

Congrès Société Française de Médecine d'Urgence 2015 - Session PMNEURO P217  
Jeudi 11 juin 2015 à 12:10

## INTRODUCTION

La difficulté à dater le début des symptômes de l'accident vasculaire cérébral (AVC) du réveil a tendance à le priver d'un accès à la thrombolyse conformément aux recommandations HAS. Il semble que certains d'entre eux aient quand même accès à la thrombolyse dans certains cas. Nous nous sommes donc intéressés aux particularités de prise en charge de ces AVC du réveil en médecine d'urgence.

## METHODE

Les données ont été extraites au travers du registre observationnel des AVC thrombolysés et thrombectomisés de notre réseau des urgences dans cinq centres de la région Rhône-Alpes, sur 5 ans.

L'analyse porte sur la prise en charge pré-hospitalière, hospitalière et en unité neuro-vasculaire (UNV), ainsi que sur le devenir du patient en terme de complications et de mortalité.

## RESULTATS

Depuis septembre 2010 jusqu'en août 2014, 1440 patients ont présenté un AVC ischémique et bénéficié d'un traitement au sein des 5 UNV du réseau régional.

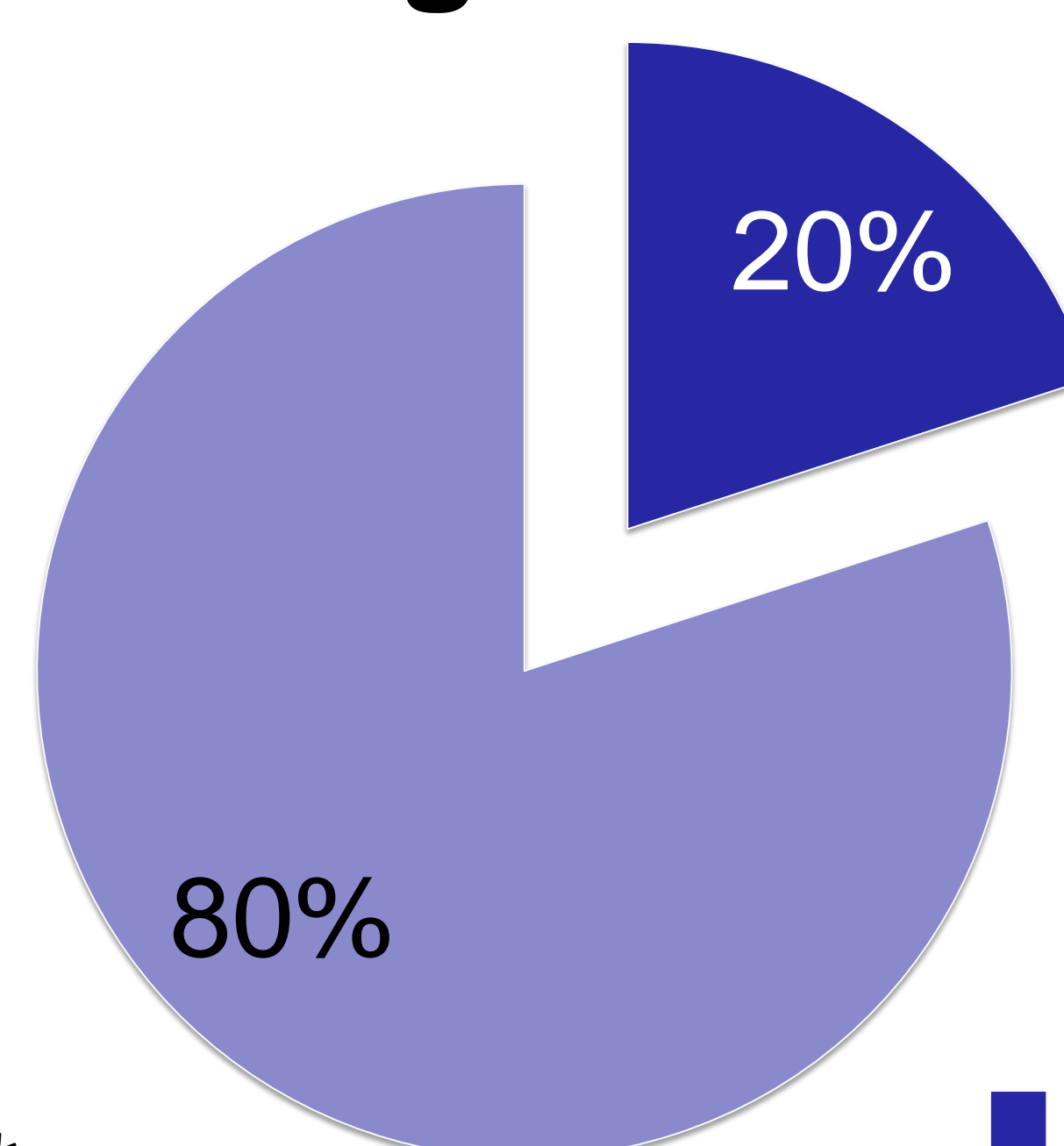
Les AVC du réveil représentaient 4% des patients thrombolysés (64 patients), avec un âge médian de 67 ans (versus 73 ans groupe hors réveil) et un score NIHSS à l'admission plus élevé (15 versus 10). Le transport était médicalisé pour 11% des patients du groupe AVC du réveil contre 16% pour les autres (non AVC du réveil).

