

Impact de la mise en place d'un réseau urgence AVC sur l'évolution de la thrombolyse de l'infarctus cérébral dans le temps

CARLOS EL KHOURY (1), OLIVIER GUERRIER (2), BRUNO FERROUD-PLATTET (3), ANNE EVELYNE VALLET (4), FRÉDÉRIC PHILIPPEAU (5), SERKAN CAKMAK (6), KARINE BLANC LASSERRE (2), LAURENT DEREK (7)

Introduction

Il existe peu d'informations concernant l'utilisation de la thrombolyse dans la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ischémiques en France. L'objectif de notre étude était d'analyser l'évolution du taux de thrombolyse après mise en place d'un réseau urgence AVC.

Méthode

Nous avons mis en place notre réseau en 2008 sur la base d'un référentiel partagé entre médecins urgentistes et neurovasculaires. Il inclut 5 Unités Neurovasculaires et 37 structures d'urgences réparties sur un bassin géographique de 3 millions d'habitants. Notre registre d'évaluation est prospectif multicentrique. Il a inclus tous les patients thrombolysés entre octobre 2010 et décembre 2014. Il y était recueilli des caractéristiques épidémiologiques, des données de prise en charge ainsi que le devenir des patients à 3 mois. Les informations concernant le nombre d'AVC ischémiques sur notre bassin géographique pendant la période d'étude ont été obtenues à partir du PMSI régional. Celles de 2014 n'étaient pas disponibles.

Résultats

Nous avons étudié 1727 patients. La thrombolyse intraveineuse des patients avec AVC ischémiques était de 9.2% en 2010, 10.2% en 2011, 11.7% en 2012 et 12.4% en 2013. Parmi eux, le nombre de patients de plus de 80 ans a augmenté de 20.75% en 2010 à 34.1% en 2014 ($p > 0.01$), corrélé à une aggravation du handicap de la population thrombolysée (score de Rankin > 1). 80% des patients ont fait appel au Centre 15 ou 18 avec un accroissement significatif dans le temps. A l'admission, le NIHSS médian était de 10 à l'admission, 73% des patients ont

bénéficié d'une IRM d'emblée et 28% d'un scanner. Les délais médians symptôme - admission aux urgences était de 87 [61;115] min et admission - thrombolyse de 60 [45;85] min, les deux délais stables dans le temps. 94.5% des patients ont été thrombolysés dans les 4h30min après installation des symptômes, 61.03% dans les 3h, taux stables dans le temps. Concernant les suites de thrombolyse, 32% des patients présentaient un score de Rankin > 2 à 3 mois de thrombolyse, stable sur la durée d'étude. Le pourcentage d'hémorragies intracrâniennes était de 2.8% et de décès à 3 mois de 13.3% sans évolution dans le temps.

Conclusion

La mise en place d'un réseau urgences AVC a conduit à une augmentation du taux de thrombolyse des AVC ischémiques dans notre bassin géographique. Si la mortalité à 3 mois est conforme à la littérature, l'effort doit être porté sur la réduction des délais admission - thrombolyse.

-
1. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
 2. Neurologie, Centre hospitalier de Valence, VALENCE, France
 3. ARS, Agence Régionale de Santé, LYON, France
 4. Neurologie, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
 5. Neurologie, Centre hospitalier de Bourg en Bresse, BOURG EN BRESSE, France
 6. Neurologie, L'hôpital Nord Ouest, VILLEFRANCHE SUR SAONE, France
 7. Neurologie, Hôpital neurologique, LYON, France