

# Cocaïne et risque coronarien

## étude observationnelle d'un échantillon de patients



L. Nicolas-Sacy<sup>1</sup>, M. Veyrier<sup>1</sup>, E.Karsinti<sup>2</sup>, V. Bloch<sup>1</sup>, F. Vorspan<sup>2</sup>

(1) Service de pharmacie, Hôpital Fernand Widal, Paris France

(2) Service de médecine addictologique, Hôpital Fernand Widal, Paris France

## INTRODUCTION

En France, la cocaïne est la seconde drogue illicite consommée après le cannabis. La cocaïne par ses effets sympathomimétiques possède un impact non négligeable sur le système cardiovasculaire, ce qui peut se traduire cliniquement par des douleurs thoraciques.

## OBJECTIF

Déterminer les facteurs de risque de présenter des douleurs thoraciques chez les usagers de cocaïne et décrire ces douleurs thoraciques (DTho)



## MATERIEL & METHODES

Une étude descriptive multicentrique évaluant des patients usagers de cocaïne en centre de soins a été mise en place.



Les items relatifs au risque coronarien ont été extraits de la base de données de cette étude :

- ✓ **Caractéristiques retenues**
  - ❖ sexe, âge, indice de masse corporelle,
  - ❖ centre de recrutement,
  - ❖ traitements médicamenteux habituels,
  - ❖ comorbidités addictives (tabac, alcool, amphétamines, ecstasy)
- ✓ **La consommation de cocaïne des patients**
- ✓ **L'apparition et la description des DTho**

Une **stratification** de l'échantillon a été réalisée (avec ou sans l'expérience DTho)

Pour l'analyse statistique, les tests Chi2, Fischer et Shapiro ont été utilisés avec  $\alpha=0,05$

## RESULTATS

**Aucune différence significative** entre les 2 groupes au niveau des caractéristiques retenues sauf :



Dans le groupe « avec DTho » il semble avoir **plus de consommateurs d'amphétamines** (25,2% VS 13,6%,  $p=0,019$ ) et de **crack associé à la cocaïne** (21% VS 17%,  $p=0,0026$ ).

Caractéristiques de l'ensemble des patients (**n=317**)

- ❖ 78% hommes
- ❖ moyenne d'âge: 37,5 ans
- ❖ IMC moyen : 23,6

nb : nombre conso : consommation	Groupe « avec DTho » (n=119)	Groupe « sans DTho » (n=198)	P- value	Odd-Ratio
Nb de jours moyen de conso par semaine	4,23 jours	3,34 jours	0,007	
Nb de jours moyen de conso par mois	15,6 jours	11,5 jours	0,004	
Conso supérieure à 1 fois par semaine	61,3 %	42,4 %	0,001	2,1 [1,35-3,42]
Conso moins de 4 fois par mois	5,9%	13,6 %	0,049	0,4 [0,17-0,95]
Pas de conso actuelle	8,4 %	11,6 %	NS	0,7 [0,32-1,53]

Tableau 1 : Comparaison des 2 strates

Groupe « Avec DTho »

37,5% des patients



85,6 % des douleurs thoraciques sont apparues suite à une consommation

Description de la douleur :

à 53 %  
**oppressive**

à 49,6% au niveau  
**rétrocostal**

Durée moyenne douleur thoracique ( $\pm$  écart type) : 1,23 minutes ( $\pm$  0,4)  
Délai d'apparition entre la consommation et la douleur thoracique : 2,14 minutes ( $\pm$  0,55)

## DISCUSSION & CONCLUSION

Dans l'étude de delchev et al, la prévalence des douleurs thoraciques est plus élevée (50 VS 37,5 %) chez les usagers de cocaïne, cela peut s'expliquer par un nombre de patient moindre (55 VS 317). Le nombre de patients inclus donne à cette étude une puissance acceptable.

La fréquence de consommation semble être impliquée dans l'apparition de douleurs thoraciques, et par conséquent l'ischémie coronaire. Les caractéristiques décrites sont concordantes avec une ischémie coronarienne.