

IDM ST- : l'aspect de la repolarisation sur l'ECG initial donne des indications pronostiques

L'aspect de la repolarisation sur l'ECG initial des patients qui présentent un (IDM) sans sus-décalage du segment ST (ST-) est habituellement hétérogène ; on peut en effet noter, selon les cas, un sous-décalage du segment ST, une inversion des ondes T devenues négatives, un sus-décalage transitoire du segment ST, voire l'absence de tout signe d'ischémie myocardique.

On ignore cependant si chacun de ces 4 aspects est ou non corrélé avec un pronostic particulier.

C'est ce qui a conduit Patel et coll. à analyser, en fonction de l'aspect initial de la repolarisation sur l'ECG, les caractéristiques cliniques, le traitement hospitalier et le devenir des patients hospitalisés pour un IDM ST- et inclus dans le registre ACTION Registry-GWTG (Acute Coronary Treatment and Intervention Outcomes Network Registry-GetWith The Guidelines).

Au total, ce sont 175 556 patients issus de 485 sites, entre 2007 et 2011, qui ont été classés en 4 groupes en fonction des données de l'aspect de la repolarisation sur l'ECG initial : sous-décalage du segment ST, (n = 40 146 ; 22,9 %), inversion des ondes T (n = 24 627 ; 14 %), sus-décalage transitoire du segment ST (n = 5 050 ; 2,9 %), absence de signe d'ischémie (n = 105 733 ; 60,2 %).

Les patients qui présentaient un sous-décalage du segment ST étaient les plus âgés et c'est chez eux que la prévalence des facteurs majeurs de risque cardiovasculaire était la plus élevée. C'est dans le groupe sus-décalage transitoire du segment ST qu'une coronarographie a été effectuée le plus souvent, suivi par les groupes inversion des ondes T, sous-décalage du segment ST et absence de signe d'ischémie.

Les sujets avec sous-décalage du segment ST avaient plus souvent que les autres des lésions du tronc commun et des lésions proximales de l'artère interventriculaire antérieure ; ils avaient également plus souvent une atteinte tritronculaire et avaient bénéficié plus fréquemment d'un pontage aorto-coronaire.

En contraste, dans le groupe « sus-décalage transitoire du segment ST », les lésions étaient plus souvent mono-tronculaires et ces patients avaient bénéficié surtout d'une procédure interventionnelle coronaire percutanée.

La mortalité non-ajustée était la plus élevée dans le groupe sous-décalage du segment ST, suivi par les groupes absence de signe d'ischémie, sus-décalage transitoire du segment ST et inversion des ondes T.

La mortalité hospitalière ajustée était semblable dans le groupe de patients qui ne présentaient pas de signe d'ischémie et dans le groupe de patients avec sus-décalage transitoire du segment ST (odds ratio [OR] 1,15 ; intervalle de confiance [IC] 95 % [0,97 à 1,37] ;  $p = 0,10$ ) ; elle était plus élevée dans le groupe sous-décalage du segment ST (OR 1,46 ; IC 95 % [1,37 à 1,54] ;  $p < 0,0001$ ) et plus faible dans le groupe inversion des ondes T (OR 0,91 ; IC 95 % [0,83 à 0,99] ;  $p = 0,026$ ).

En conclusion, les caractéristiques cliniques et angiographiques, le traitement et le devenir des patients hospitalisés pour un IDM ST- sont substantiellement différents selon les données de l'aspect de la repolarisation sur l'ECG initial. Comparés aux patients des autres groupes, ceux qui présentaient un sous-décalage du segment ST avaient un nombre plus important de comorbidités, une athérosclérose coronaire plus sévère et un risque plus élevé de décès pendant l'hospitalisation. Les résultats de cette étude soulignent l'importance d'intégrer les caractéristiques de la repolarisation sur l'ECG initial dans l'algorithme de stratification du risque des patients présentant un IDM ST-.

## RÉFÉRENCES

[Patel JH et coll. : Influence of Presenting Electrocardiographic Findings on the Treatment and Outcomes of Patients With None ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. Am J Cardiol., 2014 ; 113: 256-261.](#)