



GLYCEMIE INITIALE ET SCA ST +



JP Monassier
Fondation du Diaconat
Mulhouse



Les Marqueurs Biologiques

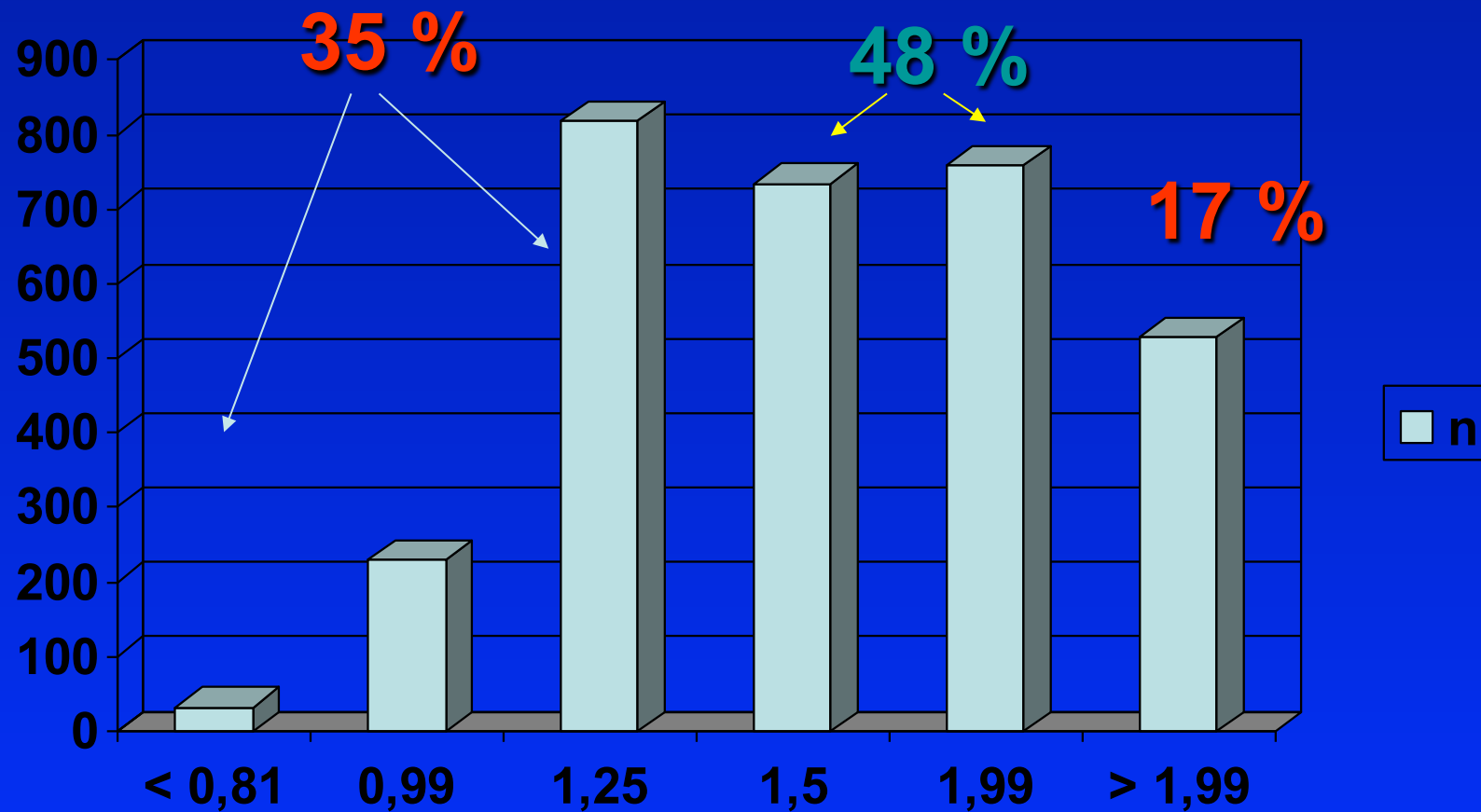
- Hémoglobine
- Hyperleucocytose
- Volume Plaquettaire
- **Glycémie**
- Créatinine
- Troponine
- BNP

- **Glycémie est Elevée à la Phase Aigue des SCA**
- **Marqueur de Mauvais Pronostic**
- **Il faut la faire Baisser**
- **Diabétiques**
- **Non Diabétiques**

