

NEWSLETTER



L'ACTUALITE

OMI GOD



C'est en 2018 que [Meyers \(et al\)](#) propose une petite révolution de la cardio actuelle : [abandonner la notion de ST+ \(STEMI\) et ST- \(non ST, NSTEMI\)](#), pour plutôt parler d'OMI (Occlusion Myocardial Infarction) ou de NOMI (non-OMI).

Le constat est simple : si presque tous les ST+ nécessitent une coro rapide (<2h), certains NSTEMI devraient bénéficier de la même prise en charge, et non pas d'une coro différée (72h parfois). D'ailleurs, nous utilisons déjà la notion de "équivalents ST+" et nous graduons déjà les NSTEMI en "très haut risque" ou "haut risque" : l'idée est donc d'uniformiser tout cela via la notion d'occlusion/non occlusion (c.a.d aigu, relevant d'une coro en urgence, ou non.)

L'infographie de ce mois ci résume justement ces fameux "équivalents ST+", ou plutôt, comme nous devrions dorénavant les appeler, des aspects d'OMI. **En pratique, cela veut dire que l'on va mettre en coro des patients catégorisés "NSTEMI", mais qui souffrent d'une occlusion aiguë, donc "OMI". Et cela pourrait concerner jusqu'à 28% des NSTEMI !**

Pour les plus curieux (et anglophones), les Drs Meyers & Smith avaient publié en 2018 le "["OMI Manifesto"](#) qui pose les bases de ce nouveau paradigme. Et RebelEM y consacre un post entier [ici](#).

AFFECTION CARDIAQUE



De gros niveaux de stress peuvent provoquer des modifications ECG, des arythmies, et parfois même des modifications du segment ST. [Nos confrères autrichiens ont voulu aller plus loin](#), et quoi de plus stressant qu'une sonnerie de bip en pleine nuit ?

Ils ont donc équipé 20 smuristes en bonne santé de holter ECG pendant 36 gardes (208 inter, soit 5.7 en moyenne par 24h) et ont mesuré leur stress ([score NASA-TLX](#)).

70% des smuristes avaient au moins une modification ECG > 30s (ces modifications étaient 2x plus fréquentes la nuit que le jour, **tout particulièrement au moment des sonneries de bip**).

On ne retrouvait pas de sus décalage du segment ST persistant, mais on retrouvait **122 épisodes d'inversion des ondes T**.

Les auteurs ne concluent pas concernant une éventuelle implication clinique de cette étude ; faut-il installer une table de coro au SAMU, remplacer la sonnerie des bips par de la musique classique, ou ne rien faire ?

L'histoire nous le dira.

RECOS ACC 2022



L'American College of Cardiology (ACC) a publié la semaine dernière [de nouvelles recos sur la douleur thoracique](#), orientée urgences/SMUR. Ces recos ne reprennent pas encore les termes OMI/NOMI, mais abordent dès le début les équivalents ST+, résumés plus bas, et entérinent ce nouveau paradigme

Notons :

- **que la notion de douleur typique/atypique disparaît (au profit de cardiaque / ptt cardiaque / non cardiaque),**
- **que le sd de Wellens n'est plus dans les équivalents ST+ (NSTEMI, à discuter++), et le bloc de branche gauche non plus,**
- **que l'écho réaffirme sa place, notamment si l'ECG est normal.**
- que la stratégie intra-hosp avec la tropo hs précoce (1-2h) + [STEACS](#), est aussi réaffirmée,
- que le coroscanner gagne du terrain pour les patients sans ATCD + risque intermédiaire,
- que la souffrance myocardique est de mieux en mieux caractérisée et définie. La correction et le traitement de ses facteurs d'aggravation sont une priorité. (une thèse passionnante sur le sujet est dispo sur demande...)

[FirstIOEM commente ces recos ici \(en anglais\).](#)

L'AGENDA

[AMUQ](#)
(URG QUEBEC.)

[SF-ECHO](#)

[RACS 2022](#)
(EN LIGNE)

[WINFOCUS](#)
(ECHO)

