

INTRODUCTION

Première cause de handicap en France, l'AVC constitue un véritable enjeu de santé publique. Peu de donnée 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).

METHODE

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.

RESULTATS

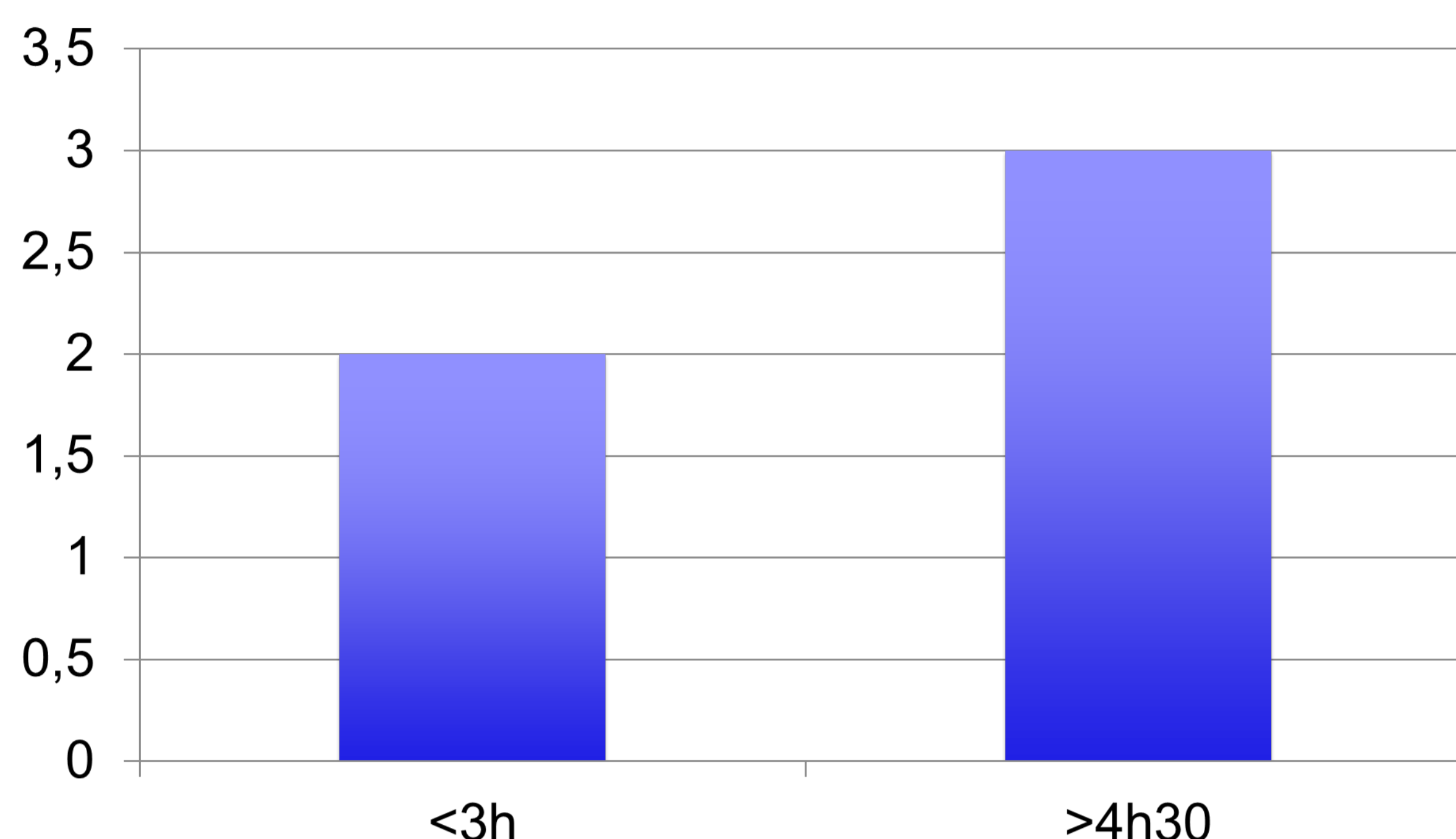
Entre 2010 et 2015, 1767 patients ont été thrombolysés dans les 5 UNV du réseau avec un délai symptôme - TL de 110 [87-140] min. 1123 (63.5%) patients ont été thrombolysés en moins de 3h ; 547 (31%) patients entre 3h et 4h30 et 97 (5.5%) à plus de 4h30. Ces groupes étaient comparables en terme d'âge : 73 [61-81], 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.