PREVALENCE

65 % des Patients

Glycémie Initiale

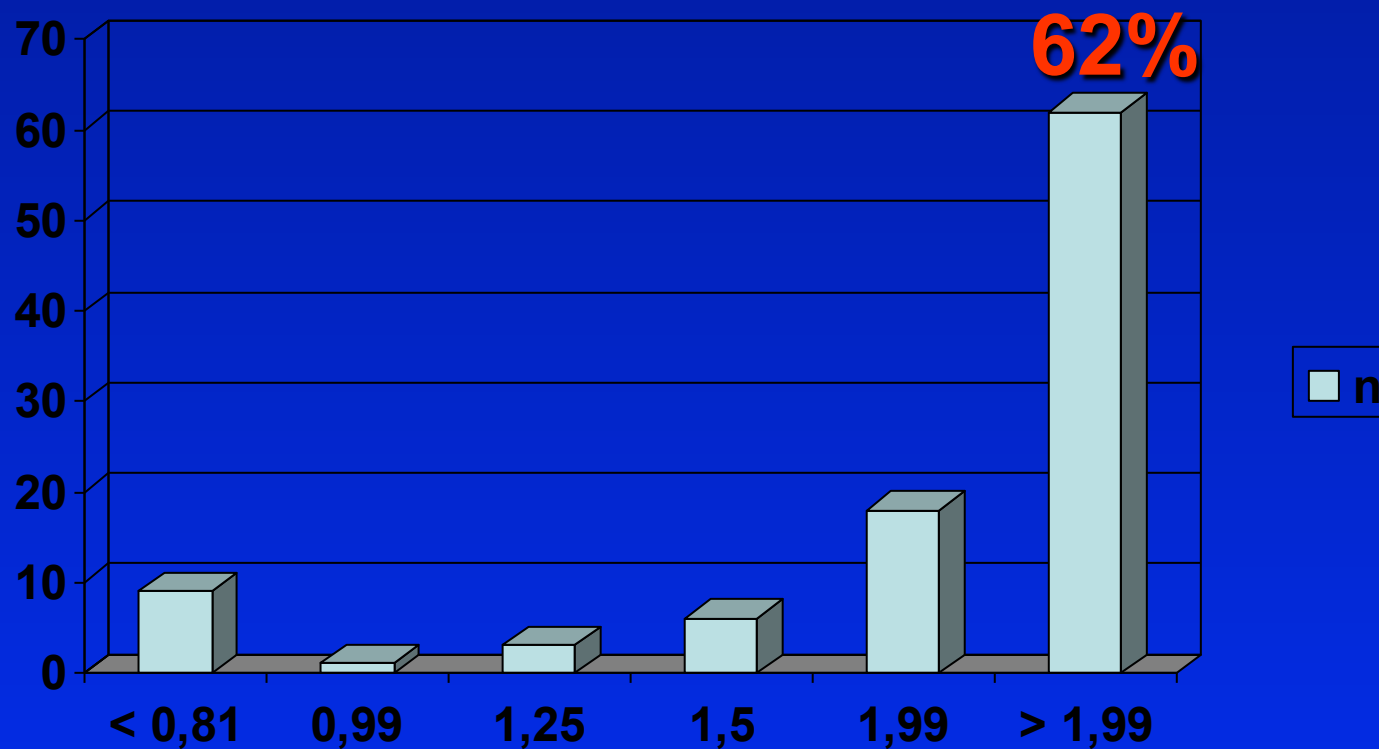


Pinto DS Am J Cardiol 2008;101:303-7

CLARITY –TIMI 18

Diabétiques

Glycémie Initiale

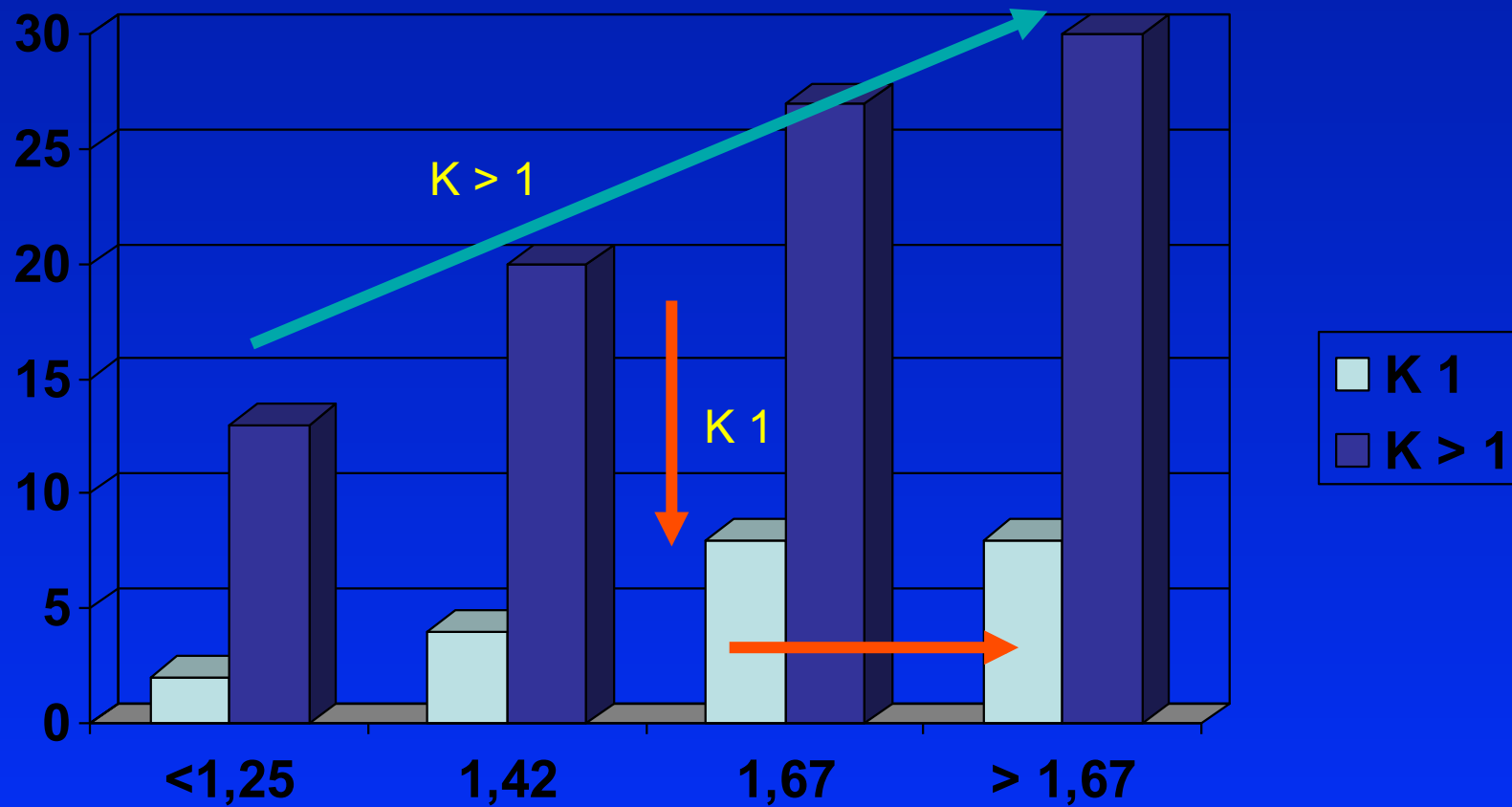


Pinto DS Am J Cardiol 2008;101:303-7

CLARITY –TIMI 18

PRONOSTIC ?

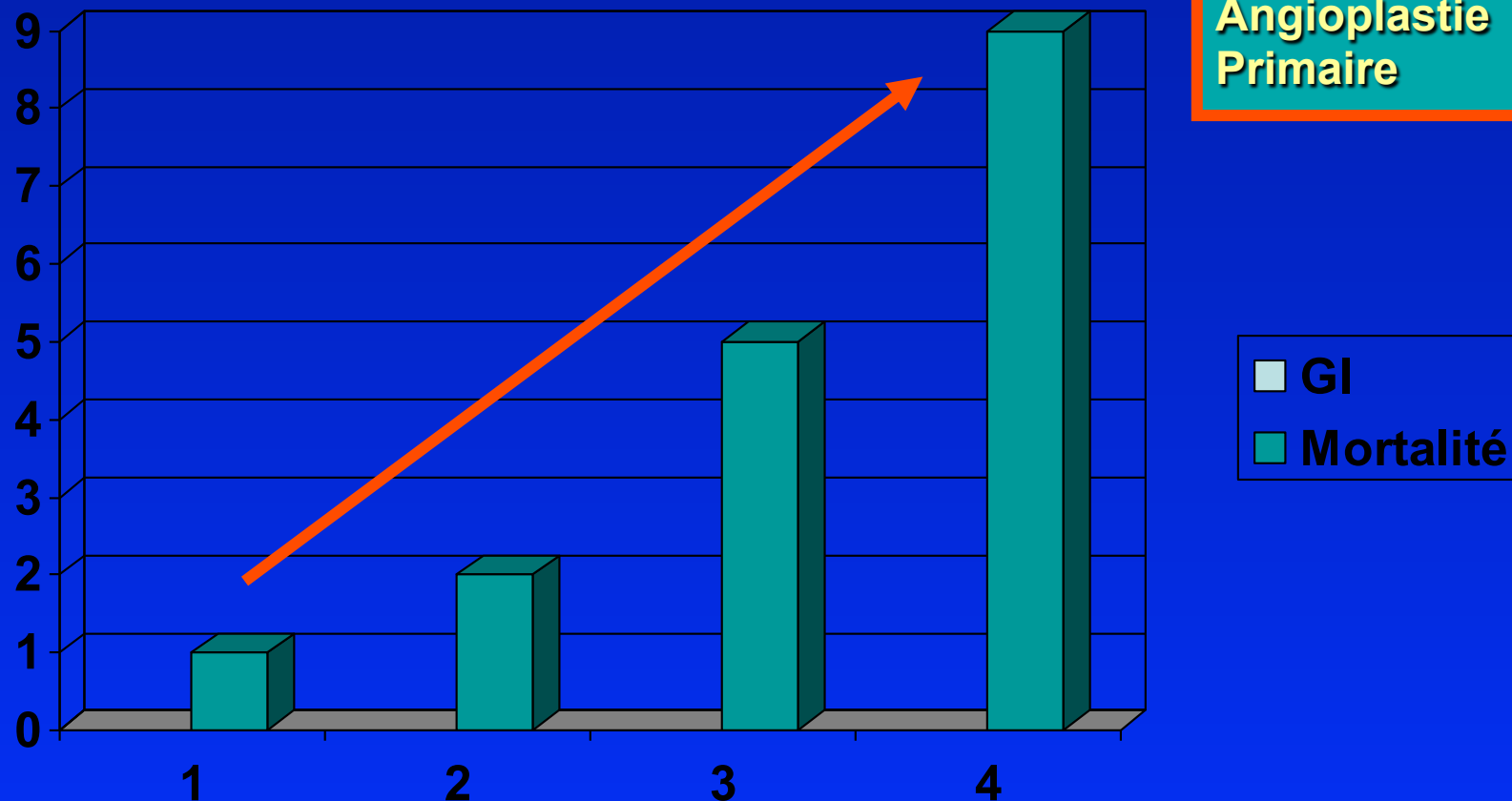
Mortalité Hospitalière



Kadri Z Heart 2006;92:910-5

USIC 2000

Glycémie Initiale et Mortalité à J30



Angioplastie
Primaire

GI
Mortalité

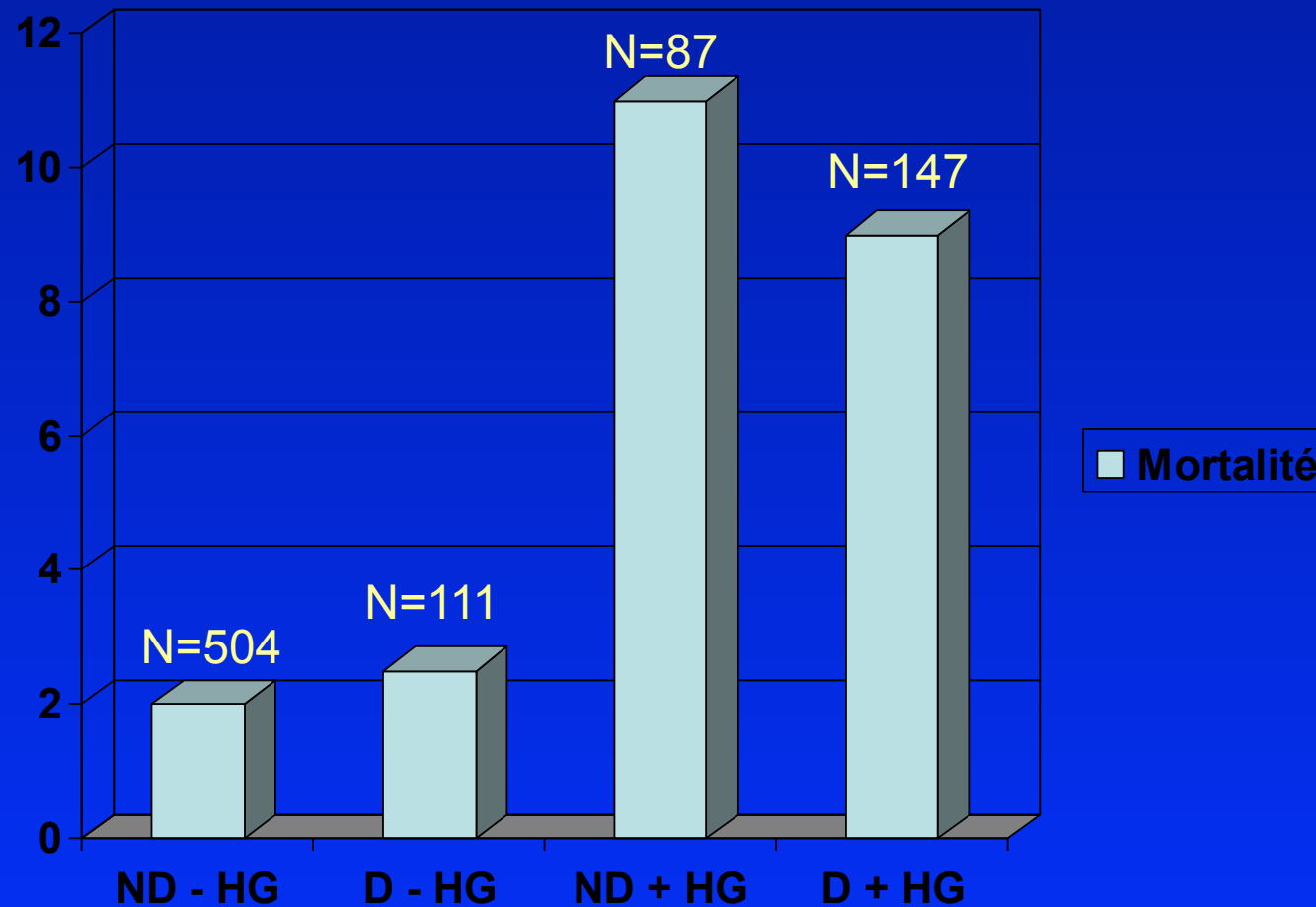
Van der Horst ICC et al Cardiovasc Diab 2007 ; Févr 6