[MASTERCLASS](#)
SEPSIS

31/10-03/11
QUEBEC

04-05/11
PARIS

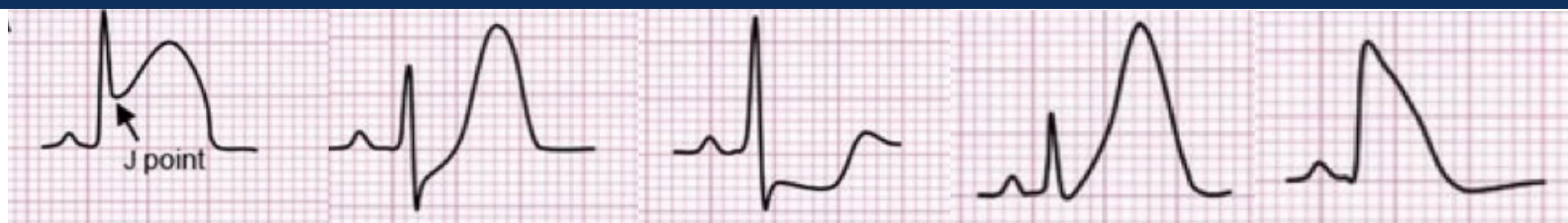
29/11
PARIS

5-6-7/12
TOULOUSE

30-31/03 (23)
MARSEILLE

L'INFOGRAPHIE

LES EQUIVALENTS ST+ (OMI)



STEMI "classique"

Onde "De Winter"

STEMI postérieur

Onde T géante
(hyperamplé)

"Shark fin"
(Aileron de requin)



Sgarbossa 1
(perte discordance)

Sgarbossa 2
(perte discordance)

Sgarbossa & Smith
(augmentation discordance)

Sd Wellens ("A")
(Discuté)

Sd Wellens ("B")
(Discuté)

ADAPTÉ & TRADUIT DU BJHM

Ne manquez pas la Newsletter de Décembre ! (01/12/22)

Thème :
Divers/actualité

Testez vos connaissances avec le quizz ci-dessous !

1) Vrai/faux : Un TC sans signes de gravité chez un patient de 60ans sous Kardegic nécessite un transport.

2) En Secours Routier (SR), si un patient est capable de sortir seul du véhicule, il est recommandé de le laisser faire.

3) Il existe des barrières cognitives et des barrières physiques pour limiter l'interruption de tâches.

4) Manger une citrouille à Halloween peut provoquer une alopecie.

1) FAUX, cf nouvelles recos TC // 2) VRAI, cf nouvelles recos secourisme // 3) VRAI, cf recos "facteurs humains" // 4) VRAI, il s'agit de l'intoxication à la cucurbitacine, que l'on retrouve dans certaines courges.

MADE IN BMPM

- On ne s'en lasse pas, la luxation cardiaque de Rachid K. est une intervention exceptionnelle, dont vous pouvez retrouver tous les détails dans l'AFMU ([lien ici](#)).
- Philippe G. avait publié en 2021 à propos du Valsava inversé, la manœuvre qui porte désormais son nom, pour le traitement des Tachycardies supra-ventriculaires (TSV), avec un taux de réussite de 10/11 (= 91%!). Cette manœuvre permet ainsi d'éviter l'administration de médicaments, et d'apprendre au patient à se la faire tout seul. Pour tout savoir sur cette méthode, retrouvez [l'article ici](#) !
- Félicitations à Ludivine pour la soutenance de son mémoire sur "la communication thérapeutique ou comment suggérer son utilisation lors des interventions en SMUR ?" N'hésitez pas à aller la voir ou aller vous former : antalgie, sédation... les applications sont nombreuses et ont toute leur place en préhospitalier !

OUTILS / INNOVATIONS

- Ce mois-ci, découvrons l'application [PM-Cardio\(-edu\)](#). Cette application gratuite offre plusieurs fonctionnalités : une IA permettant de scanner ses ECG "chiffon" et de les mettre au propre, et une banque de données qui ne demande qu'à s'enrichir, dans laquelle vous pouvez mettre vos ECG, et consulter ceux des autres. L'occasion de rappeler qu'il existe une banque à ECG du BMPM, dispo dans la bibliothèque numérique, consultable par tous !
- Un PHRC (= grosse étude) sur l'Esmolol (Brevibloc) VS l'Amiodarone (Cordarone) est dans les tuyaux, et le BMPM va peut-être y participer !
- Nick Mark est un urgentiste de Seattle très actif sur Twitter, aussi bon en médecine qu'en pédagogie, dont vous verrez souvent passer le travail ici. Il tient le site [onepagerICU](#) qui est de très bonne qualité, synthétique, mais assez "spécialisé". Il propose régulièrement des petites mises au point, dont une -il y a quelques mois- sur l'utilisation de l'aimant en préhospitalier. Ce thread a inspiré l'infographie n°1 en PJ de cette newsletter, sur "le pouvoir de l'aimant : pourquoi et quand s'en servir". Dans un registre un peu plus ludique, il a récemment proposé une carte de la vascularisation coronaire façon plan du métro, assez sympa pour réviser. L'original est dispo [ici](#), la version retravaillée (faite avec son accord) est la 2ième PJ ("plan du myocarde"), et rajoute les territoires ECG et les termes en français.

REPLAY

QUEL ANTIARYTHMIQUE EN URGENCE? (SFMU)