

Sima Djalali, Ryan Tandjung, Institut de médecine générale, Université de Zurich

Syndrome coronarien aigu: rare – mais souvent bien pris en charge

Dans le présent récapitulatif, nous présentons une étude [1] portant sur la prise en charge du syndrome coronarien aigu dans le cadre de la médecine de premier recours. Les résultats sont plutôt flatteurs pour la médecine de famille en Suisse et l'étude n'est pas conclue du «further research is needed» si fréquent dans les travaux de recherche scientifique. Toutefois, il a été constaté qu'une marge d'amélioration subsiste.

La question à laquelle cette étude avait pour objectif de répondre était la suivante: «Comment les médecins de famille suisses réagissent-ils face à un syndrome coronarien aigu (SCA) dans le cadre de leur pratique et de quels équipements disposent-ils pour la prise en charge du SCA?». Certes, de véritables cas de SCA sont rares dans la pratique quotidienne du médecin de famille, mais c'est précisément ce qui rend la prise en charge de ces quelques cas si délicate, car en dehors de la routine habituelle, le travail du médecin peut parfois s'avérer épineux.

Les médecins de famille suisses n'ont rien à envier aux cardiologues

En tout cas pas les 471 médecins de famille auxquels une étude de cas de SCA a été proposée dans le cadre de cette enquête. Le questionnaire comprenait trois scénarios avec différentes combinaisons symptomatiques. Les médecins étaient interrogés sur le recours à un test de stress cardiaque et à un dosage de la troponine, ainsi que sur la possibilité de transférer le patient et sur le traitement médicamenteux par antiagrégants plaquettaires en mesure d'urgence. Les résultats du questionnaire ont été comparés aux réponses de 36 cardiologues ayant reçu le même questionnaire.

Il s'est avéré que l'approche des médecins de famille pour les trois simulations de cas correspondait aux directives internationales pour la prise en charge du SCA et n'était pas significativement différente de l'approche de leurs collègues spécialistes.

Potentiel d'amélioration

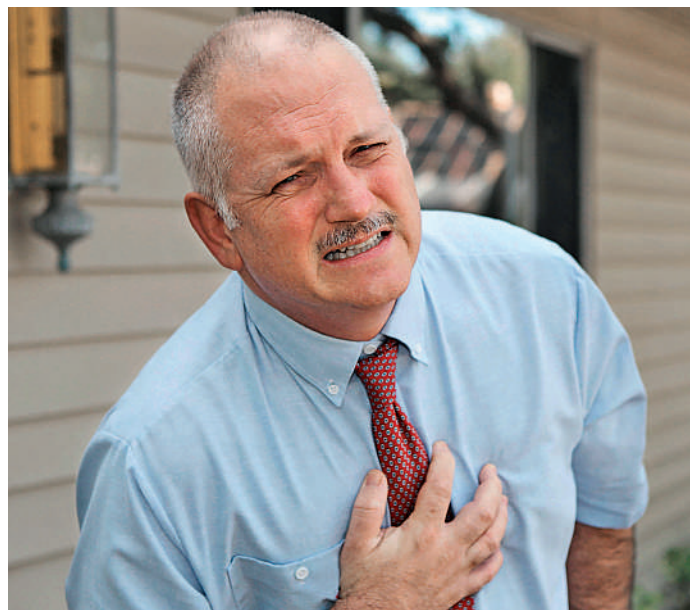
Aussi bien les médecins de famille que les cardiologues ont majoritairement indiqué qu'ils adresseraient immédiatement au plus proche laboratoire de cathéter le patient présentant un infarctus du myocarde avec élévation du segment ST (STEMI) (87%) et qu'ils feraient hospitaliser un patient présentant un NSTEMI avec taux de troponine positif (94%).

Tous les cardiologues participant à l'enquête étaient équipés d'un électrocardiographe, des appareils nécessaires pour un test de stress cardiaque et pour le dosage de la troponine. Quant aux médecins de famille, près de 98% disposaient d'un électrocardiographe, 39% possédaient l'équipement nécessaire pour un test de stress cardiaque et 76% celui pour le dosage de la troponine.

Le potentiel d'amélioration de la qualité se situe au niveau du traitement par antiagrégants plaquettaires dans le cas d'un STEMI et du test de stress dans le cas d'un angor avec test de troponine négatif: alors que les cardiologues ont indiqué initier un traitement par antiagrégants plaquettaires dans 100% des cas et réaliser un test de stress cardiaque dans 97% des cas, ces chiffres s'élèvent seulement à 90% et 79%, respectivement, chez les médecins de famille.

Directives suisses

Cette étude met en évidence les points forts de la médecine de famille. Bien qu'un syndrome coronarien aigu soit rare dans la pratique du médecin de famille en termes de prévalence, les médecins de fa-



© Lisa F. Young, Dreamstime.com.

mille ne doutent pas plus que leurs collègues spécialistes de la validité de leur diagnostic et de leur éventuelle démarche de transférer le patient. Les décisions concernant l'instauration d'un traitement par antiagrégants plaquettaires et la réalisation d'un test de stress cardiaque pourraient être plus affirmées. L'une des solutions qui permettrait d'éveiller les consciences à ce sujet pourrait se trouver dans les directives suisses, plus particulièrement adaptées à une faible prévalence de cas.

Références

- 1 Tandjung R, Senn O, Rosemann T, Loy M. Diagnosis and management of acute coronary syndrome in an outpatient setting: good guideline adherence in Swiss primary care. *J Eval Clin Pract.* 2012; May 8. doi: 10.1111/j.1365-2753.2012.01856.x. [Epub ahead of print].

Correspondance:

Dr Sima Djalali
Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24, 8091 Zürich
sima.djalali[at]usz.ch

PrimaryResearch – une fenêtre sur la recherche

Dans une série d'articles, nous présentons des travaux de recherche de l'Institut de médecine générale de l'Université de Zurich (IHAMZ). Les travaux originaux peuvent soit être consultés en accès libre, soit être obtenus sur demande auprès de l'auteur. Les résultats donnent un aperçu passionnant des défis rencontrés au quotidien mais également des prouesses de la médecine de famille. Nous souhaitons ici remercier chaleureusement tous nos collègues qui participent au projet et sans qui nous n'aurions pas pu vous présenter les résultats suivants!



Universität
Zürich^{UZH}

Institut für Hausarztmedizin