SCA ST +

ANGIOPLASTIE PRIMAIRE

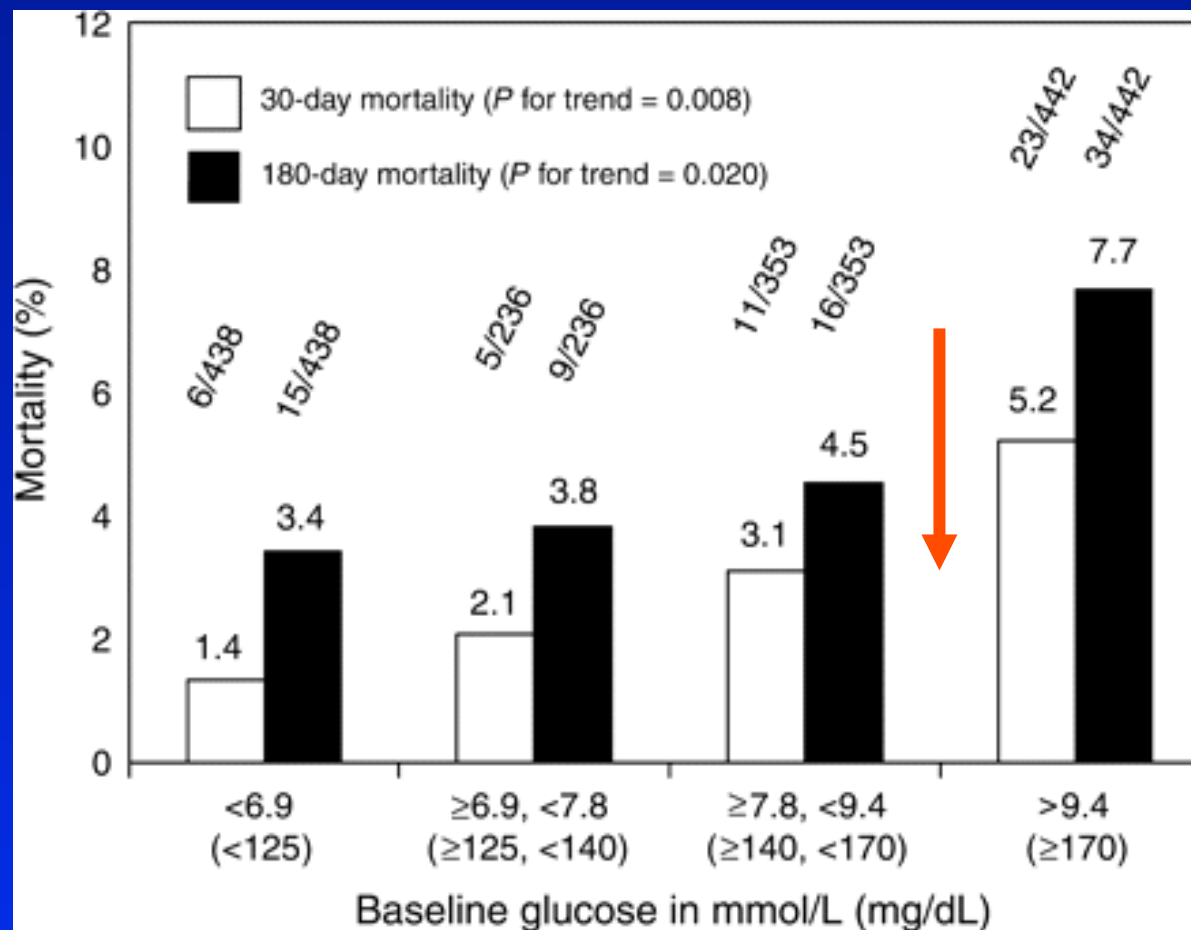
Diabète = 44 %

SEUIL = 1,26 g/l



KOSUGE M et al Circ J 2005 ; 69 : 375-9

Angioplastie Primaire

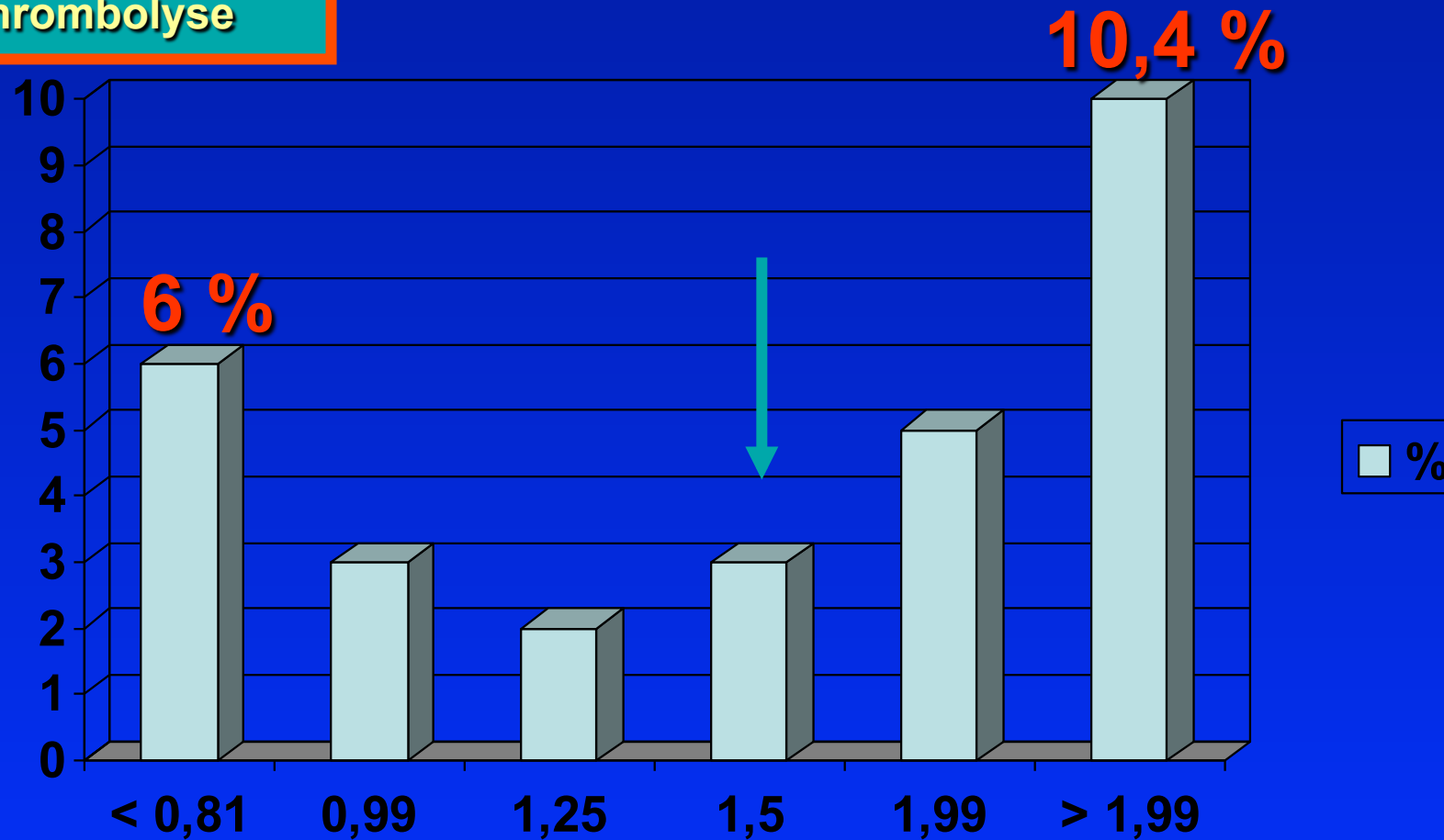


Goyal A Eur Heart J 2006;27:1289-97

CADILLAC STUDY

Mortalité Hospitalière

Angioplastie Différée
après Thrombolyse



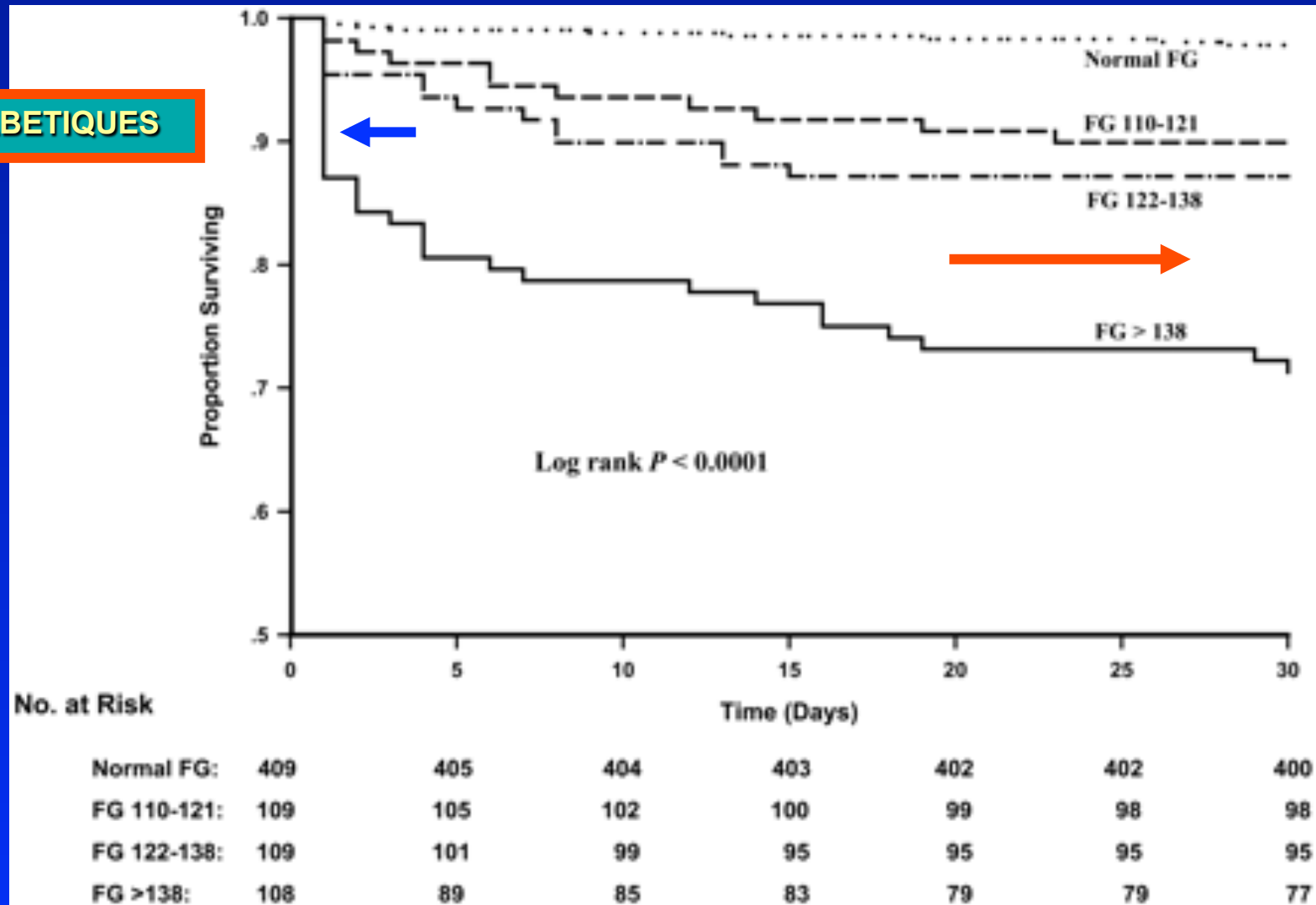
Pinto DS Am J Cardiol 2008;101:303-7

