

Analyse descriptive du parcours de l'AVC depuis la régulation par le Centre 15 jusqu'à la thrombolyse.

Auteurs

K Blanc-Lasserre (1), S Cakmak (2), L Derex (3), C El Khoury (4), F Philippeau (5), E Roussel (6), P Serre (7), AE Vallet (8)

1. UNV, CH de Valence, Valence, France
2. UNV, Hôpital Nord Ouest, Villefranche sur Saône, France
3. UNV, Hôpital Neurologique, Lyon, France
4. Urgences SMUR, CH Lucien Hussel, Vienne, France
5. UNV, CH Fleyriat, Bourg en Bresse, France
6. Urgences SMUR, Hôpital Nord Ouest, Villefranche sur Saône, France
7. Urgences SAMU SMUR, CH Fleyriat, Bourg en Bresse, France
8. UNV, Hôpital Lucien Hussel, Vienne, France

Introduction

La détection de l'accident vasculaire cérébral (AVC) dès la réception de l'appel au Centre 15 est indispensable à l'entrée du patient dans la bonne filière ; transport direct vers une unité neurovasculaire (UNV), admission en imagerie et thrombolyse. Notre étude vise à décrire l'impact de la détection de l'AVC éligible à la thrombolyse sur le parcours optimal du patient.

Matériel et méthode

Au travers d'un registre prospectif multicentrique de l'AVC thrombolysé, mis en place par le réseau régional des urgences, nous avons évalué entre octobre 2010 et juin 2012 la prise en charge de tous les AVC admis dans les 5 UNV de notre bassin.

Résultats

656 patients victimes d'AVC ont bénéficié d'une thrombolyse pendant la durée de notre étude. Leur âge médian était de 73 ans et 55% étaient des hommes. 76% des patients ont bénéficié d'une régulation par le Centre 15. 17% ont bénéficié d'un transport médicalisé par une équipe SMUR, 14% par les ambulances privées et 5% par un témoin ou membre de la famille. Le délai médian survenue du déficit – admission en UNV était de 109 min chez les patients transportés par une équipe SMUR, 80 min chez ceux transportés par les pompiers. 59% des patients ont été directement admis en imagerie, 26% aux urgences et 15% à l'UNV. Le délai médian déficit-1er contact médical était de 38 min, déficit-admission 1h30, déficit-thrombolyse 2h35. Les délais médians admission-imagerie et admission-thrombolyse étaient respectivement de 17 min et de 60 min. Le score NIHSS à l'admission était entre 5 et 25 dans 84% des cas. 74% des patients ont bénéficié d'une IRM en première intention. Au total 2% des patients auront bénéficié d'une thrombolyse dans les 90 min suivant l'installation du déficit, 65% entre 90 min et 3h, 30% entre 3h et 4h30 et 2% au-delà. A 3 mois, le score NIHSS était de 0 à 1 chez 57% des patients.

Discussion

Le transport non médicalisé des patients et leur admission directe en imagerie réduit le délai jusqu'à la thrombolyse. La réduction du taux de handicap est conforme à celle décrite dans la littérature.

Conclusion

Les résultats satisfaisants de notre registre comparés à la littérature s'expliquent par un taux élevés de régulation par le Centre 15 des AVC thrombolysés comparés aux AVC tout-venant. La campagne d'information et de sensibilisation du grand public à l'appel au 15 en cas de déficit, en cours sur notre région, devrait encore améliorer ces résultats.