

P060 : Evaluation de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux dans le temps après la mise en place d'un réseau d'urgence

*CARLOS EL KHOURY (1, 2), LAURIE FRATICELLI (3), MAGALI BISCHOFF (4),
PATRICE SERRE (5), CORINE ABOA-EBOULÉ (6), NORBERT NIGHOGHOSSIAN (7),
LAURENT DEREK (7), GROUPE RESUVAL (8)*

Mots clefs

AVC, réseau, thrombolyse

Introduction

Le bénéfice de la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) est temps-dépendant. Une coordination des acteurs du parcours de soins la rend plus efficiente.

Méthode

Nous avons mis en place en 2010 un réseau régional pour améliorer la prise en charge de l'AVC sur notre bassin. Il coordonne Centres 15, urgentistes, radiologues et neurologues grâce à des référentiels partagés. Notre étude est observationnelle et multicentrique. Elle vise à évaluer le bénéfice d'une telle organisation sur le patient.

Résultats

Entre 2010 et 2016 nous avons thrombolysé 2706 AVC parmi les 23 355 AVC ischémiques hospitalisés dans les établissements de santé de notre bassin pendant la même période. L'âge médian est resté stable à 74[63 ;82] ans mais la part des plus de 80 ans a augmenté avec le temps de 23,65% à 32,81% (p 0,0003). Les hommes constituent 54,08% dont 11,54% ont plus de 80 ans alors que la part des femmes de plus de 80 ans a augmenté de 13,96% à 20,09% (p 0,0007). 85,66% de notre population a bénéficié d'une régulation par le Centre 15 avant admission en UNV. Les transports pompiers constituent 58,52%, les ambulances privées 11,64%, les SMUR 12,80%, les moyens propres 5,26% et 5,26% des AVC sont

survenus en intrahospitalier. Le délai depuis le symptôme jusqu'à la thrombolyse est de 155[125;195] min, celui de l'admission à l'imagerie de 21[10;41] min et de l'admission à la thrombolyse 35[27;47] min. La moitié des malades ont été admis directement en imagerie. 71,13% ont bénéficié d'une IRM en première intention. 39,69% présentaient une occlusion proximale. Le taux de thrombolyse après la mise en place du réseau était de 10,20% à un an, 11,05% à deux ans, 12,67% à trois ans, 12,19% à quatre ans, 12,09% à cinq ans et 14,5% en 2016. Le taux d'évènements hémorragiques intracérébraux est strictement superposable aux essais cliniques. La mortalité à 30 jours est de 12,12%. 44,33% des malades ont gardé un handicap mineur (mRS 2) à trois mois.

Conclusion

La mise en place d'un réseau d'urgence a permis d'améliorer le taux de thrombolyse de l'AVC ischémique sur notre bassin avec un résultat satisfaisant quant au handicap résiduel. Les taux de mortalité et de complications hémorragiques intracérébrales sont superposables à celle des essais cliniques randomisés alors qu'ils reflètent la prise en charge dans la vraie vie. L'avènement de la thrombectomie nous amène déjà à remettre en question nos organisations.

-
1. Urgences, Centre hospitalier de Vienne, Vienne, France
 2. Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, Vienne, France
 3. Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, Vienne, France
 4. Cellule de Coordination, Centre hospitalier de Vienne, Vienne, France
 5. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg en Bresse, Bourg en Bresse, France
 6. Hémodynamique, hôpital louis pradel, hospices civils de Lyon, Lyon, France
 7. Neurologie, Hôpital neurologique, Lyon, France
 8. Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, Centre hospitalier de Vienne, Vienne, France