CLARITY –TIMI 18

- **L' HYPERGLYCEMIE INITIALE EST UN FACTEUR PRONOSTIC DEFAVORABLE**
- **LA RELATION N' EST PAS LINEAIRE**
- **HYPOGLYCEMIE !!!!**

GLYCEMIE DU LENDEMAIN

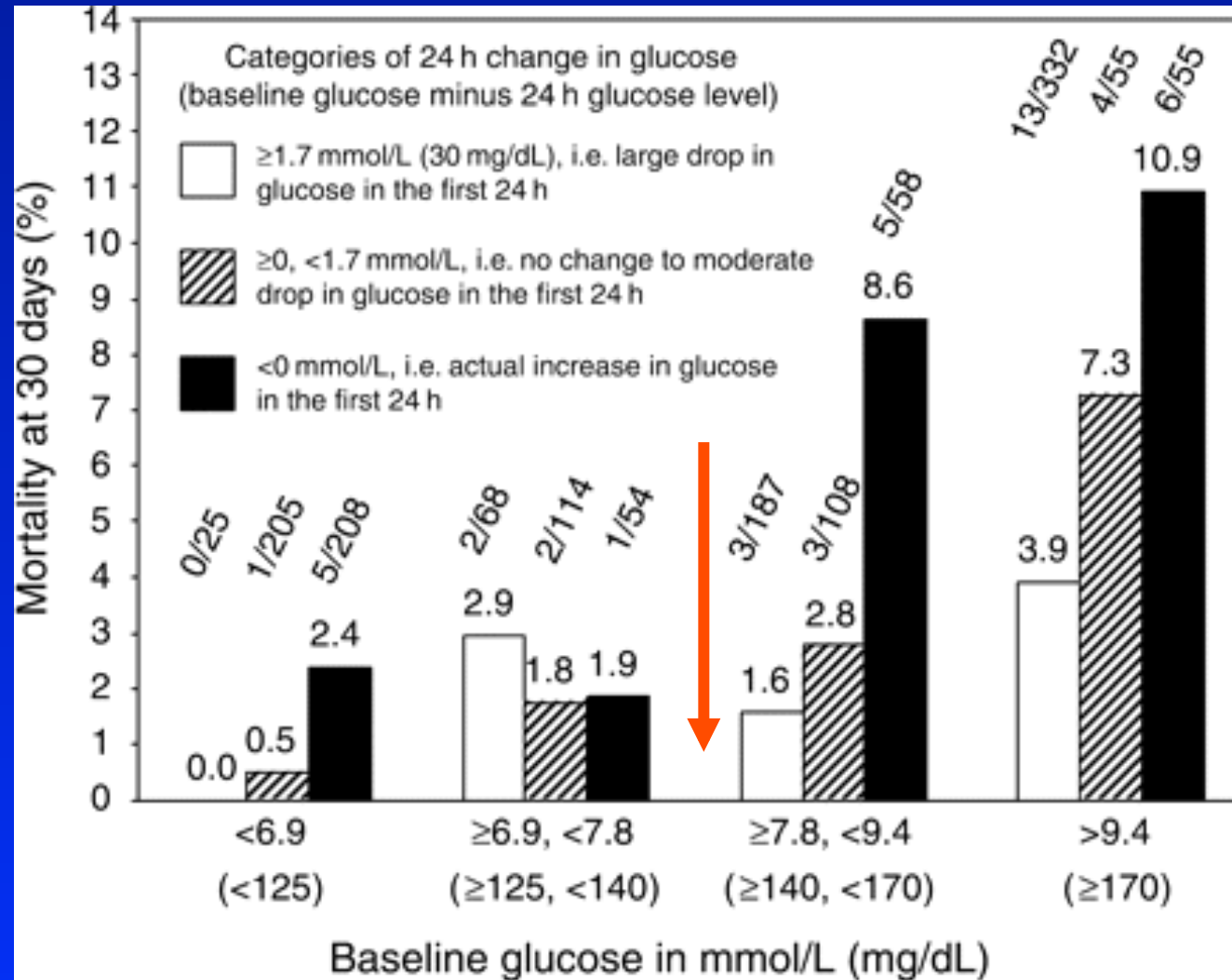
NON DIABETIQUES



Suleiman M Circulation 2005;111:754-60

FG = Glycémie à Jeûn

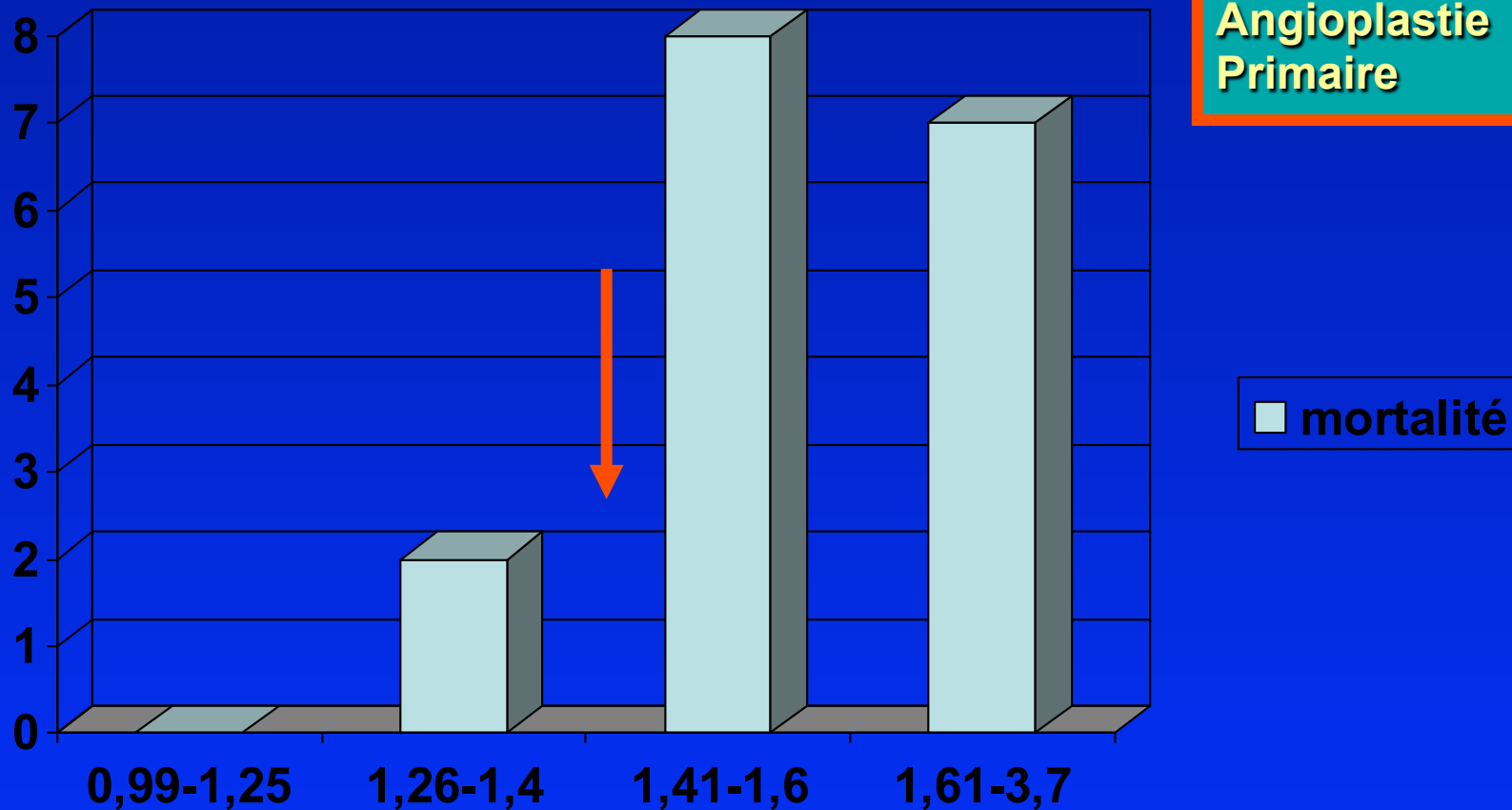
Comparaison Glycémie Initiale et du Lendemain