86% des AVC du réveil ont bénéficié d'une IRM en première intention contre 72% pour les autres, 27% d'un scanner contre 31% pour les autres. 83% des AVC du réveil ont bénéficié d'une thrombolyse IV et 17% d'une thrombectomie contre 95% et 5% pour les autres.

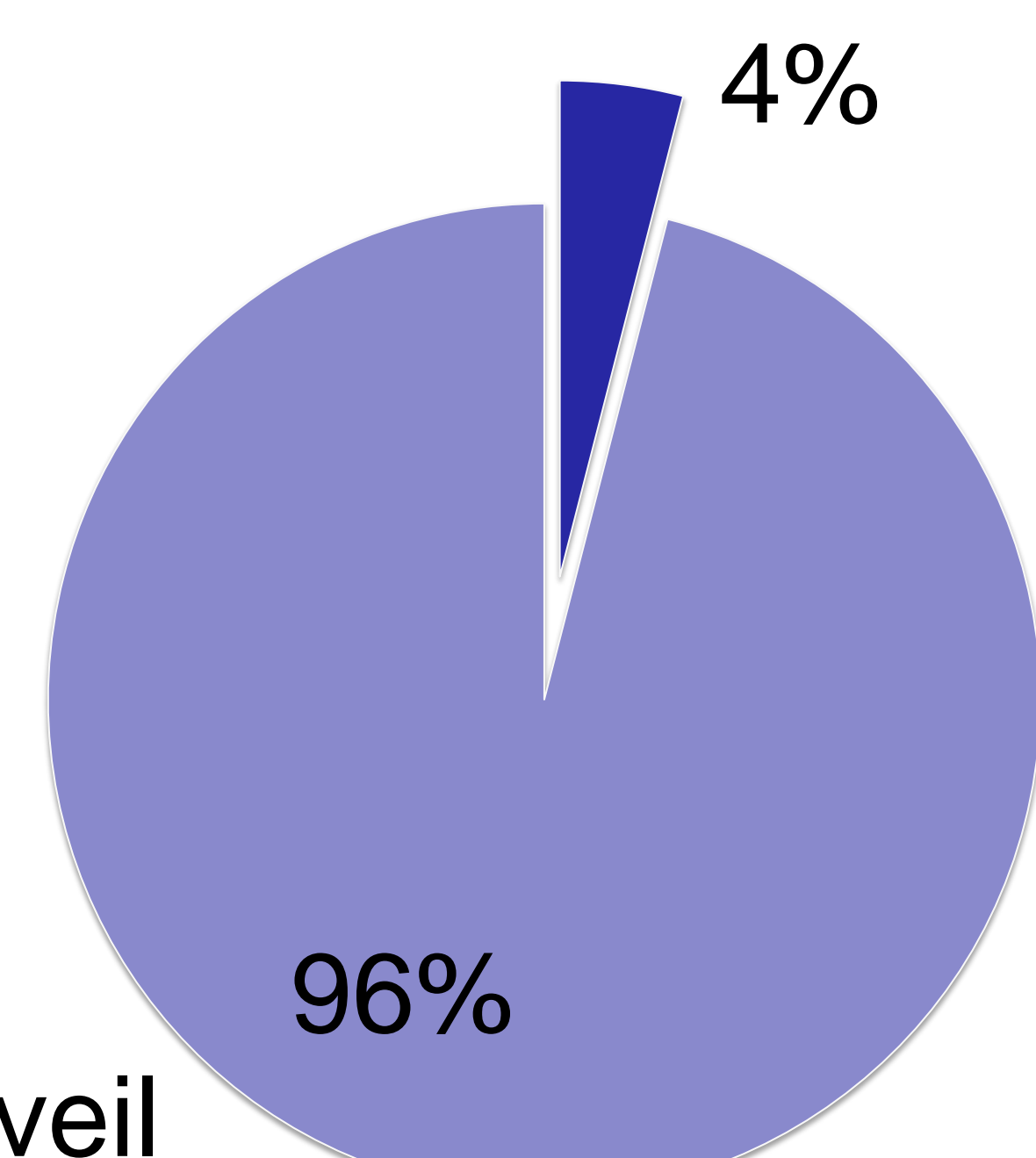
L'évolution de ces deux groupes était similaire en terme de complications (ECASS 0 dans 81% vs 83%) et de séquelles à la sortie d'hospitalisation (score NIHSS 2 vs 1). La mortalité à 3 mois est de 9% pour les AVC du réveil contre 13% pour les autres, dont 50% dans les deux groupes liés à l'AVC.

