

# Evaluation de l'impact des délais de thrombolyse de l'AVC ischémique sur le handicap à 3 mois. Données extraites du registre observationnel d'un réseau urgence AVC.

ALEXIS ATTALLI (1), VÉRONIQUE POTINET (1), ELODIE FLOCARD (2),  
MAGALI BISCHOFF (2), PATRICE SERRE (3), CARLOS EL KHOURY (4)

## Introduction

Première cause de handicap en France, l'AVC constitue un véritable enjeu de santé publique. Peu de données existent sur l'évolution des patients thrombolysés à long terme. Nous nous sommes intéressés à l'évolution de ces patients à 3 mois en terme de morbi-mortalité en fonction du délai de thrombolyse (TL) en unité neurovasculaire (UNV).

## Méthode

Notre réseau urgence AVC a mis en place un registre d'évaluation observationnel multicentrique jusqu'à 3 mois post-AVC. Notre étude a porté sur le devenir du patient en terme de récupération fonctionnelle (score de Rankin modifié, mRS) et de mortalité à 3 mois en fonction du délai de TL. Une analyse en sous-groupe a été réalisée en fonction du NIHSS à l'admission.

## Résultats

Entre 2010 et 2015, 1767 patients ont été thrombolysés dans les 5 UNV du réseau avec un délai médian symptôme-TL de 110 minutes [87;140]. 1123 (63.5%) patients ont été thrombolysés en moins de 3h ; 547 (31%) patients entre 3h et 4h30 et 97 (5.5%) à plus de 4h30. Ces groupes étaient comparables en terme d'âge : 73 [61;81] ans, 75 [64;83] et 71 [61;79] ans ; de Rankin médian avant AVC (mRS 0) et de NIHSS à l'admission (entre 9 et 11). Dans le groupe > 3h les délais symptôme - appel au 15 étaient de 25 [12;45] min et symptôme-TL de 102 [82;121] min, le mRS médian à 3 mois était de 2. Le groupe > 4h30 était plus grave (mRS : 3) à 3 mois, quel que soit le NIHSS à l'admission. Ceci était vrai dès 3h

dans le sous-groupes 4 > NIHSS > 25 (mRS 3 vs 2) ainsi que dans le sous-groupes NIHSS > 25 (nRS 6 vs 4). Dans le sous-groupes NIHSS > 4, les patients avait un score de Rankin faible quel que soit le délai de thrombolyse (mRS 1 si > 4h30 et 0 si > 4h30).

## Conclusion

Le temps écoulé entre le début des symptômes et la thrombolyse apparaît comme un facteur pronostique majeur de handicap à 3 mois. Cette relation est vérifiée avant 3 heures, elle est proportionnelle au temps écoulé depuis l'apparition des symptômes. Le score de RANKIN semble moins bien adapté pour le suivi du groupe NIHSS > 4. Les patients les plus sévères (NIHSS > 25) thrombolysés après 4h30 sont tous décédés ou très handicapés (mRS 6). L'objectif de la prise en charge est d'avoir accès le plus rapidement possible à la thrombolyse. Il passe par une meilleure sensibilisation du grand public à l'appel au 15 en cas de déficit, une organisation régionale, une filière dédiée et une orientation directe et précoce en unité neuro vasculaire.

---

1. Service d'Accueil des Urgences, Hôpital de la Croix-Rousse, LYON CROIX-ROUSSE, France

2. Cellule de Coordination, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France

3. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg en Bresse, BOURG EN BRESSE, France

4. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France