

Evaluation du risque d'événements cardiovasculaires majeur après un syndrome coronarien aigu chez le patient hypertendu

H.Brahimi, F.Menzou, M.Djoughri, L.Talbi, I.Reghmit, B.Ramdani, M.Charifi, S.Taherboucht, A.Chibane

Service de médecine interne et de cardiologie CHU de Douera

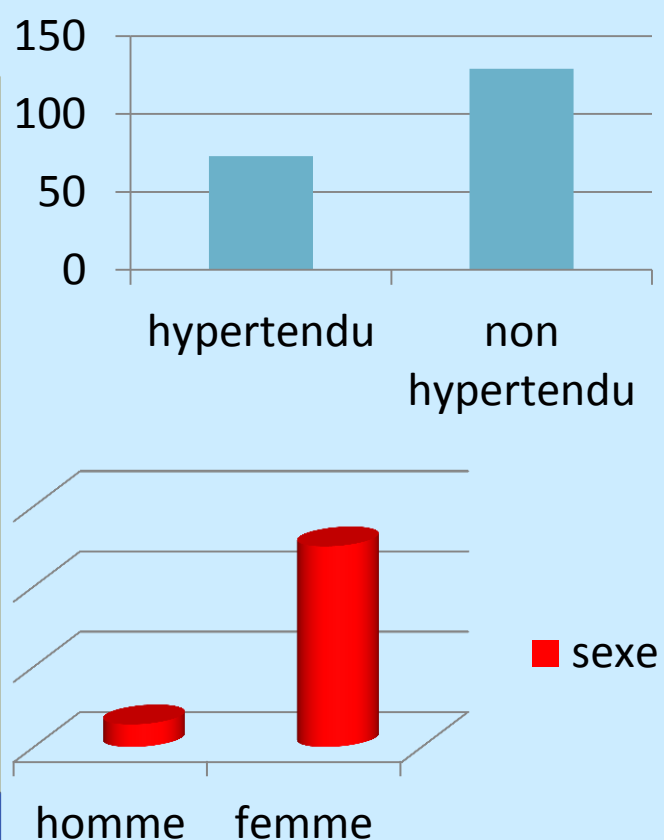
I. Introduction :

La prévalence de l'hypertension dans les SCA varie entre 31 et 59%. En Algérie, la prévalence de cette association est de 45% (ACCESS) et 37% (RECORD), la mortalité hospitalière de la population hypertendue présentant un syndrome coronarien aigu est de 6,7%, selon le registre suisse du SCA.

II. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de médecine interne et de cardiologie du CHU de Douera. 302 SCA ont été inclus (50% de STEMI, 36% de NSTEMI et 14% d'angor instable). Deux groupes de patients ont été individualisés : SCA avec antécédents d'HTA et SCA sans HTA.

III. Résultats

73 patients hypertendus (57,3%) / 129 (43,7%) non hypertendus, 28,2% F / 71,2% H, l'âge moyen était de 63,1 ans. Les patients hypertendus étaient plus âgés, moins masculins, plus STEMI, non-fumeurs, avec une prévalence plus élevée de femmes, de diabète, de syndrome métabolique et davantage de facteurs de risque cardiovasculaires. Dans le groupe HTA, la pression artérielle systolique et diastolique était plus élevée, plus de KILLIP ≥ 2 , moins de thrombolyse, une durée plus longue de contact avec les symptômes médicaux $> 6h$, plus de scores TIMI, CROISADE plus élevés. Il y avait plus de mortalité et d'événements cardiovasculaires majeurs dans le bras SCA avec l'hypertension.



IV. Discussion

Les paramètres liés à la survenue d'événements cardiovasculaires majeurs chez les patients hypertendus atteints de SCA sont : Âge ≥ 65 ans, PAS < 110 mmhg, PAD < 70 mmhg, KILLIP ≥ 2 et une probabilité globale de indice de pronostic combiné des quatre variables de 9,1% et une excellente valeur de discrimination supérieure de 84,6% aux autres scores de pronostic clinique, dans le registre suisse de Paul Erne, il comporte trois variables; Femme, tension artérielle et KILLIP > 2 .

V. Conclusion

Le risque résiduel est plus grand chez le patient hypertendu qui est un syndrome coronarien aigu, pour le prédire déjà actif grâce à l'intégration d'outils pronostiques cliniques, échocardiographiques et angiographiques permettant de mieux évaluer le pronostic immédiat et à court terme.

VI. Références

1. Panorama mondial de l'Hypertension. Organisation mondiale de la Santé 2013.
2. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K et coll. Lancet 2005 ; 365 : 217-23
3. [O'Donnell MJ](#) and all. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): [Lancet](#). 2016
4. Xavier GIRERD. Etude HTA FLAHS 2017.
5. Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. HAS 2016