

LAURENT E.^{1,2}, GODILLON L.¹, LECUYER A.-I.^{1,2}, GRAMMATICO-GUILLON L.^{1,3} et le groupe d'étude Suspi-AVC

¹ Unité d'Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire (EpiDcli) - CHRU de Tours ; ² Equipe de recherche EA7505 « Education, Ethique, Santé » - ³ Université de Tours Remerciements à Mélanie Ramon, Alexia Lahondère et Cécile Brizard

Laurent et al. Factors associated with delayed revascularization in patients with ischemic stroke: a prospective study in one French region, Eur J Emerg Med. 2021
doi: 10.1097/MEJ.0000000000000875

Introduction

- Recommandations nationales pour optimisation des prises en charge des AVC, dont revascularisation < 4h30 pour meilleur pronostic
- Incidence d'AVC élevée
- CVL : 5 Unités Neurovasculaires (UNV) dont 1 centre de thrombectomie
- Persistance d'hétérogénéités dans les parcours et les délais

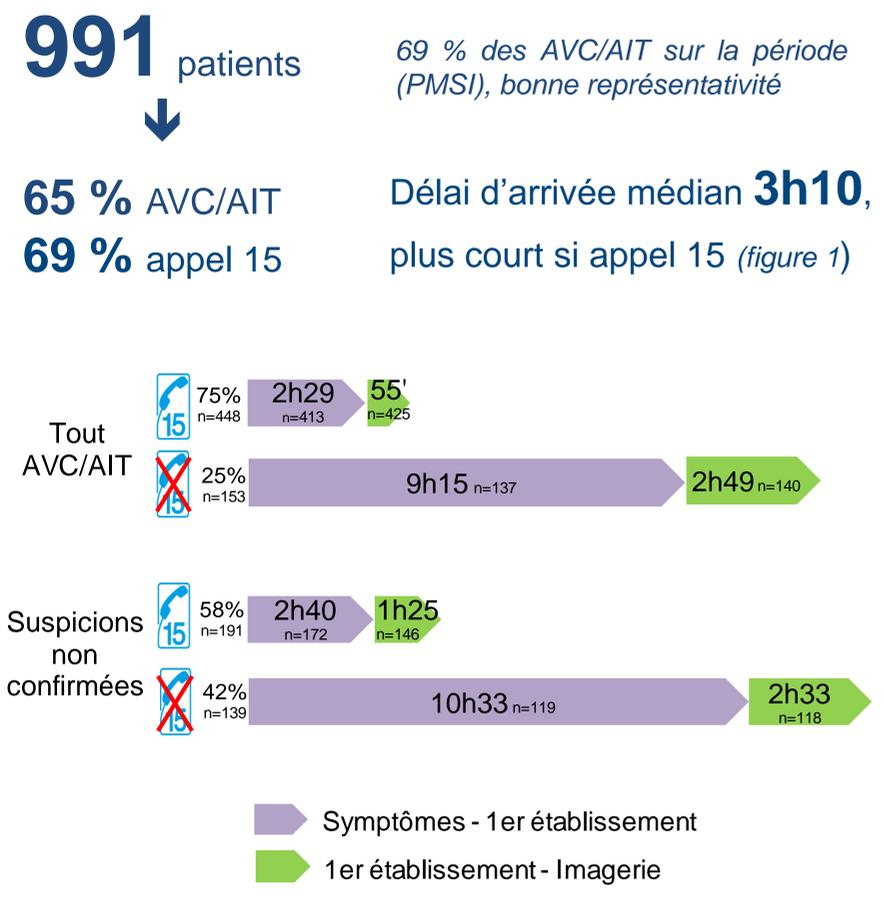
Objectifs Analyses des parcours / délais de prise en charge des patients suspects d'AVC en CVL + focus AVC ischémique

Méthodes

- Inclusions** : 1^{er} mars - 30 avril 2019 dans 22 établissements CVL
 - Patients adultes ≥ 18 ans
 - Admis aux urgences ou en UNV pour suspicion d'AVC
- Recueil prospectif** par urgentistes et neurologues
- données cliniques, horaires, revascularisation (thrombolyse et thrombectomie)

