



Prise En Charge Des AVC à l'EHS Cherchell: Etat des lieux



A.Khoudria; M.Saibi; L.Temzi; S.Bouderra

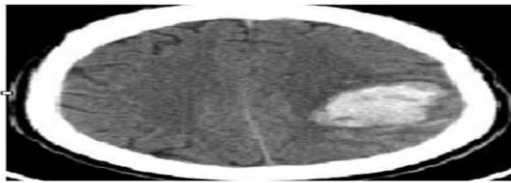
Service d'Anesthésie-Réanimation

EHS Cherchell-TIPAZA

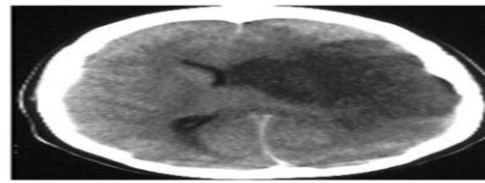


INTRODUCTION

- L'accident vasculaire cérébral est une pathologie fréquente dont le poids social et économique demeure très lourd;



Hyperdensité spontanée = Hématome



AIC Sylvien G en TDM

- Problème majeur de santé publique;
- Il constitue la première cause d'handicap physique acquis, la deuxième cause de démence; la troisième cause de mortalité générale;



INTERET DE CE TRAVAIL

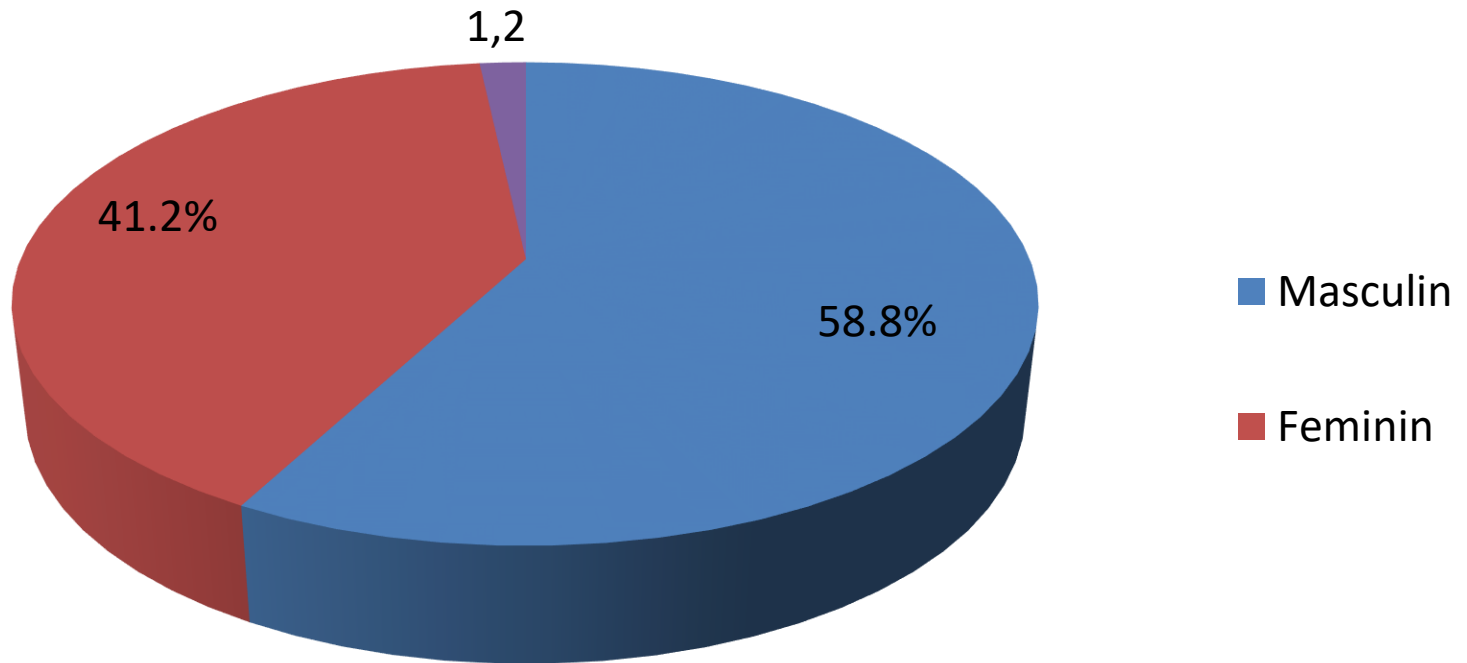
- L'objectif principal de ce travail est de faire un état des lieux de prise en charge des patients victimes d'AVC, de partager l'expérience de notre établissement avec l'ouverture:
 - Unité Neuro - Vasculaire : UNV
 - Unité d'hospitalisation avec 2 lits dédiés aux patients porteurs d'AVC
 - Personnel formé et matériel adapté
 - Analyser les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs afin de définir les facteurs prédisposant à une évolution fatale des AVC au cours de leur hospitalisation au service de Réanimation

