
SYNDROME CORONARIEN AIGU AVEC SUS DECALAGE ST



SCA ST+

Prévenir le PTI : 20972 (en journée)
Prévenir le coronarographe et le manip (gardes + we)

Transfert immédiat en salle de PTI pour coronarographie +/- angioplastie
Traitement initial :

Aspirine: 250 mg IV
Ticagrelor 180mg PO / Prasugrel 60mg PO / Clopidogrel 600 mg PO
HBPM : enoxaparine 0,5mg/Kg IV

AntiGPIIb/IIIa selon résultat coronarographie (thrombus intracoronaire) :

Si complications :
Sénior USIC : 55670
Réa Med : 52424
Réa Chir : 52500

Transfert scopé en USIC

Coronarographie en urgence pour angioplastie primaire (SCA ST+ < 12 heures et/ou douleur persistante si durée > 12 heures, SCA ST+ compliqué, échec de fibrinolyse, ...) :

-> **Régulation par le sénior de l'USIC : 55670**

-> **Prévenir le PTI : 20972 (en journée) ;**

-> **Prévenir le coronarographe et le manip (gardes + we : appeler le standard « 99 »). La nuit ou le week-end, organiser l'ouverture de la salle et l'accueil du SAMU, en attendant que l'équipe d'astreinte soit sur place ;**

-> **Si complication: Réa Chir : 52500 ; Réa Med : 52424.**

- Aspirine : 250 mg IVD puis Kardégic® 75 mg/jour ;

- Inhibiteur P2Y12 :

- Brilique® 180 mg en dose de charge, dès que possible, puis 90 mg matin et soir, même en cas d'administration préalable de Plavix et même s'il n'y a pas d'angioplastie. Durée de traitement un an.
- Si l'Efient® a été donné par le SAMU avec une dose de charge de 60 mg, poursuivre Efient® 10 mg pendant un an. A noter : CI si ATCD d'AVC, à éviter si âge > 75 ans et/ou poids < 60 kg.



- S'il n'est pas possible de donner Brilique®, ou Efiend® dans son indication, Clopidogrel : 600 mg en dose de charge ; si la dose de charge avant la coronarographie a été de 300 mg, refaire 300 mg en salle de cathétérisme. Par la suite, Plavix 75 mg/jour pendant un an.

- Anticoagulation :

- Lovenox® (0,5 mg/Kg IV) ou HNF (bolus IVD en fonction du poids : 70-100 UI/Kg).

Durée de l'anticoagulation : si revascularisation optimale il n'y a pas lieu d'envisager la poursuite de l'anticoagulation à dose efficace. Maintien d'une dose efficace dans certains cas particuliers (FA, thrombus intra VG, valve mécanique).

Poursuivre une dose préventive jusqu'à la fin de l'alitement.

- AntiGIIIBIIIA : Agrastat® (protocole dans DXCARE) IVSE max 36h. Surveillance des plaquettes régulière.

Son utilisation systématique n'est plus recommandée surtout en cas d'utilisation de Brilique ou Efiend. Elle peut cependant être utilisée par le cathétériseur en cas de thrombus important ou en bail-out (slow-flow, no-reflow) ou chez des patients traités par clopidogrel avec un risque hémorragique faible.

Dans le cas d'un SCA ST+ vu tardivement sans indication de coronarographie :

- Aspirine : idem ;
- Brilique® 180 mg puis 90 mg matin et soir ;
- Bithérapie pendant un an ;
- Anticoagulation efficace préférentielle par Lovenox® (0,1 ml/10kg SC 2 fois par jour).

Si le patient est inclus dans un protocole de recherche clinique avant son arrivée : suivre la méthodologie requise et ne pas tenir compte de ces protocoles.