

**Accès à une salle de coronarographie pour les patients admis avec un syndrome coronaire aigu :
Résultats d'un registre international.**

Grille de correction du résumé et des questions (total = 100 points)

Question	Réponses attendues	points
1	<p>Objectif</p> <p>Comparer les résultats cliniques (1 pt) entre les patients admis dans un hôpital avec versus sans salle de coronarographie (1 pt) pour syndrome coronaire aigu</p>	2
	<p>Méthode</p> <p>Type d'étude : Registre (1 pt) Sites d'étude : multicentrique / 106 hôpitaux dans 14 pays (1 pt) Critères d'éligibilité : syndrome coronaire aigu (1 pt) Suivi : 6 mois (1 pt) Critères de jugement : angioplastie coronaire percutanée ou pontage coronaire (1 pt) mortalité (1 pt) accident vasculaire cérébral (1 pt) événement hémorragique majeur (1 pt) récidive (1 pt)</p>	9
	<p>Résultats</p> <p>Effectif de patients : 22096 (77%) admis dans un hôpital avec salle de coronarographie 6729 (23%) admis dans un hôpital sans salle de coronarographie (1 pt) - Attribuez les points si effectifs mentionnés dans la méthode ou les résultats</p> <p>L'admission dans un hôpital doté d'une salle de coronarographie était associée à : un usage plus fréquent de l'angioplastie coronaire (41% versus 3,9%, $p < 0,001$), (1 pt) un usage plus fréquent du pontage coronaire (7,1% versus 0,7%, $p < 0,001$). (1 pt) Attribuez les points si effectifs ou % et valeurs de p</p> <p>En analyse multivariée / après ajustement sur les caractéristiques à l'inclusion (1 pt) l'admission dans un hôpital doté d'une salle de coronarographie était associée à : un risque relatif augmenté de décès à 6 mois (1,14, intervalle de confiance à 95%, 1,03-1,26) (1 pt) un odds ratio augmenté d'événement hémorragique majeur (1,94, IC95%, 1,57-2,39) (1 pt) un odds ratio augmenté d'accident vasculaire cérébral (1,53, IC95%, 1,10-2,14) (1 pt) à l'hôpital Attribuez les points uniquement si RR ou OR et intervalle de confiance à 95% indiqués</p>	7

<i>Question</i>	<i>Réponses attendues</i>	<i>points</i>
	<p>Conclusion</p> <p>Dans cette étude, l'admission dans un hôpital doté d'une salle de coronarographie ne confère pas de bénéfice en termes de survie à 6 mois (1 pt)</p> <p>et est associée à un risque accru d'accident hémorragique majeur et d'accident vasculaire cérébral (1 pt)</p>	2
2	<p>Comparer</p> <p>la fréquence des gestes de revascularisation invasifs / angioplastie et pontage coronaire (2 pt)</p> <p>et les résultats cliniques (2 pt)</p> <p>entre les patients admis dans un hôpital avec versus sans salle de coronarographie (2 pt)</p> <p>pour un syndrome coronaire aigu</p>	6
3	<p>Etude épidémiologique / observationnelle (2 pt)</p> <p>prospective (2 pt)</p> <p>multicentrique (2 pt)</p> <p>pronostique / de cohorte (2 pt)</p> <p>de type registre (2 pt)</p> <p>0 à la question si essai clinique / randomisé / thérapeutique</p>	10
4	<p>Ces patients ont secondairement été transférés vers un centre doté d'une salle de cardiologie interventionnelle. (6 pt)</p>	6
5	<p>Le délai d'admission / délai symptôme – admission (6 pt)</p> <p>Accepté : localisation / étendue de l'infarctus (3 pt)</p> <p>Ne coter qu'une réponse (6 pt au maximum)</p>	6
6	<p>Tentative de reperfusion par thrombolyse / fibrinolyse intra-veineuse (10 pt)</p> <p>Traitements pharmacologiques associés</p> <p>Anticoagulant / héparine non-fractionnée / héparine de bas poids moléculaire (1 pt)</p> <p>Anti-agrégants plaquettaires / aspirine / clopidogrel (1 pt)</p> <p>Beta-bloquants (1 pt)</p> <p>Statines / hypolipémiants (1 pt)</p> <p>Inhibiteurs de l'enzyme de conversion / Antagoniste des récepteurs de l'angiotensine (1 pt)</p> <p>Règles hygiéno-diététiques (1 pt)</p> <p>Sevrage tabagique (1 pt)</p> <p>Traitements associés à l'angioplastie coronaire / stent / anti-GP IIb/IIIa (1 pt)</p>	18

<i>Question</i>	<i>Réponses attendues</i>	<i>points</i>
7	<p>En analyse multivariée / ajustée sur les caractéristiques à l'inclusion, (2 pt) cette étude ne met pas en évidence d'association statistiquement significative (2 pt) entre l'admission dans un hôpital doté d'une salle de coronarographie et</p> <p>La mortalité hospitalière (1 pt) La mortalité à 30 jours (1 pt) La récurrence d'infarctus dans les 6 mois suivant la sortie (1 pt)</p> <p>L'admission dans un hôpital doté d'une salle de coronarographie est associée à un risque / odds significativement plus élevé (2 pt) de décès à 6 mois (1 pt) d'accident vasculaire cérébral à l'hôpital (1 pt) d'événement hémorragique majeur à l'hôpital (1 pt)</p>	12
8	<p>Il s'agit d'une analyse stratifiée / stratification (3 pt) dont le but est de</p> <p>1. S'affranchir d'un éventuel effet / biais de confusion (2 pt) lié à la répartition hétérogène des sous-groupes de syndrome coronaire aigu entre les deux groupes de patients comparés</p> <p>2. Détecter l'existence d'une interaction entre le type de syndrome coronaire et l'établissement d'admission (2 pt)</p>	7
9	<p>Non (5 pt)</p> <p>Il s'agit d'une étude observationnelle / épidémiologique / non-randomisée (5 pt)</p> <p>Comportant des biais potentiels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non-comparabilité des caractéristiques à l'inclusion entre les 2 groupes (2 pt) - Différences dans les traitements associés entre les 2 groupes / biais de réalisation (2 pt) - Utilisation limitée de l'angioplastie coronaire (41%) chez les patients admis dans les hôpitaux avec salle de coronarographie (1 pt) 	15

Correcteur : _____

Note /100 = ____