## Proportion AVC du réveil

En service d'urgence \*



En UNV\*\*

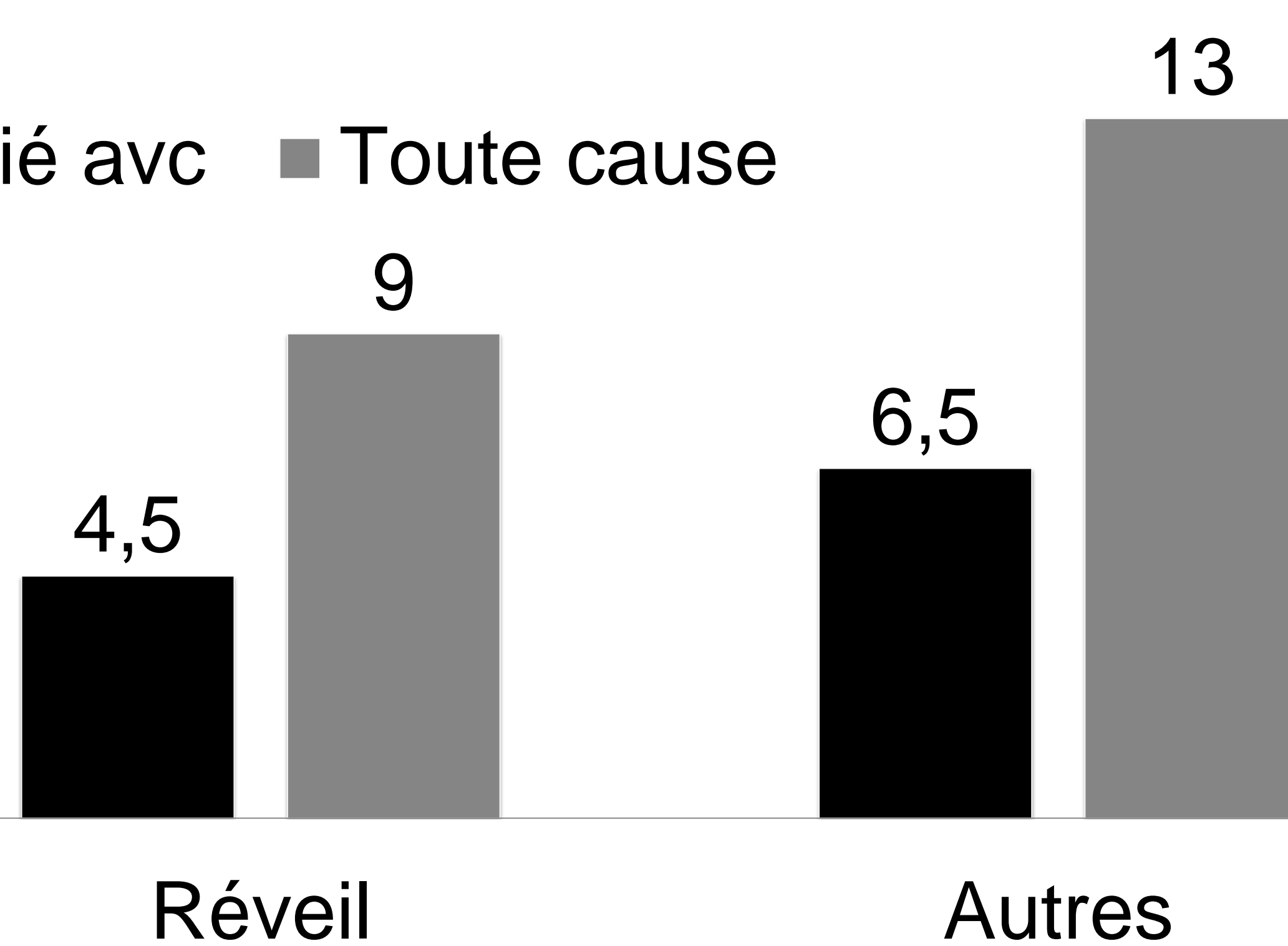


\* Mackey J. Population-based study of wake-up strokes. Neurology, 2011

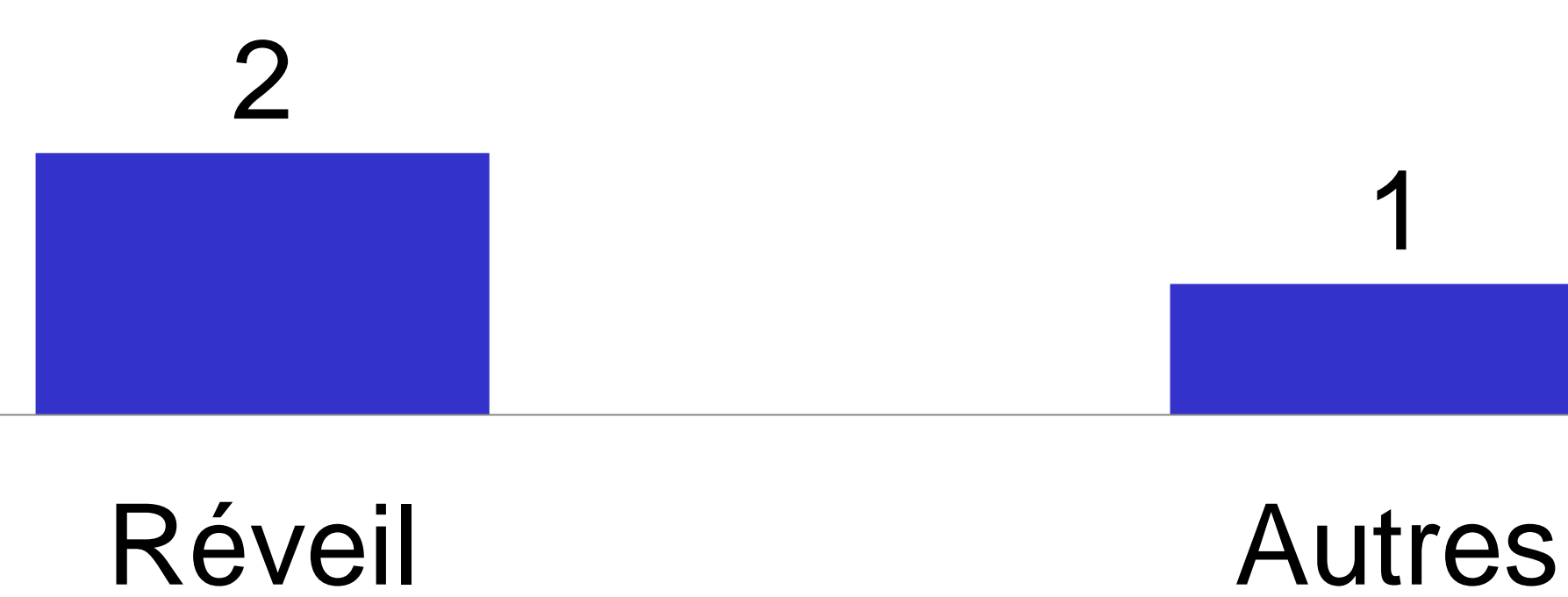