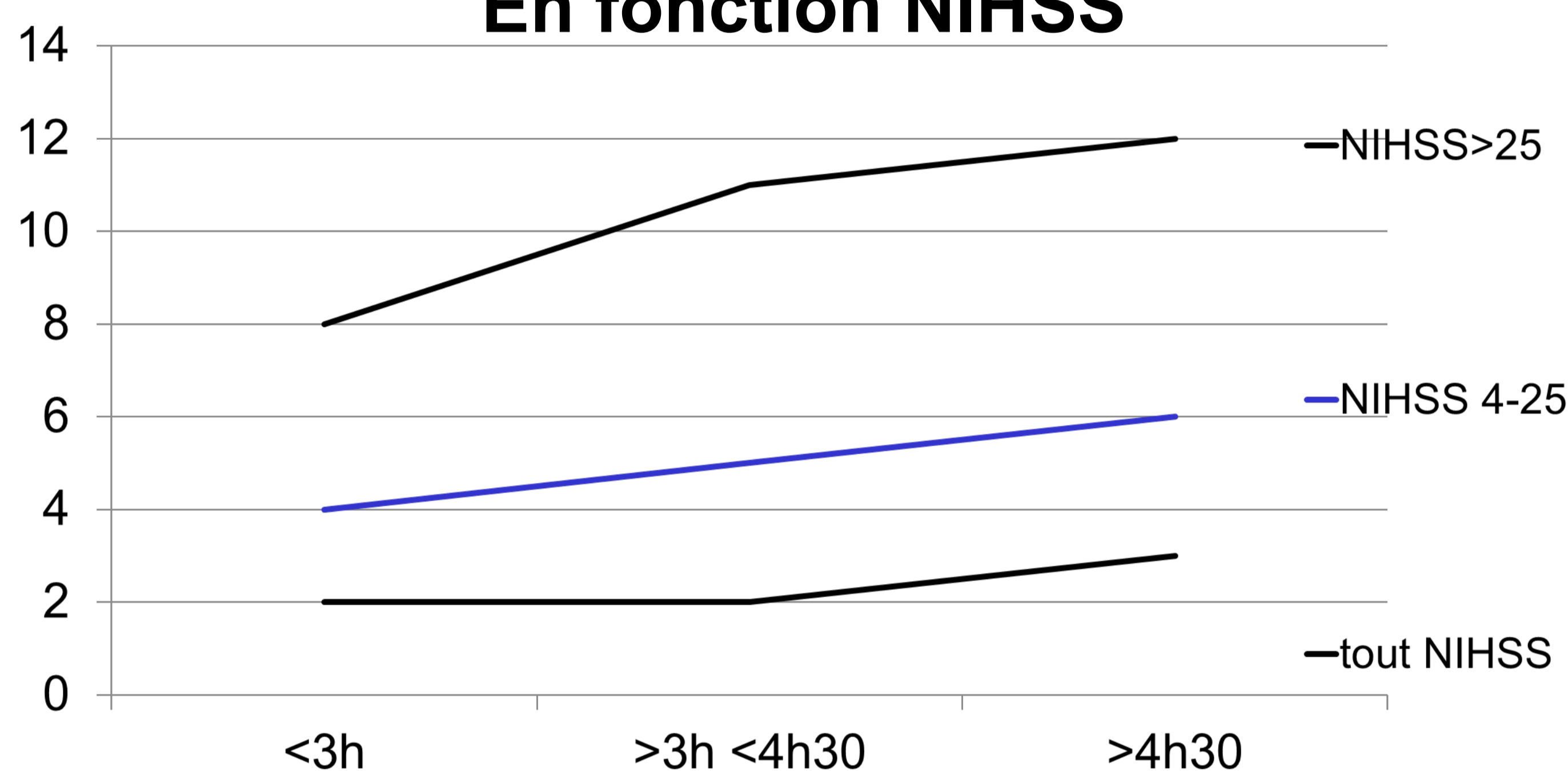
Le groupe > 4h30 était plus grave mRS médian à 3 mois était de 3, quel que soit le NIHSS à l'admission. Ceci était vrai dès 3h dans le sous-groupes 4 <NIHSS <25 (mRS 3 vs 2) ainsi que dans le sous-groupe NIHSS >25 (mRS 6 vs 4).

Dans le sous-groupe 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).

Score Médian Handicap à 3 mois (mRS)



Score Médian Handicap à 3 mois En fonction NIHSS



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 très handicapés ou décédés (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.

Modified Rankin Scale (mRS)

Valeur	Symptomes
0	Aucun symptome
1	Pas d'incapacité en dehors des symptômes : activités et autonomie conservées
2	Handicap faible : incapable d'assurer les activités habituelles mais autonomie
3	Handicap modéré : besoin d'aide mais marche possible sans assistance
4	Handicap modérément sévère : marche et gestes quotidiens impossibles sans aide
5	Handicap majeur : alitement permanent, incontinence et soins de nursing permanent

¹ Urgences - Hôpital de la Croix Rousse - Lyon (69), ² Réseau RESUVAL - CH de Vienne (38)

³ Urgences - CH de Bourg en Bresse (01), ⁴ Urgences - CH de Vienne (38)