

Wir haben für Sie gelesen Nous avons lu pour vous

Organisation des soins aux malades atteints d'infarctus du myocarde dans les grandes villes d'URSS. OMS-Press. Special feature cop/17 novembre 1968.

Par le Professeur *E. I. Cazov*, membre correspondant de l'Académie des Sciences médicales de l'URSS.

Les nouvelles méthodes de traitement de l'infarctus du myocarde comptent indubitablement parmi les plus remarquables réalisations de la médecine moderne. Grâce à elles, on a pu, au cours des 10 à 15 dernières années, réduire de près de moitié la mortalité due à cette maladie, encore extrêmement grave.

Dans le même temps, le problème de la lutte contre l'infarctus du myocarde et, plus généralement, de la prévention et du traitement des maladies cardio-vasculaires n'a cessé de s'aggraver.

Cela tient à un certain nombre de facteurs parmi lesquels on peut citer l'augmentation de la fréquence de l'infarctus du myocarde, en particulier dans les populations urbaines, le fait que la morbidité et l'invalidité restent encore élevées, la prévalence particulière de l'infarctus dans le groupe d'âges de 40 à 60 ans et la vulnérabilité particulière à cette maladie des travailleurs intellectuels et des travailleurs manuels hautement spécialisés.

Ce sont les raisons pour lesquelles les autorités sanitaires de l'URSS ont mis au premier rang de leurs préoccupations l'amélioration des méthodes de traitement des malades atteints d'infarctus du myocarde.

Il convient de signaler que la gravité de l'infarctus du myocarde, aussi bien que la mortalité qui en est la conséquence, dépendent pour beaucoup de complications qui interviennent consécutivement à l'infarctus — choc, insuffisance cardiaque grave, accident thrombo-embolique, etc.

Il est clair à présent que plus vite le malade est placé sous surveillance médicale constante et plus tôt l'arsenal complet des méthodes de traitement moderne est déployé, meilleurs seront le pronostic et l'évolution de la maladie. Partant de ce principe, les autorités soviétiques ont pris des mesures spéciales, dont, en premier lieu, la constitution d'équipes médicales de secours capables d'administrer à domicile des soins hautement qualifiés aux malades atteints d'infarctus et, en

second lieu, l'hospitalisation obligatoire de ces malades dans des services hospitaliers spéciaux des grandes villes du pays. Les équipes médicales sont de deux types. Les premières, qui sont constituées d'un médecin, d'une infirmière et d'un auxiliaire, ont pour mission d'administrer les premiers secours dans les cas d'infarctus sans complications. Elles transportent un appareil d'anesthésie portatif pour calmer la douleur et un stock varié de médicaments utilisés pour le traitement de l'infarctus du myocarde — héparine, mézaton, strophanthine, etc. Dans les cas d'infarctus graves, en particulier avec complications, une équipe spéciale de secours est envoyée au malade. Cette dernière, qui se déplace dans un petit autobus, est équipée pratiquement de tout l'appareillage et de tous les médicaments nécessaires pour administrer les traitements les plus modernes. Mentionnons seulement que les médecins de l'équipe disposent d'un appareil d'électrocardiographie qui leur permet d'établir un diagnostic précis, d'un défibrillateur pour traiter certains troubles du rythme, d'un stimulateur, d'un appareil d'anesthésie portatif, d'une trousse d'instruments chirurgicaux pour pratiquer le massage à cœur ouvert, etc. En ce qui concerne les médicaments, ils ont la possibilité d'avoir recours à l'héparine ou aux ferments fibrinolytiques pour combattre la thrombose, à la strophanthine et aux divers diurétiques pour traiter l'insuffisance cardiaque, à la noradrénaline et aux hormones stéroïdes pour traiter les syncopes, etc. Autrement dit, l'équipe reconstitue pratiquement au domicile du malade un service spécialisé pour le traitement de l'infarctus du myocarde. L'expérience a confirmé que le pronostic de l'infarctus du myocarde dépend de la rapidité avec laquelle un médecin équipé de tous les moyens modernes de traitement peut se rendre au chevet du malade. Des données particulièrement convaincantes ont été obtenues en ce qui concerne le traitement de la syncope et l'emploi des substances fibrinolytiques et de l'héparine. Il est démontré que, si un traitement actif est entrepris pas plus tard que trois heures après le début de la syncope provoquée par l'infarctus, le réanimation peut être réalisée avec succès dans 70 % des cas, alors que si la syncope remonte à 5 ou 10 heures ou davantage, on n'obtient plus de résultats favorables que dans 10 à 15 % des cas.

On a pu constater également que l'effet des anti-coagulants et des préparations fibrinolytiques dépendait du laps de temps écoulé entre le début de l'infarctus et la mise en œuvre du traitement. Parallèlement, on a pu noter que dans un certain nombre de cas, l'étendue du dommage myocardique avait été limitée par l'application précoce d'agents fibrinolytiques.

Le second grand principe de traitement est l'hospitalisation obligatoire des malades atteints d'infarctus du myocarde dans un service hospitalier spécial. Ces services disposent de tout l'appareillage nécessaire et sont dotés d'un personnel ayant suivi une formation spéciale. Comme chacun peut le comprendre, il n'y a qu'à l'hôpital que le malade puisse être assuré de bénéficier du régime approprié, de la surveillance constante et des soins médicaux hautement qualifiés dont il a besoin, et ceci d'autant plus que les méthodes modernes de diagnostic et de traitement nécessitent l'emploi d'un équipement spécial souvent très coûteux.

Les recherches entreprises en URSS ont montré que le traitement hospitalier des malades atteints d'infarctus du myocarde était d'une grande effi-

cacité. Ainsi, par exemple, l'étude des taux de mortalité clinique par infarctus du myocarde dans un district de Moscou a indiqué des chiffres deux fois et demie inférieurs à ceux observés pour des malades traités à domicile. L'expérience a montré que la crainte des effets adverses du transport sur l'évolution de l'infarctus n'était pas fondée. D'après l'observation de milliers de cas transportés à l'hôpital, les décès en cours de route dans l'ambulance constituent une exception. Ainsi, sur un groupe de 4000 malades suivis à Moscou, 4 sont décédés dans l'ambulance, tandis qu'à Sverdlovsk, sur 6000 cas, pas un seul décès n'a été enregistré.

En préparant les schémas de traitement pour les malades atteints d'infarctus du myocarde, les spécialistes soviétiques ont cherché à combiner les méthodes modernes d'organisation des soins médicaux avec les derniers progrès de la médecine. Le fait qu'il ait été possible en URSS au cours de ces dernières années d'améliorer considérablement le pronostic de l'infarctus du myocarde est la meilleure indication des perspectives favorables offertes par les méthodes de traitement adoptées.