

Votre hôpital participe à



# Optimiser le diagnostic de l'infarctus aigu du myocarde (ou des lésions myocardiques aiguës) chez les femmes

Un simple changement dans la manière de diagnostiquer l'infarctus du myocarde peut-il améliorer les soins aux femmes et réduire leur risque d'événements cardiovasculaires et de mortalité ?

## En quoi consiste l'étude CODE-MI ?



CODE-MI est un essai contrôlé, multicentrique, randomisé par étape, financé par des IRSC



Axée sur la nécessité de normes d'évaluation différentes pour les femmes présentant des symptômes ischémiques



L'étude est menée dans 30 hôpitaux de 8 provinces

## Syndrome coronarien aigu chez la femme = sous-diagnostiqué et sous-traité.



Les femmes sont donc **plus en danger de décéder** à la suite de leur infarctus.

## Pourquoi ?

Utiliser le même seuil de cTn à haute sensibilité (cTn-hs) pour diagnostiquer un infarctus du myocarde chez les femmes que chez les hommes peut contribuer au sous-diagnostic chez les femmes.

Un seul seuil de cTn global est encore utilisé dans la plupart des milieux cliniques, malgré les preuves et les directives recommandant des seuils spécifiques au sexe.

## L'importance des seuils spécifiques au sexe

Les taux de cTn-hs chez les femmes sont inférieurs au seuil général actuellement utilisé, et inférieurs au seuil chez les hommes, pour tous les tests.

SEUIL ACTUEL



## Les femmes ont des taux de cTn différents de ceux des hommes en raison de facteurs comme :

- Masse cardiaque différente
- Rôle protecteur des œstrogènes
- Activité thrombotique
- Mécanismes ischémiques différents

## CODE-MI veut...

- Utiliser le seuil féminin du 99e percentile pour le diagnostic de l'IM chez les femmes se présentant aux urgences avec des douleurs rétrosternales ischémiques, au lieu du seuil global du 99e percentile
- Vérifier l'impact des seuils spécifiques au sexe sur le diagnostic, les traitements et les résultats chez les femmes se présentant aux urgences avec des douleurs rétrosternales ischémiques