Goyal A Eur Heart J 2006;27:1289-97

CARDINAL STUDY

Hyperglycémie Persistante

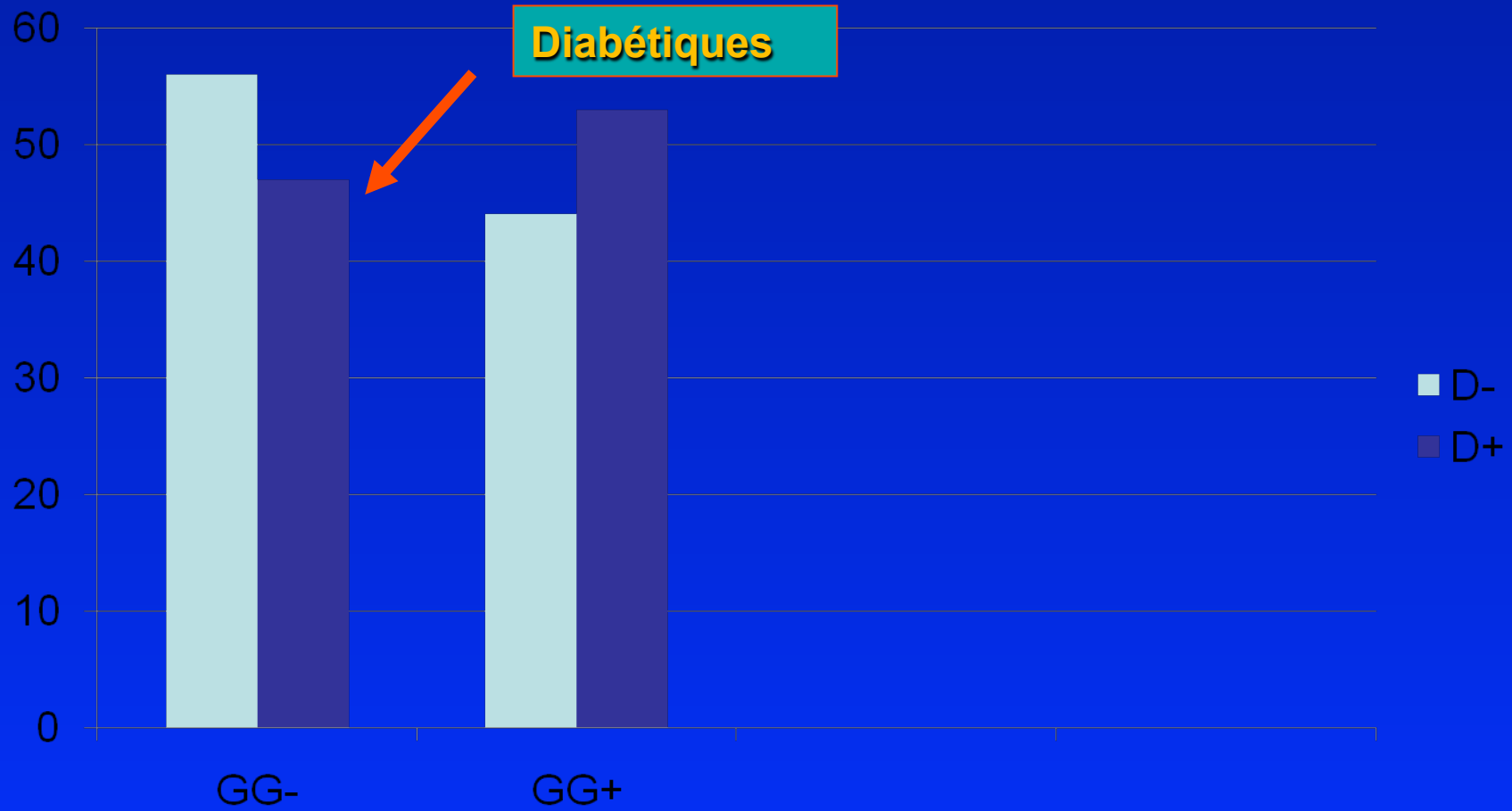


Van der Horst ICC et al Cardiovasc Diab 2007 ; Fév 6

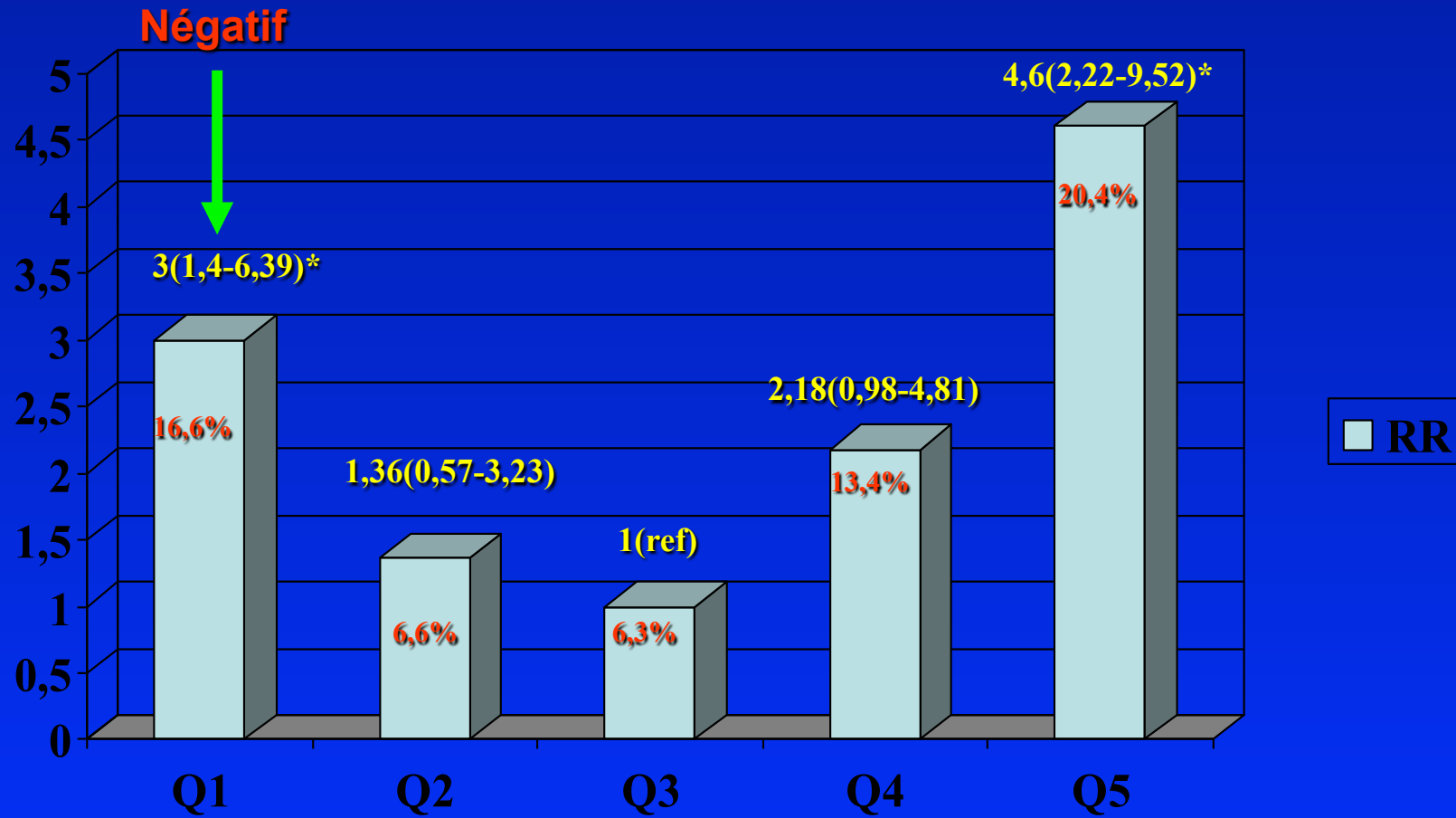
Gradient Glycémique

- **Hémoglobine Glyquée**
= Glycémie Moyenne Antérieure
- **+ Glycémie Initiale**
- **Gradient Glycémique :**
- **Glycémie Initiale – Glycémie Moyenne**
- **Positif**
- **Négatif**

