

Congrès Urgences 2018 – Session Posters AVC
(salle 352 B, mercredi 13 juin à 14H)

INTRODUCTION

Le bénéfice de la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) est temps-dépendant.

Une coordination des acteurs du parcours de soins la rend plus efficiente.

MATERIEL ET METHODE

Nous avons mis en place en 2010 un réseau régional pour améliorer la prise en charge de l'AVC sur notre bassin. Il coordonne Centres 15, urgentistes, radiologues et neurologues grâce à des référentiels partagés.

Notre étude est observationnelle et multicentrique. Elle vise à évaluer le bénéfice d'une telle organisation sur le patient.

RESULTATS

Entre 2010 et 2016 nous avons thrombolysé 2706 AVC parmi les 23 355 AVC ischémiques hospitalisés dans les établissements de santé de notre bassin pendant la même période.

Patients description	All	Oct2010-Sept2011	Oct2011-Sept2012	Oct2012-Sept2013	Oct2013-Sept2014	Oct2014-Sept2015	p-trend
	N = 2215	n = 369	n = 401	n = 469	n = 469	n = 507	
Age, y (median [IQR])	74 [62;82]	73 [63;80]	74 [62;81]	73 [62;81]	75 [62;83]	75 [64;82.5]	X
Age > 80 (%)	639 (28.85%)	89 (24.12%)	102 (25.44%)	131 (27.93%)	156 (33.26%)	161 (31.76%)	0.0009
Male sex (%)	1195 (53.95%)	203 (55.01%)	220 (54.86%)	271 (57.78%)	245 (52.24%)	256 (50.49%)	0.0957
Male sex & age > 80 (%)	253 (11.42%)	35 (9.49%)	47 (11.72%)	52 (11.09%)	56 (11.94%)	63 (12.43%)	0.2189
Female sex & age > 80 (%)	382 (17.25%)	53 (14.36%)	53 (13.22%)	78 (16.63%)	100 (21.32%)	98 (19.33%)	0.0018
Call to dispatch center (%)	1880 (84.88%)	316 (85.64%)	345 (86.03%)	394 (84.01%)	394 (84.01%)	431 (85.01%)	0.5817
Transportation							
- Fire Brigade (%)	1279 (57.74%)	136 (36.86%)	229 (57.11%)	270 (57.57%)	300 (63.97%)	344 (67.85%)	< 0.0001
- Ambulance (%)	264 (11.92%)	46 (12.47%)	58 (14.46%)	64 (13.65%)	54 (11.51%)	42 (8.28%)	0.0128
- Private vehicle (%)	119 (5.37%)	18 (4.88%)	20 (4.99%)	26 (5.54%)	28 (5.97%)	27 (5.33%)	0.6119
- EMS (%)	285 (12.87%)	86 (23.31%)	55 (13.72%)	52 (11.09%)	45 (9.59%)	47 (9.27%)	< 0.0001
In-Hospital presentation (%)	122 (5.51%)	19 (5.15%)	20 (4.99%)	28 (5.97%)	21 (4.48%)	34 (6.71%)	0.4215
Direct admission to stroke unit (%)	295 (13.32%)	55 (14.91%)	56 (13.97%)	64 (13.65%)	63 (13.43%)	57 (11.24%)	0.119
Direct admission to brain imaging (%)	1072 (48.4%)	211 (57.18%)	206 (51.37%)	210 (44.78%)	199 (42.43%)	246 (48.52%)	0.0016