Résultats 1^{er} mars - 30 avril 2019

Toute suspicion d'AVC



Focus AVC ischémique

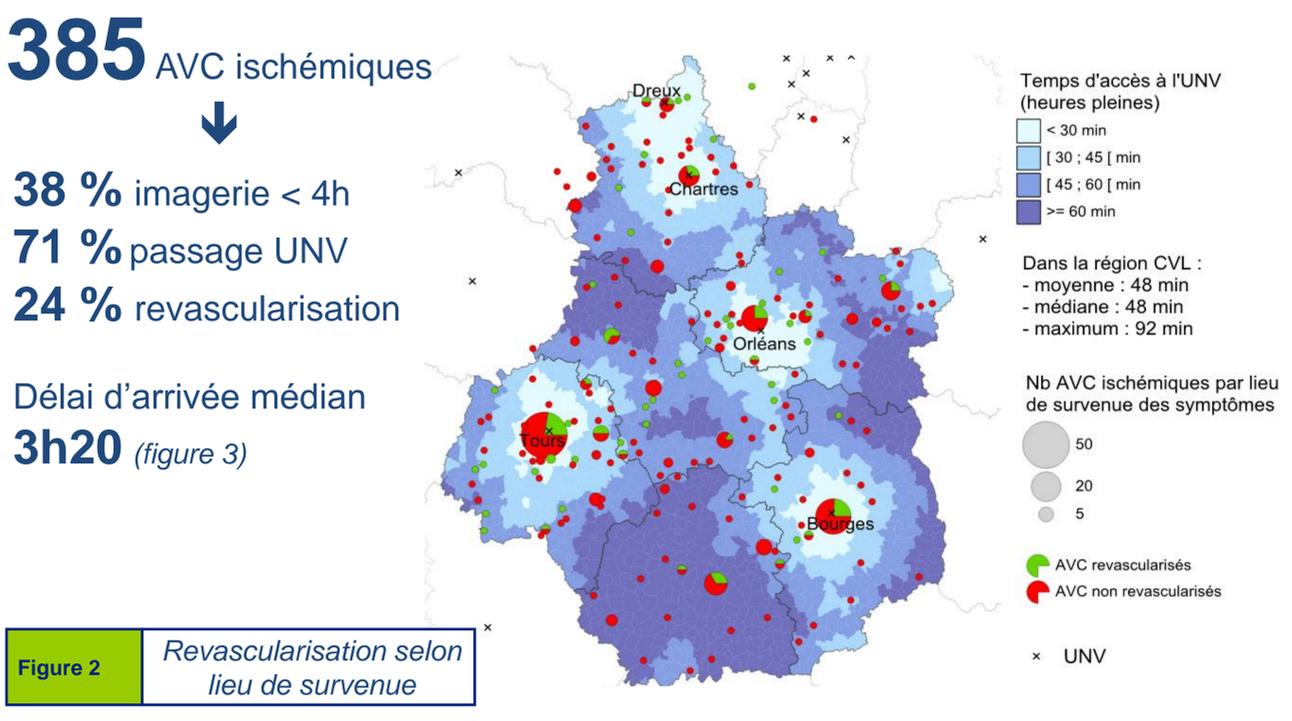


Figure 2 Revascularisation selon lieu de survenue

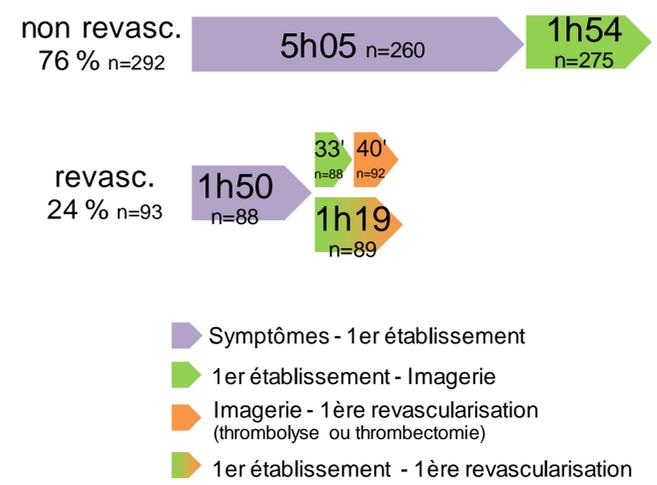


Figure 3 Délais médians de prise en charge

	OR ajusté	IC95%
Age ≥ 85	1,2	0,5-2,6
Sexe masculin	1,0	0,5-2,0
Autonomie diminuée avant symptômes	5,0	2,2-11,6
Présentation clinique atypique	24,3	3,1-192,1
Absence d'appel du 15	60,5	7,7-477,6
Département de survenue des symptômes		
Cher	ref	ref
Eure-et-Loir	1,8	0,4-8,7
Indre	0,6	0,1-3,1
Indre-et-Loire	0,8	0,3-2,3
Loir-et-Cher	0,4	0,1-1,5
Loiret	1,1	0,3-3,6
Extra-régional	1,0	0,0-18,7
Absence d'UNV dans le premier établissement	3,1	1,1-8,6

Tableau 1 Facteurs associés à l'absence de revascularisation

- Délai symptômes-imagerie > 4h (64 %) si :**
- Absence d'appel du 15 (OR=5,2 IC_{95%} [3,4-8,1])
 - Présentation clinique atypique (2,0 [1,3-3,1])
 - Autonomie diminuée avant symptômes (2,0 [1,3-2,9])

Pas d'association avec le département de survenue

Discussion

- 1^{ère} étude en CVL des délais médians de prise en charge des suspicions d'AVC depuis l'instauration de la filière AVC
- Meilleure prise en charge si appel du 15 et symptômes cliniques typiques de l'AVC
→ Intérêt des campagnes d'information du grand public : **APPEL PRECOCE DU 15** devant suspicion d'AVC
- Place du dispositif de Télé-AVC dans un projet régional global à évaluer de manière plus précise et approfondie

Pour en savoir +

