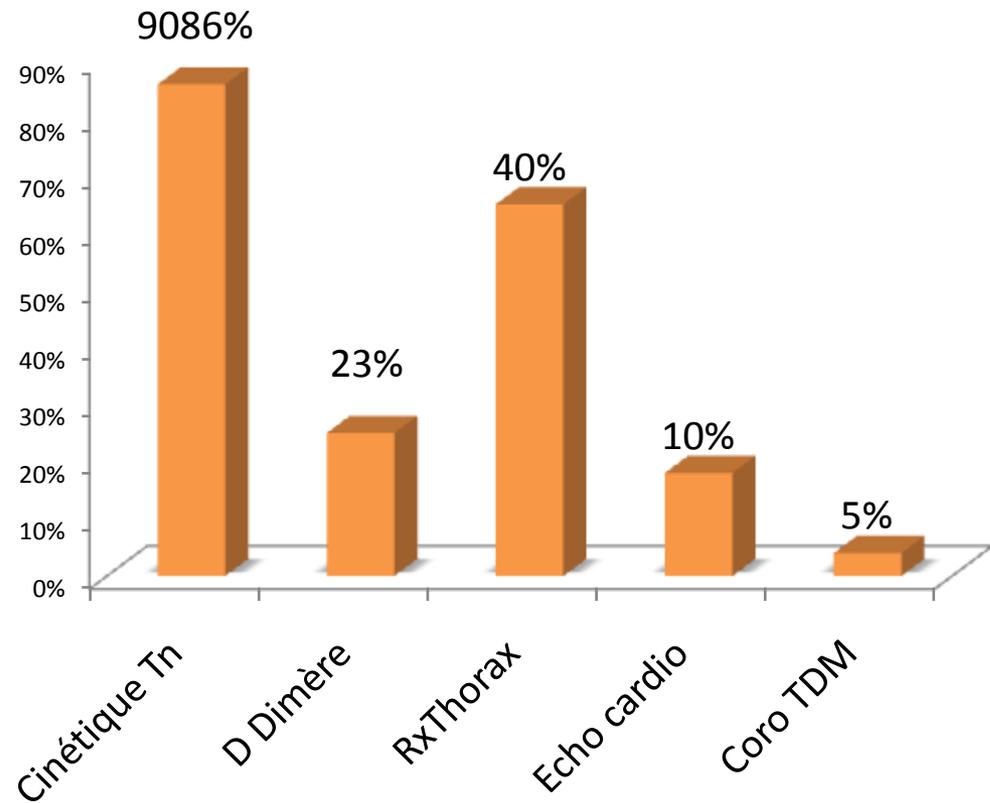


Prise en charge diagnostic

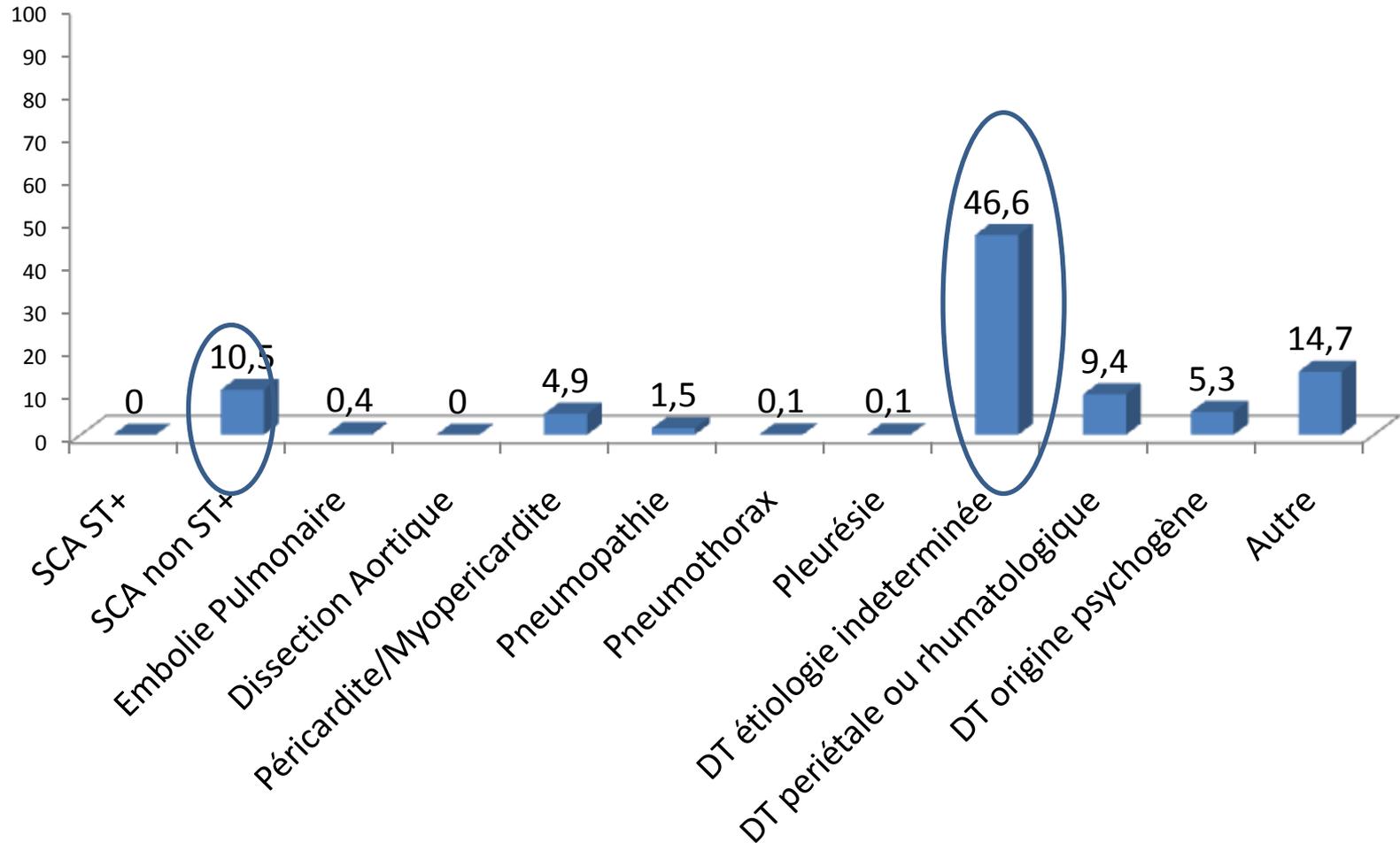


■ Faible ■ Intermédiaire ■ Forte

Avis cardiologique 30%



Diagnostic final



Orientation



CONSULTATION CARDIOLOGIE PRECOCE

(n = 1495)

oui	646 (43,2)
non	849 (56,8)

Tableau 6a : consultation cardiologique précoce

ORIENTATIONS DE SORTIE (n = 1500)

retour au domicile	1292 (86,1)
cardiologie	156 (10,4)
gastro enterologie	2 (0,1)
pneumologie	4 (0,3)
geriatrie	16 (1,1)
autre	30 (2)
n.c	2(0,1)

Tableau 6b : orientation

Caractéristiques SCA vs nonSCA



VARIABLE	SCA (%)	PAS DE SCA (%)	P
POPULATION			
Homme n=835	107 (67)	728 (54)	<0,01
atcd cv n=369	72 (46)	297 (23)	<0,0001
FDRCV n=994	125 (80)	869 (66)	<0,001
CARACTERISTIQUES DE LA DOULEUR			
âge (médiane)	65 (53-80)	50 (38-65)	<0,0001
douleur persistante n=616	61 (48,4)	555 (53,8)	<0,008
douleur typique	113 (77,9)	820 (65,6)	<0,003
durée de la douleur (médiane)	35 (15-120)	60 (15-120)	p = 0,42
apparition à l'effort	27 (18)	158 (13)	p=0,09