Gradient Glycémique

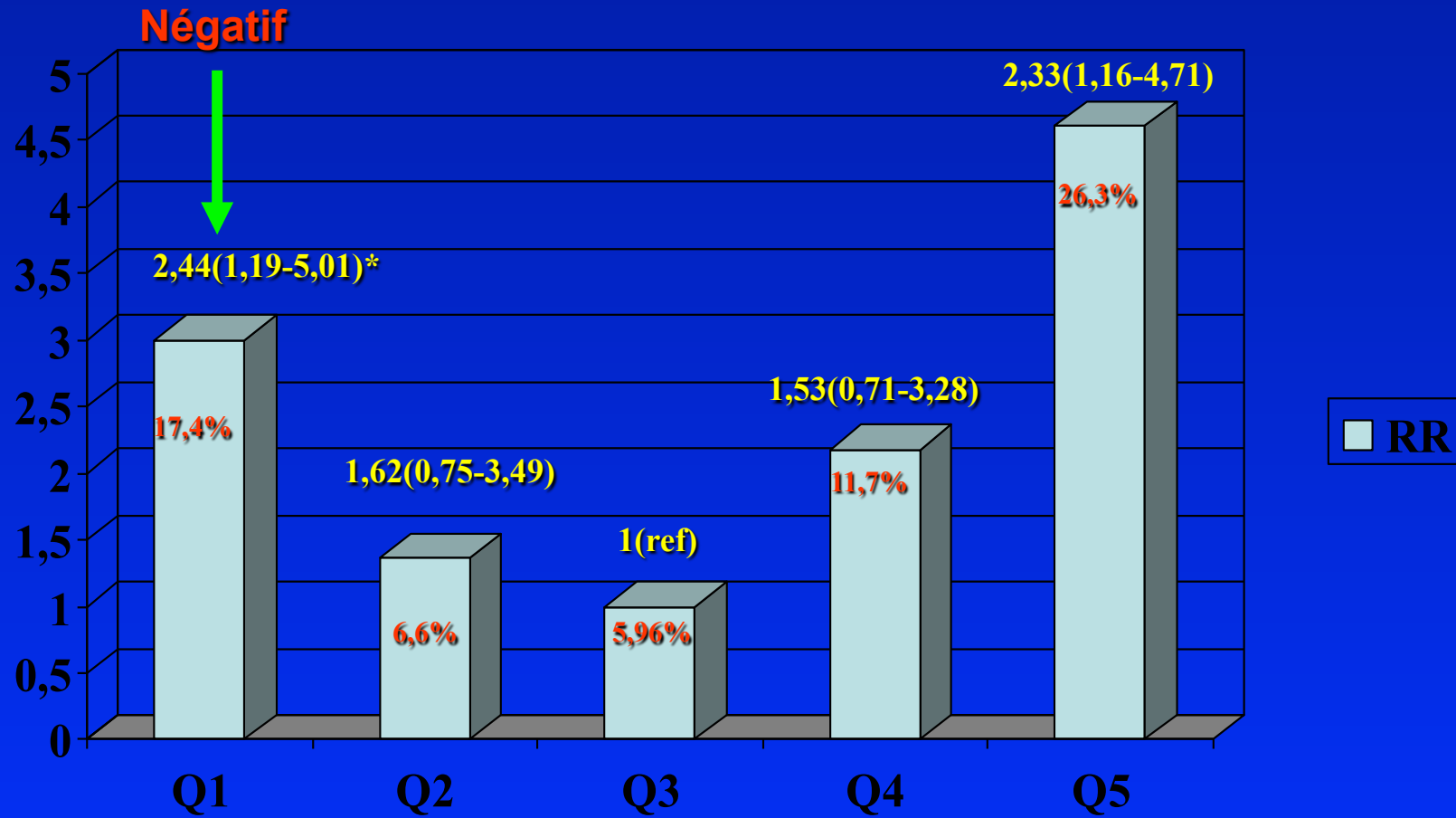


Gradient Glycémique Initial et Mortalité à 6 Mois



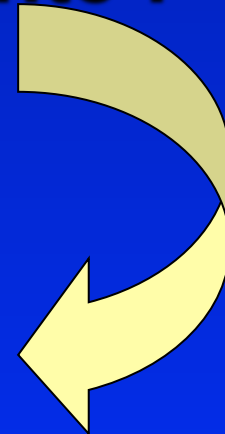
FAST-MI

Gradient Glycémique Initial et Mortalité à 24 Mois



FAST-MI

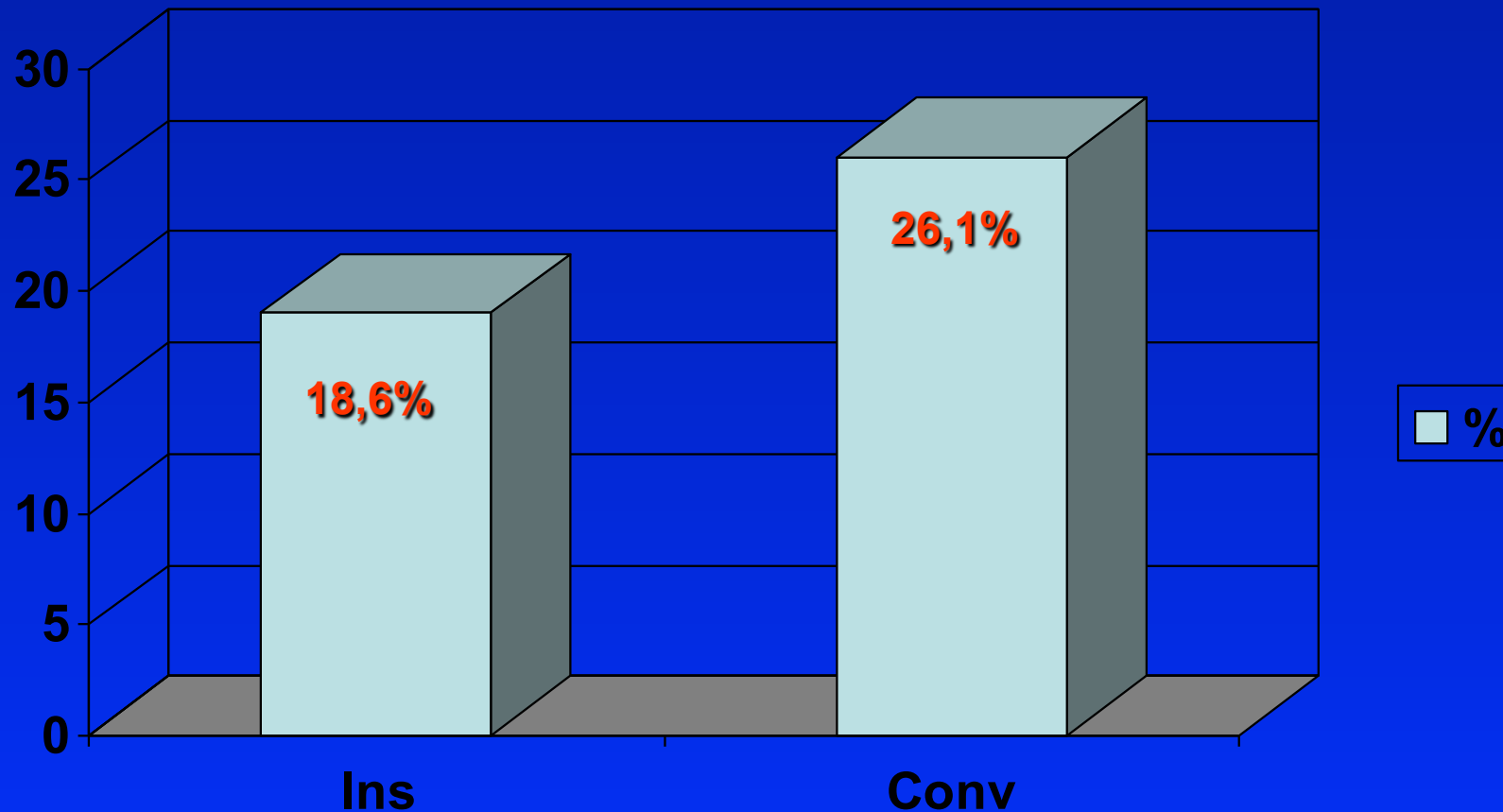
- **La Glycémie Initiale est un FACTEUR PRONOSTIC**
- **La Puissance prédictive augmente :**
 - **Glycémie à Jeun**
 - **Variation Glycémique**
 - **Gradient Glycémique**



FAUT-IL TRAITER ?

DIGAMI 1

-29% p=0,027



Malmberg K JACC 1995;26:57-65

GI = 2g/ ; Insuline Poursuivie

DIGAMI 1

[Return to article](#)

Table 4 Effects of concomitant treatment on 1-year mortality by multivariate Cox-regression analysis, correcting for age, sex and intervention

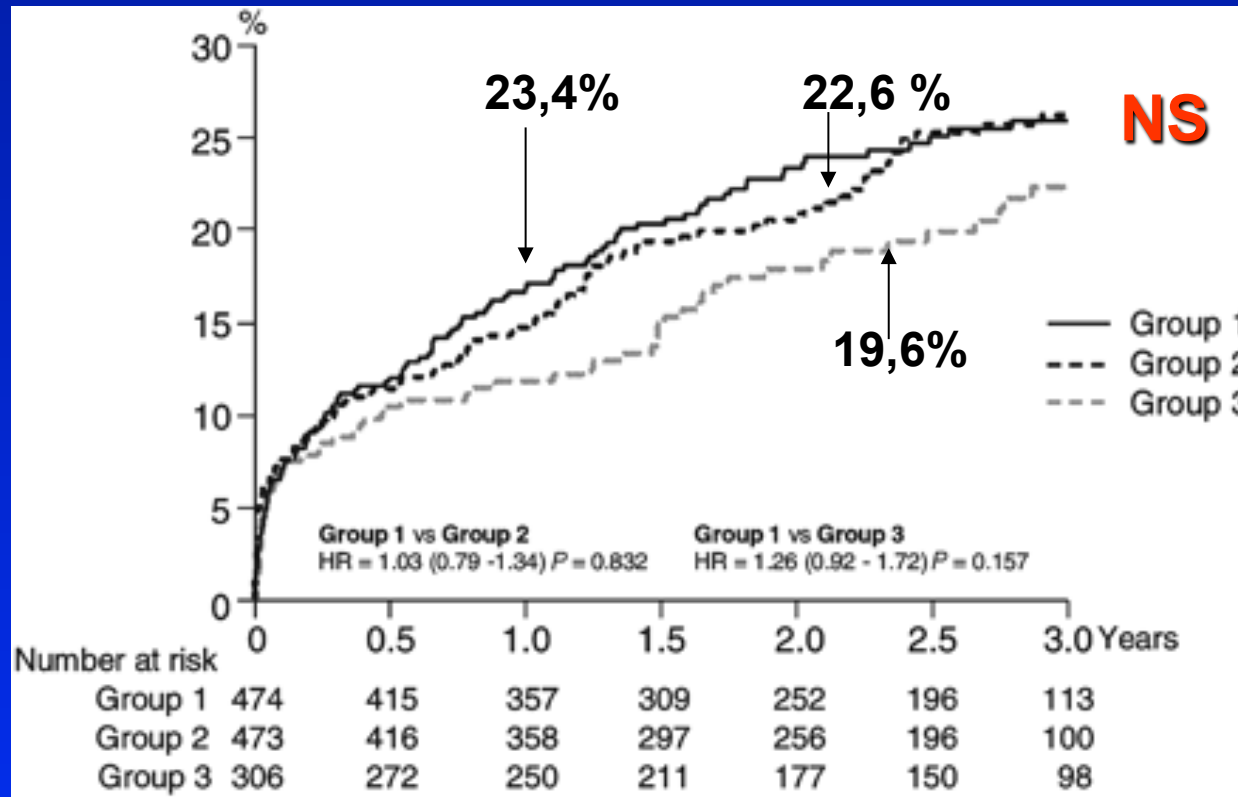
Age (1 year)	1.07 (1.04–1.09)		0.0001
Sex (male=1; female=0)	0.91 (0.61–1.36)		0.65
Thrombolysis	0.61 (0.41–0.92)		0.018
Beta-blockade at discharge	0.53 (0.36–0.78)		0.001
ACE-inhibitor at discharge	1.09 (0.71–1.66)		0.70
Intensive insulin treatment	0.65 (0.44–0.96)		0.0327

