



Université Claude Bernard



DIPLÔME NATIONAL DE DOCTORAT

(Arrêté du 25 mai 2016)

Date de la soutenance : **09 décembre 2021**

Nom de famille et prénom de l'auteur : **Monsieur JACQUIN Laurent**

Titre de la thèse : « *Déséquilibre d'oxygénation et lésions myocardiques aiguës : Approche clinique en service d'accueil des urgences* »

Résumé



Dans ce travail de thèse, nous nous sommes intéressés en première partie aux critères de déséquilibre d'oxygénation impliqués dans la survenue d'un infarctus de type 2. Nous avons exploré chez 610 patients l'association entre les paramètres de ces critères et la survenue de lésions myocardiques aiguës, et d'infarctus de type 2, ainsi que la relation entre ces paramètres et l'extension de l'atteinte du myocarde. Nos résultats ne montraient pas de lien entre l'amplitude du déséquilibre d'oxygénation et la survenue de lésions myocardiques aiguës. Il n'y avait également pas de corrélation avec l'importance de ces lésions. Nous n'avons donc pas pu définir de seuils restrictifs stricts considérés comme facteur de stress myocardique significatif.

Dans la deuxième partie, nous avons comparé le devenir à court terme et à distance des patients admis avec une condition de déséquilibre d'oxygénation en fonction de la présence d'une lésion myocardique, ou d'un infarctus de type 2, et évaluer l'association de ces entités pathologiques avec la mortalité et les évènements cardiovasculaires. Dans cette population de 824 patients, la survenue de lésions myocardiques aiguës non-ischémiques ou d'infarctus de type 2 conduisait à une mortalité hospitalière élevée à plus de 20% et y était significativement associée après ajustement sur les caractéristiques des patients. A plus long terme chez les survivants, le devenir était dépendant des comorbidités sans implication de la survenue de ces lésions myocardiques initiales, avec des taux de mortalité de 27 à 35 % et d'évènements cardiovasculaires de 23 à 40%. Nous avons proposé de confronter ces résultats dans une autre étude, menée prospectivement, avec un suivi standardisé à 6 mois des patients admis en déséquilibre d'oxygénation, dont nous détaillons la méthodologie. Cette cohorte est constituée de 670 patients dont l'analyse des données est en cours.

Enfin, dans une troisième partie, nous nous sommes focalisés sur les 675 personnes âgées, qui représente plus de 80% de notre cohorte, pour déterminer les facteurs associés à la survenue de ces lésions myocardiques et infarctus de type 2 en fonction des classes d'âge. Nous avons retrouvé des profils de patients très dépendants de ces classes, liés aux évolutions épidémiologiques du vieillissement. L'individualisation des infarctus de type 2 au sein des lésions myocardiques aiguës n'était cependant pas évidente, de même que l'impact sur la mortalité qui reposait essentiellement sur le poids des comorbidités.