

CP075 : Pronostic à 3 mois après thrombolyse IV dans l'AVC chez le patient jeune – Données 2010 à 2016 d'un registre multicentrique

GUILLAUME PINTE (1), MARIE VIPREY (1, 2), JULIE HAESEBAERT (1, 2),
FRANCK MAZIERE (3), ANNE EVELYNE VALLET (4), CARLOS EL KHOURY (5, 6),
LAURENT DEREK (7), GROUPE RESUVAL (8)

Mots clefs

accident vasculaire cérébral, AVC, thrombolyse, jeune, réseau

Introduction

L'efficacité de la thrombolyse intraveineuse (IV) dans la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) est démontrée. Il y a une augmentation de l'incidence des AVC chez le patient jeune et peu de données disponibles. Notre étude vise à comparer le pronostic à 3 mois des patients victimes d'AVC âgés de moins de 50 ans à ceux de plus de 50 ans traités par thrombolyse IV.

Matériel et Méthode

L'étude a été réalisée à partir des données collectées par un registre observationnel multicentrique des AVC thrombolysés. L'ensemble des patients ayant été traités par thrombolyse IV pour un AVC ischémique entre 2010 et 2016 ont été inclus. Nous avons comparé à 3 mois la récupération fonctionnelle, évaluée par les scores de NIHSS et de Rankin, la mortalité toutes causes et la survenue de complications liées à la thrombolyse, en fonction de l'âge du patient : ≤ 50 ans versus > 50 ans.

Résultats

Parmi les 2045 patients thrombolysés entre 2010 et 2016 dans les 5 UNV du réseau, 722 (33,2%) étaient âgés de 50 ans ou moins. Par rapport aux patients âgés de plus de 50 ans, on retrouvait chez les patients jeunes une proportion plus élevée d'hommes (63% vs 48,8%), de tabagisme actif (9,6% vs 1,7%) et de patients autonomes avant l'AVC (score de Rankin ≤ 1 : 91,6% vs 71,8%). Les délais de prise en charge étaient comparables entre les 2 groupes. A l'admission, le score

NIHSS médian était moins élevé dans la population jeune (8 [5;15] vs 12 [7;18]). Le devenir fonctionnel à 3 mois des patients était plus favorable dans le groupe des patients ≤ 50 ans avec un score NIHSS médian plus bas (1[1;3] vs 2[1;6]), une proportion de score Rankin ≤ 2 plus élevée (44,2% vs 27% ; $p < 0,001$), et une mortalité à 3 mois inférieure (5,7% vs 14,8% ; $p < 0,001$). Concernant la sécurité d'utilisation de la thrombolyse IV, on constate dans la population jeune un nombre moins élevé de complications hémorragiques selon les critères d'imageries ECASS (ECASS 0 : 85,6% vs 81,0% ; $p=0,006$), ainsi que d'hémorragies systémiques (1,1% vs 4,6% ; $p < 0,001$).

Conclusion

La thrombolyse IV chez le patient jeune offre un pronostic à 3 mois satisfaisant avec un devenir fonctionnel plus favorable, une mortalité moindre à 3 mois et des complications post-thrombolyse moins fréquentes comparée à la population plus âgée. Si le lien entre une moindre sévérité de l'AVC et une meilleure récupération est établi, celui entre l'âge jeune et la survenue d'AVC moins sévère reste à explorer.

-
1. Pôle IMER, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France
 2. EA7425 HESPER, Health Services and Performance Research, Université Claude Bernard, Lyon 1, Lyon, France
 3. Urgences, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France
 4. Neurologie, Centre hospitalier de Vienne, Vienne, France
 5. Urgences, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
 6. réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, vienne, France
 7. Neurologie, Hôpital neurologique, LYON, France
 8. réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, Centre hospitalier de Vienne, vienne, France