Malmberg K Cardiovasc Res 1997;34:248-53

DIGAMI 2

- 1181 Diabétiques
- SCA suspect
- 3 groupes:
- I : Insulinothérapie Intensive Poursuivie
- II : Insulinothérapie Intensive puis Tt Conventionnel
- III : Tt Conventionnel
- Glycémie Moyenne : 2,3 g/l
- 45 % de patients revascularisés
- Suivi Moyen : 2,1 ans

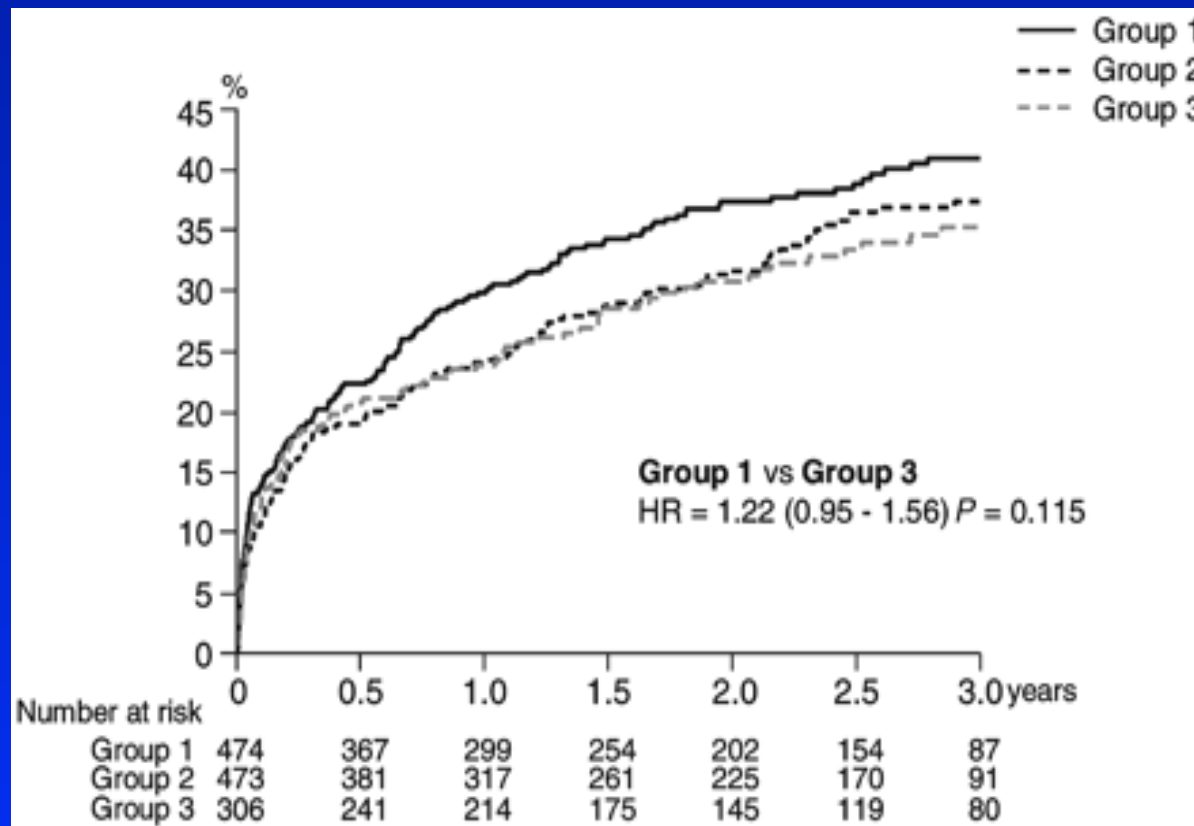
DIGAMI 2 : Suivi à 3 ans



Malmberg K Eur H J 2005;26:650-61

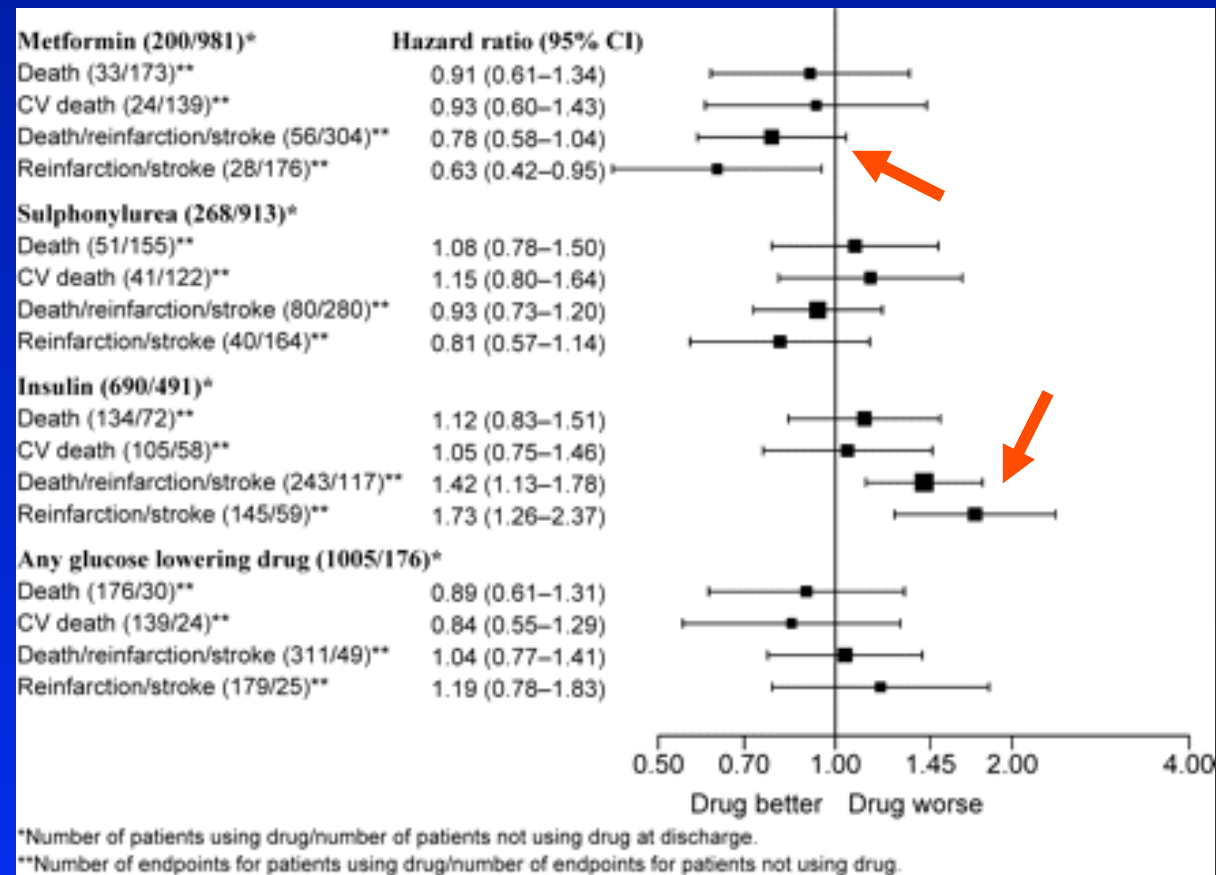
DIGAMI 2 : Suivi à 3 ans

Délai de Survenue du Premier Evènement



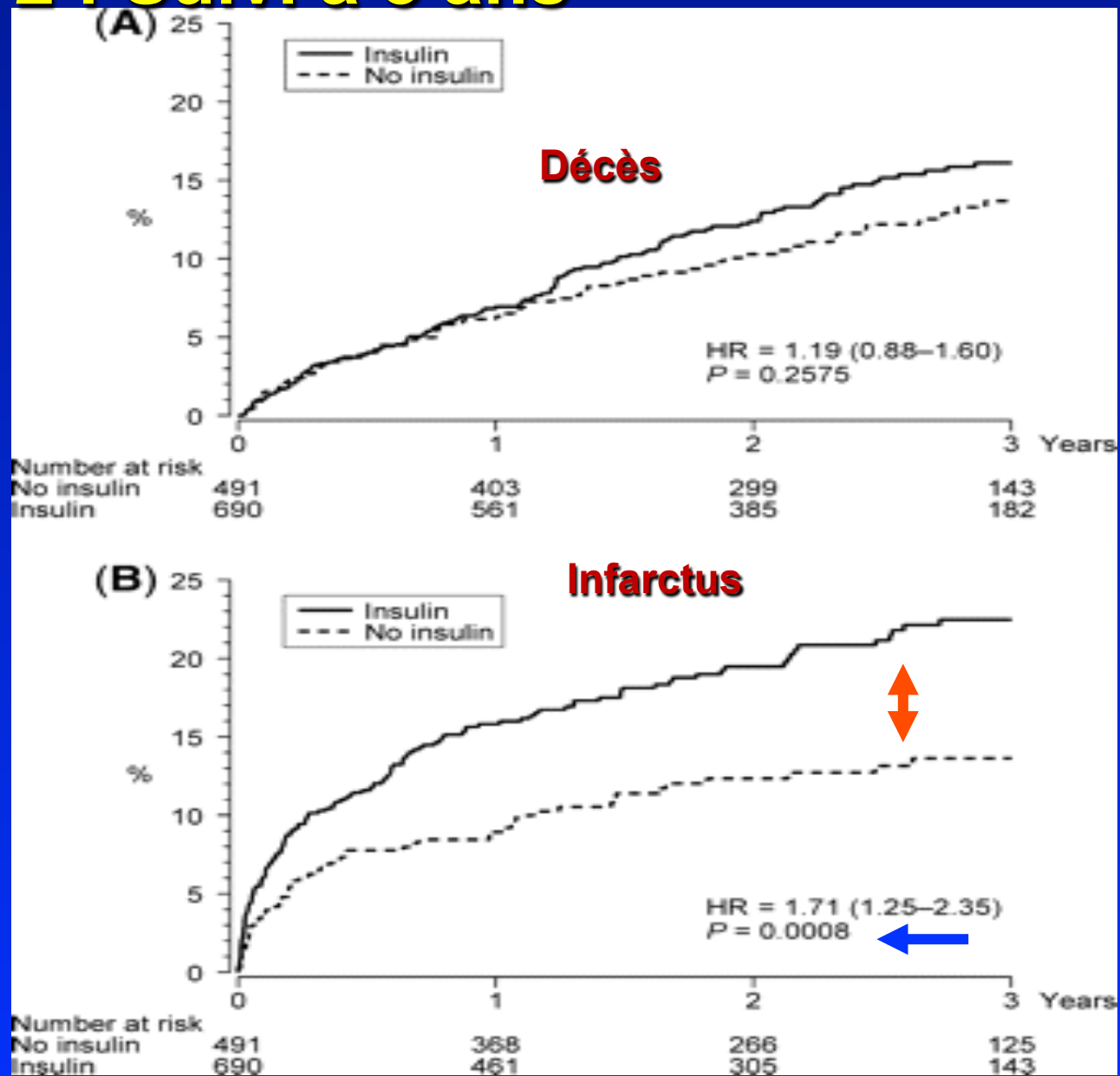
Malmberg K Eur H J 2005;26:650-61

DIGAMI 2 : Suivi à 3 ans

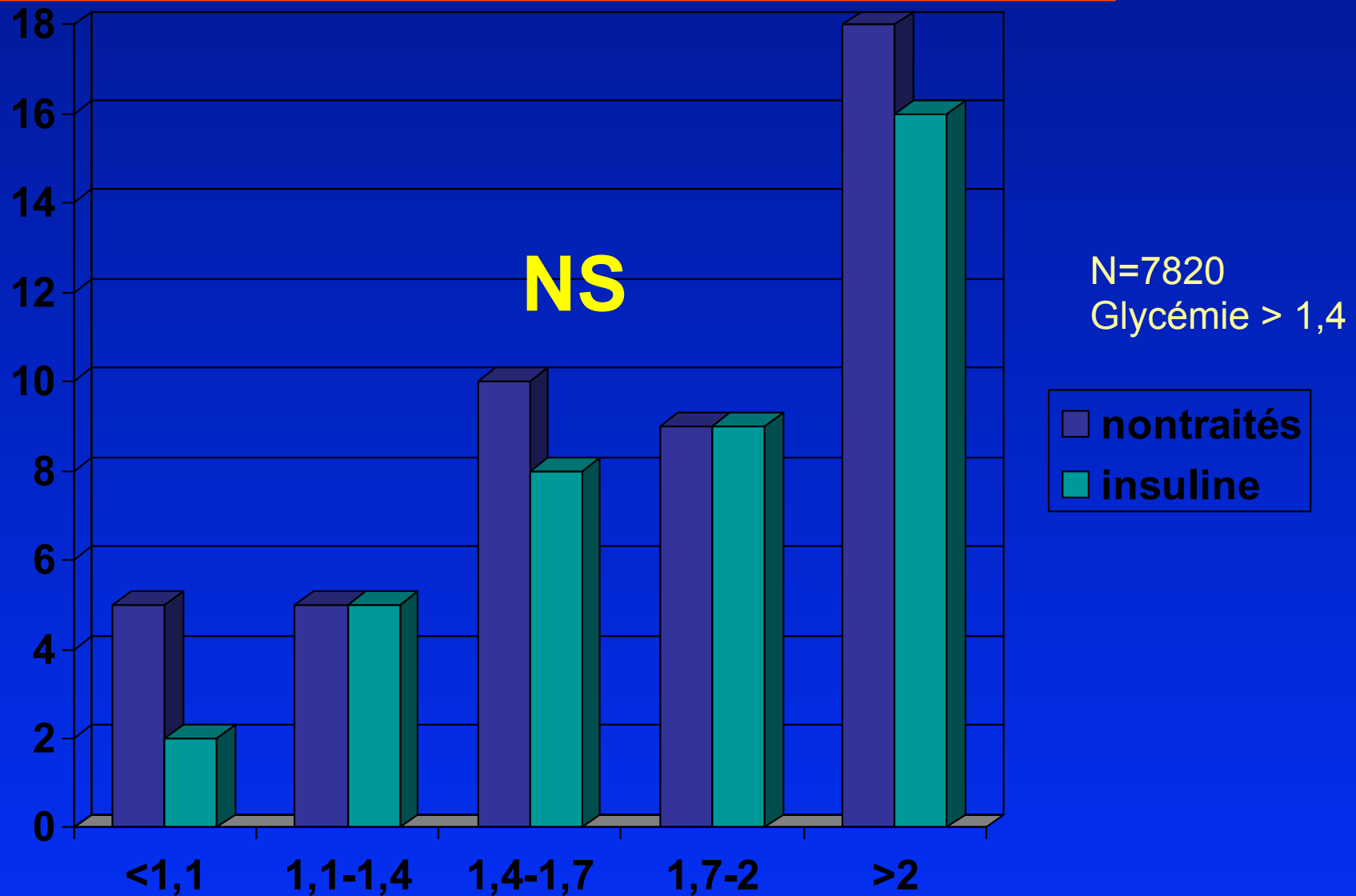


Mellbin LG Eur H J 2008;29:166-76

DIGAMI 2 : Suivi à 3 ans



Mellbin LG Eur H J 2008;29:166-76



AJUSTEMENT STATISTIQUE

