

Votre centre hospitalier participe à l'Étude CODE-MI

Pourquoi?

Avec l'utilisation accrue des dosages de cTn à haute sensibilité (cTn-hs) à travers le Canada, il existe une occasion unique de tester l'impact des seuils spécifiques au sexe sur le diagnostic, le traitement et les résultats des femmes présentant un syndrome coronarien aigu (SCA) suspecté. Le seuil du 99^e centile pour la cTn-hs chez les femmes est inférieur au seuil global qui est actuellement utilisé, et inférieur au 99^e centile chez les hommes, pour tous les dosages de cTn-hs; le plus important écart se retrouve chez les plus jeunes. Le fait de ne pas tenir compte de ces différences peut contribuer au sous-diagnostic de l'IM et de moins bons résultats chez les femmes par rapport aux hommes.

Quel est l'impact de l'essai CODE-MI sur mon hôpital?

CODE-MI est un essai clinique randomisé en grappes financé par les IRSC. L'intervention est l'utilisation du seuil féminin du 99^e centile dans le diagnostic de l'infarctus du myocarde chez les femmes se présentant aux urgences avec une douleur thoracique ischémique. L'essai qui est mené dans 28 hôpitaux, à travers 8 provinces, cherche à attirer l'attention sur le besoin urgent de différentes normes d'évaluation pour les patients féminins se présentant aux urgences avec des symptômes ischémiques. À tour de rôle, les 28 hôpitaux adopteront le seuil inférieur de cTn-hs spécifique aux femmes.

Pourquoi les infarctus du myocarde non reconnus sont-ils plus fréquents chez les femmes et comment cela conduit-il à de mauvais résultats?

Les femmes atteintes du syndrome coronarien aigu **sont moins** susceptibles que les hommes:

- d'être référé à un cardiologue ou subir une coronarographie ou une revascularisation
- de se faire prescrire des médicaments cardiaques fondés sur des preuves

Les femmes atteintes du syndrome coronarien aigu **sont plus** susceptibles que les hommes:

- de se présenter avec des symptômes atypiques et des résultats ECG équivoques
- d'avoir une coronaropathie non obstructive à l'angiographie (c'est-à-dire un infarctus du myocarde avec artères coronaires non obstructives qui a des taux de mortalité élevés, d'où l'importance de l'identifier)

ET

Le seuil du 99^e centile actuellement utilisé est plus élevé que le 99^e centile spécifique aux femmes, dans tous les dosages cTn-hs.

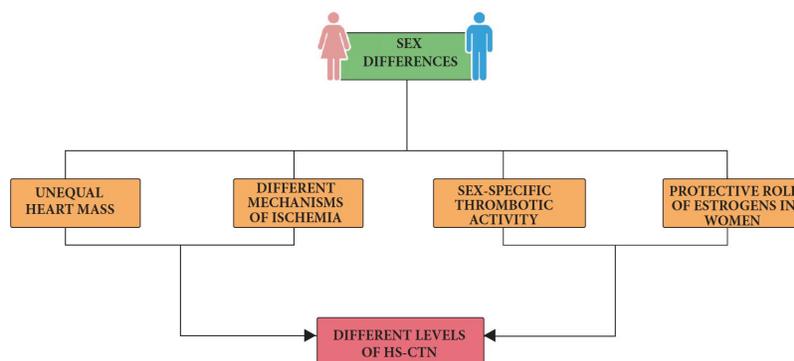


FIGURE 1: Mechanisms contributing to the discrepancy in hs-cTn levels between men and women.

Romiti et al. Cardiovascular Therapeutics, vol. 2019, Article ID 9546931

Alors que la 4^e définition universelle de l'infarctus du myocarde et la Fédération internationale des chimistes cliniques, entre autres, recommandent l'utilisation de seuils spécifiques au sexe pour les dosages cTn-hs, les preuves des implications pronostiques de ces seuils manquent, en particulier si la mise en œuvre des seuils cTn-hs spécifiques améliorent les résultats grâce à un meilleur ciblage des traitements.