douleur précordiale	112 (77,8)	795 (65,4)	p=0,016
douleur basithoracique	20 (13,9)	272 (22)	p=0,016
douleur irradiante	87 (58,4)	604 (48)	p=0,035

Caractéristiques SCA vs nonSCA



VARIABLE	PAS DE SCA		P
	SCA (%)	(%)	
PROBABILITE DE SCA			
probabilités de SCA faible	54 (34,2)	888 (66,8)	p=0,035
probabilités de SCA intermédiaire	73 (46,2)	389 (29,3)	p=0,035
probabilités de SCA forte	31 (19,6)	52 (3,9)	p=0,035
EXAMEN COMPLEMENTAIRE			
coro TDM	8	35	p =0,001
TRAITEMENT			
aspirine	50 (32,3)	104 (7,8)	p<0,001
clopidogrel	4 (2,6)	2 (0,2)	p<0,001
prasugrel	0	0	p<0,001
ticargrelor	19 (12,3)	5 (0,4)	p<0,001
HBPM	17 (11)	6 (0,5)	p<0,001
bivalirudine	0	0	p<0,001
HNF	6 (3,9)	5 (0,4)	p<0,001
antalgiques	14 (9,1)	154 (11,6)	p=0,35

Conclusion

Unité Douleur Thoracique oui mais

- Intégrée dans la filière Urgences
- Avec une collaboration étroite cardiologues-Urgentistes
- Avec des protocoles dédiés
- Avec des examens complémentaires accessibles

Remerciements à Laurence Moreno, et Vanessa Houze Cerfon