- **INSULINOTHERAPIE ???????**

CONCLUSION

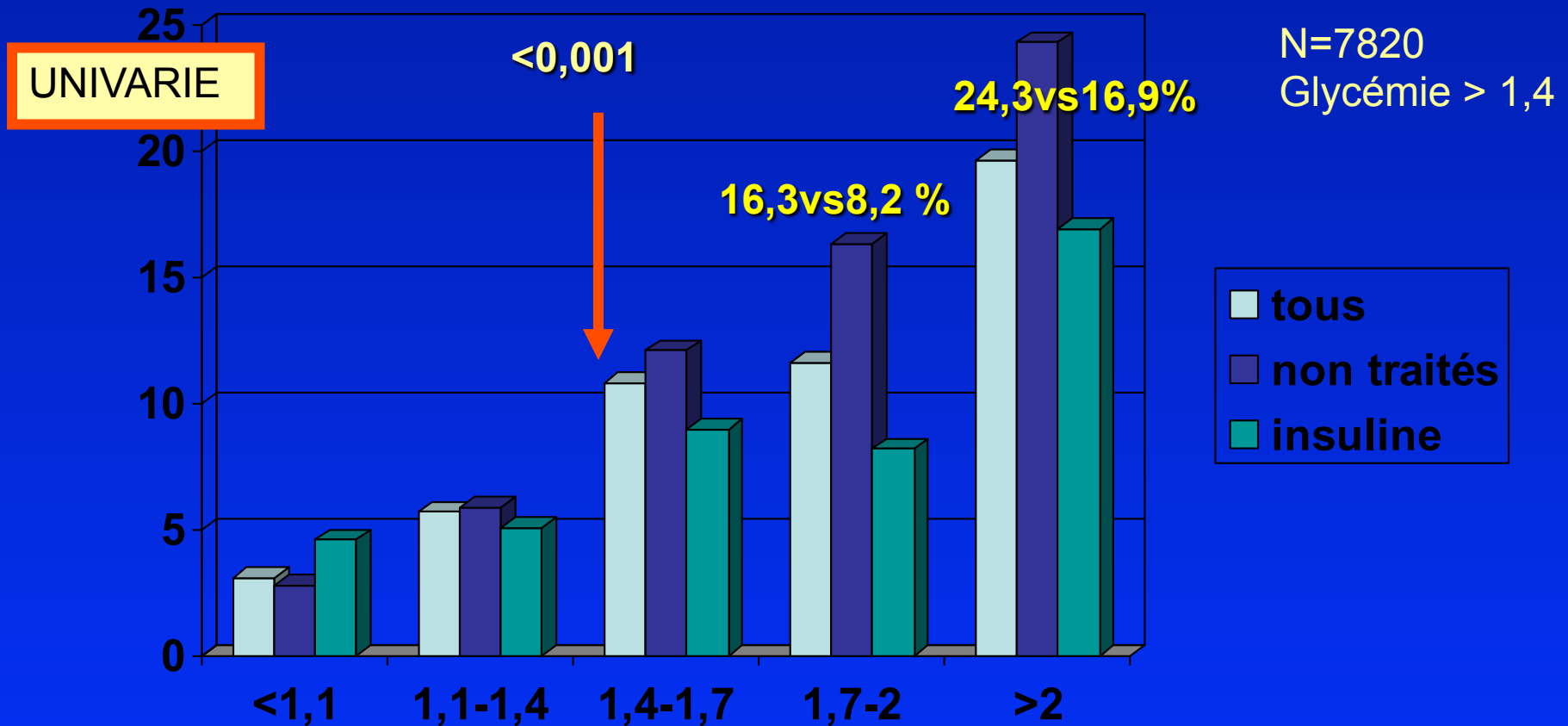
- **L'Hyperglycémie Initiale est un Facteur Pronostique Péjoratif**
- **Chez les Diabétiques et les Non Diabétiques , Reperfusés et Non Reperfusés**
- **La Relation Numérique n' est pas Linéaire**
- **Hypoglycémie – Courbe en U**
- **Intérêt de la Comparaison avec la Glycémie à Jeûn**
- **Intérêt du Gradient Glycémique**

Conclusion

- Absence de Preuve de l' Efficacité d' une Insulinothérapie Intensive
- Rôle du Traitement Post-Hospitalier :
- Rôle Négatif de l' Insulinothérapie ?
- Haut Risque des Patients qui Nécessitent une Insulinothérapie
- Intérêt des Molécules qui Agissent sur la Résistance à l' Insuline ?



Kosiborod M Arch Int Med 2009 ; 169 : 438-46



Patients traités ou Evolution Spontanée