

Comparaison du TIMI versus GRACE scores dans l'évaluation du pronostic des patients admis aux urgences pour syndrome coronaire aigu sans sus-décalage du segment ST

Zelfani S, Ghazali H, Meftah S, Souissi S, Daoudi R, Yahmadi A, Raddaoui A, Sellami A
Urgence-SMUR hôpital régional ben Arous

Introduction: La stratification du risque ischémique constitue une étape importante pour optimiser la prise en charge des syndromes coronaires aigus sans sus décalage de ST (SCA non ST+). Cette stratification est basée sur l'évaluation clinique et le calcul de scores pronostiques. Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE) et Thrombolysis In Myocardial infarction (TIMI) risk scores sont les plus utilisés.

Le but du travail est de comparer la performance pronostique des deux scores chez les patients admis aux urgences pour SCA non ST+.

Matériel et méthode: Etude prospective menée sur une année. Inclusion des patients ayant un SCA non ST+ (critères cliniques, électrocardiographique et biologiques). Calcul des 2 scores TIMI et GRACE. Le pronostic a été évalué sur la mortalité à 6 mois. La comparaison entre les deux scores a été réalisée par l'aire sous la courbe ROC (discrimination).

Résultats: Inclusion de 183 patients: 63 (34,4%) troponine (+) et 120 (65,6%) troponine (-). Age moyen= 61+/-12 ans avec des extrêmes allant de 31 à 88 ans. Sex ratio=1,3. Les principales comorbidités n (%): HTA= 107(58,5); diabète= 78(42,6); coronaropathie= 58 (31,7). la mortalité globale: 10 patients soit 5,5 %. La moyenne des scores TIMI et GRACE était respectivement égale à 3 et à 110. La performance pronostique du GRACE score était satisfaisante (AUC : 0,83 ; p<0,001 ; IC95% :0,76-0,90) meilleure que celle du TIMI score (AUC : 0,72 ; p<0,001 ; IC95%:0,61-0,82). Le GRACE score avait une meilleure sensibilité, spécificité, VPP et VPN que le score TIMI. (tableau)

Discussion: Cette étude monocentrique a démontré la supériorité du GRACE score dans l'évaluation de la mortalité à six mois des SCA non ST+ vus aux urgences. D'autres études ont montré que le TIMI score ainsi que le GRACE score ont la même valeur discriminative (AUC 0.79 vs 0.80) dans l'évaluation des effets adverses des SCA non ST+. (*Resuscitation 2007*)

Actuellement, le TIMI score n'est pas suffisamment sensible et spécifique pour évaluer le pronostic des SCA non ST+ (*Acad Emerg Med 2010*)

La validité du GRACE score a été prouvée dans l'évaluation du pronostic des SCA non ST+ vus aux urgences avec une excellente performance (*American Journal of Emergency Medicine 2012*)

Tableau : comparaison de la performance pronostique du TIMI vs GRACE scores

	TIMI score	GRACE score
Seuil de discrimination	4	140
sensibilité	80%	100%
spécificité	74%	81%
Valeur prédictive positive (VPP)	15%	23%
Valeur prédictive négative (VPN)	98,5%	100%

Conclusion: Le GRACE score est meilleur que le TIMI score pour prédire le pronostic à six mois des SCA non ST+ aux urgences..