\*\* Base de donnée RESUVAL

## Mortalité à 3 mois %

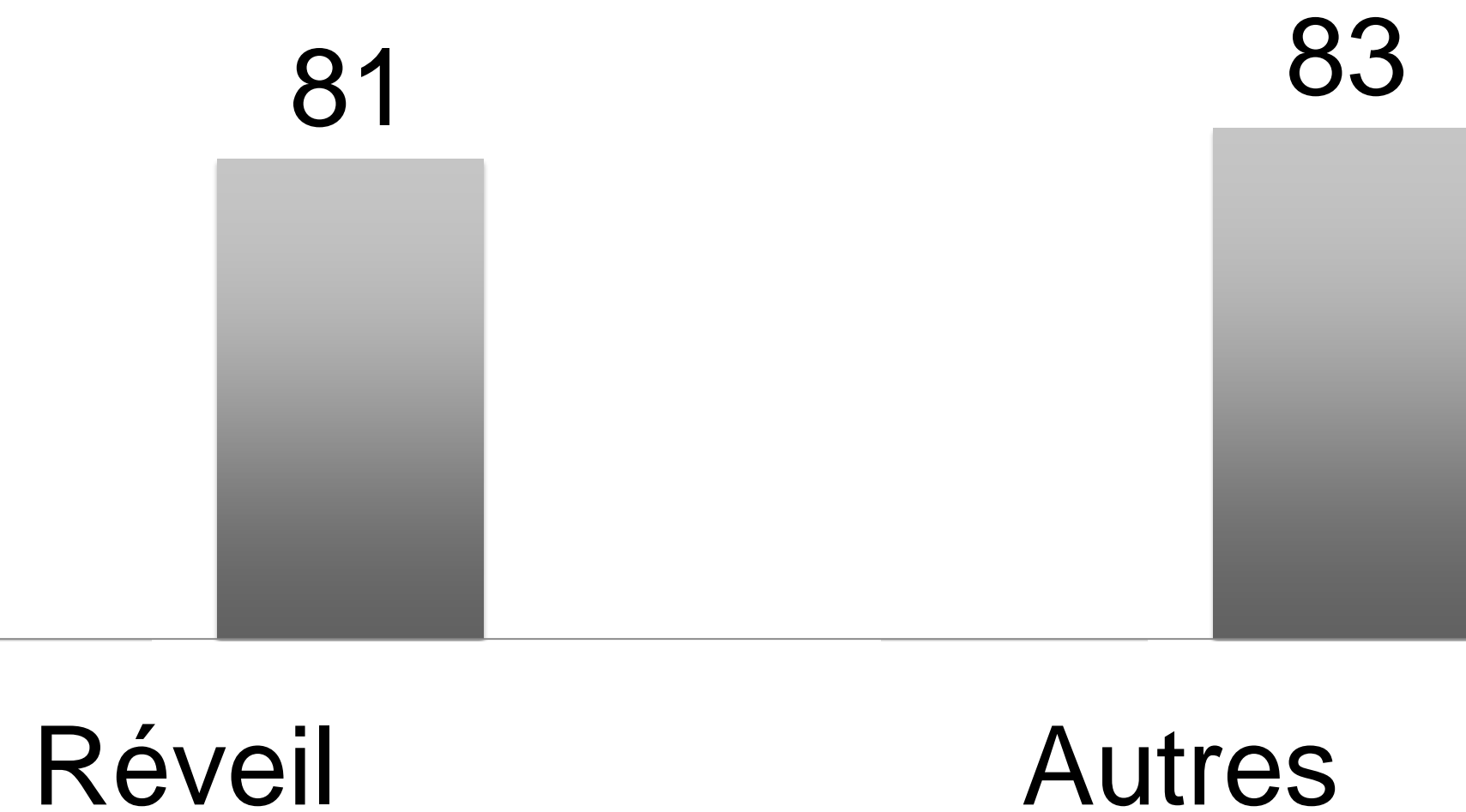
■ lié avc ■ Toute cause



## Score NIHSS Sortie



## Patients ECASS 0 Sortie %



## CONCLUSION

La réalisation d'une IRM en première intention et une orientation en UNV permettent à l'AVC du réveil de bénéficier d'une thrombolyse. L'évolution en terme d'événements indésirables liés au traitement et de mortalité sont similaires au groupe des AVC hors réveil..