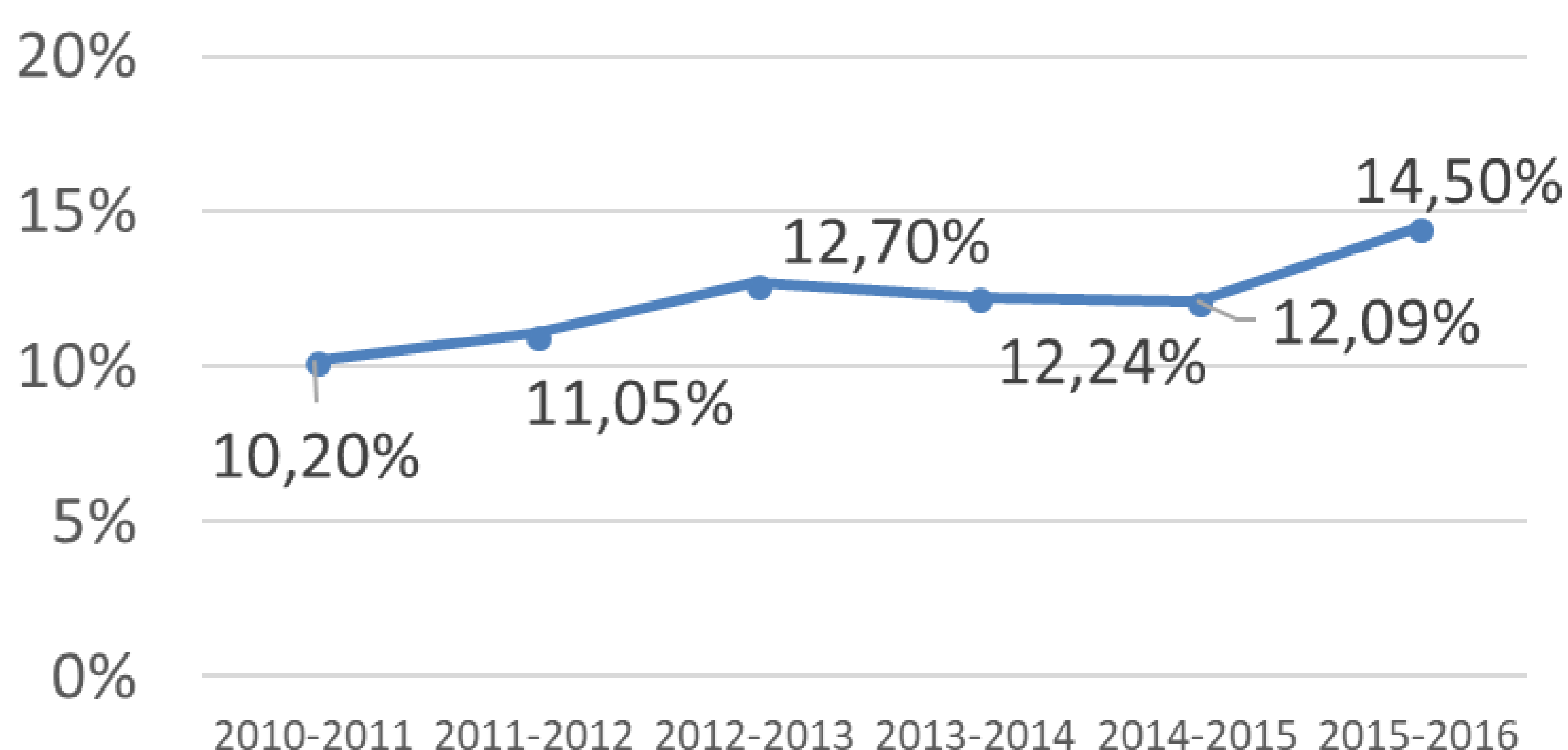
Le délai symptôme - thrombolyse = 155[125;195]
Le délai admission - imagerie = 21[10;41] min
admission - thrombolyse = 35[27;47] min.

50% ont été admis directement en imagerie,
71,13% ont eu une IRM en première intention,
39,69% présentaient une occlusion proximale.

Le taux d'évènements hémorragiques intracérébraux est superposable aux essais cliniques. 44,33% des malades ont gardé un handicap mineur (mRS 2) à trois mois.

La mortalité à 30 jours est de 12,12%.

Evolution du taux de TL à RESUVal



CONCLUSION

La mise en place d'un réseau d'urgence a permis d'améliorer le taux de thrombolyse de l'AVC ischémique sur notre bassin avec un résultat satisfaisant quant au handicap résiduel. Les taux de mortalité et de complications hémorragiques intracérébrales sont superposables à celle des essais cliniques randomisés alors qu'ils reflètent la prise en charge dans la vraie vie. L'avènement de la thrombectomie nous amène déjà à remettre en question nos organisations.