

La thrombolyse intraveineuse des infarctus cérébraux sévères : évolution clinique et facteurs pronostiques

GABRIELA MORENO LEGAST (1), CARLOS EL KHOURY (2), PATRICE SERRE (3),
MAGALI BISCHOFF (4), LAURENT DEREK (1), NORBERT NIGHOGHOSSIAN (1)

Introduction

La thrombolyse intraveineuse (iv) est validée dans le traitement de l'infarctus cérébral (IC) à la phase aiguë, mais controversée en cas d'IC sévère. Ce travail décrit l'évolution à court et moyen terme et les facteurs pronostiques des patients présentant un IC sévère traité par thrombolyse iv.

Méthode

Cette étude descriptive rétrospective réalisée à partir des données de notre registre régional de thrombolyse des AVC inclut les patients admis à notre unité neuro-vasculaire pour un IC sévère à l'admission (NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) ≥ 15) et traités par thrombolyse iv sur la base de l'IRM entre le 12 octobre 2010 et le 28 janvier 2015. Les taux de détérioration neurologique précoce (augmentation du score NIHSS à J3 ≥ 2), et d'évolution fonctionnelle favorable à 3 mois (score de Rankin modifié 0-2) ont été calculés. Leur association avec différentes variables a été estimée par un modèle logistique de régression multivariée.

Résultats

Nous avons inclus 137 patients. Le taux de détérioration neurologique précoce est de 14,6%. Les facteurs associés à une détérioration neurologique précoce sont l'antécédent de diabète ($p = 0,031$) et le volume lésionnel important sur l'IRM initiale ($p = 0,006$). Le taux d'évolution fonctionnelle favorable à 3 mois est de 35%. Les facteurs qui sont associés à une évolution fonctionnelle favorable sont l'âge jeune ($p = 0,015$), la meilleure autonomie avant l'IC ($p = 0,030$), un score NIHSS moins élevé à l'admission ($p = 0,022$), un délai thérapeutique moindre ($p = 0,041$) et l'absence d'hémorragie intracérébrale à J1 ($p = 0,024$).

Conclusion

Ces facteurs pronostiques retenus à partir de l'analyse d'un registre d'évaluation des pratiques doivent être confirmés par des études de recherche clinique. Ils pourraient être pris en compte dans la décision thérapeutique et l'information donnée aux familles.

-
1. Neurologie, Hôpital neurologique, LYON, France
 2. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
 3. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg en Bresse, BOURG EN BRESSE, France
 4. Cellule de Coordination, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France