MATERIEL ET METHODES

- Etude rétrospective descriptive des patients qui ont consulté pour suspicion d'AVC durant la période de 1 mars 2023 au 30 septembre 2024 sur une période de 18 mois à l'EHS Cherchell – Tipaza:
 - Nombre total de malade de 1041
 - 40 patients seulement thrombolysés
 - 68 patients hospitalisés en réanimation dont 5 patients après thrombolyse sur un total de malades hospitalisés en réanimation de 405 patients.

RESULTATS

Sexe



Ratio H/F: 1.42

RESULTATS

Age

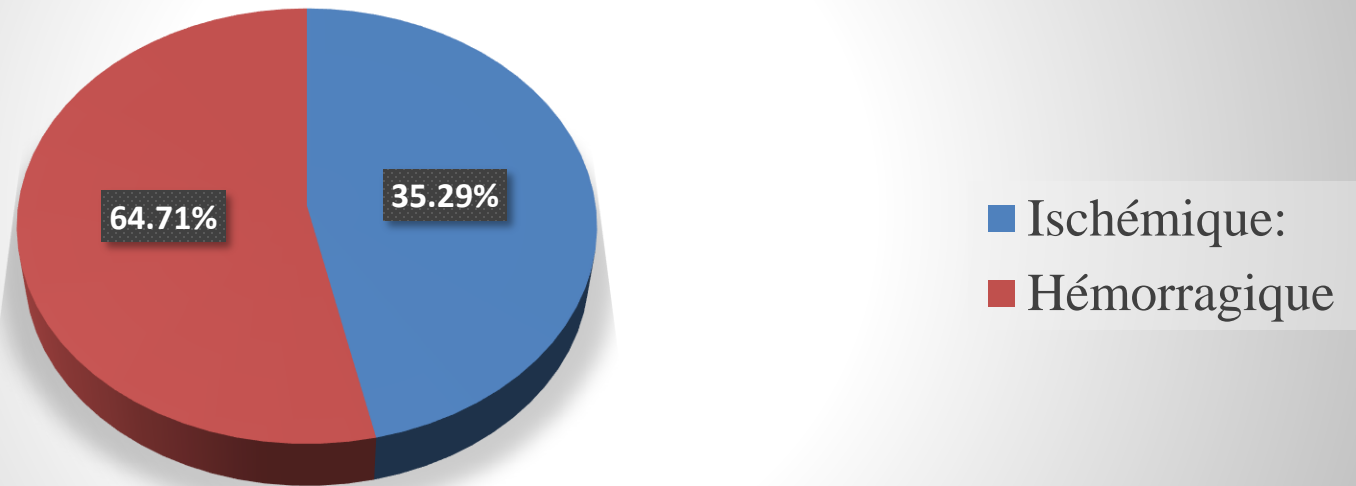


Age moyen est de 67, 4 ans avec un pic entre 71 – 80 ans

RESULTATS

Type d'AVC	AVC Ischémique	AVC Hémorragique
Nombre (68)	24 cas	44 cas
Pourcentage	35, 29 %	64, 71 %

Incidence des AVC selon leur types

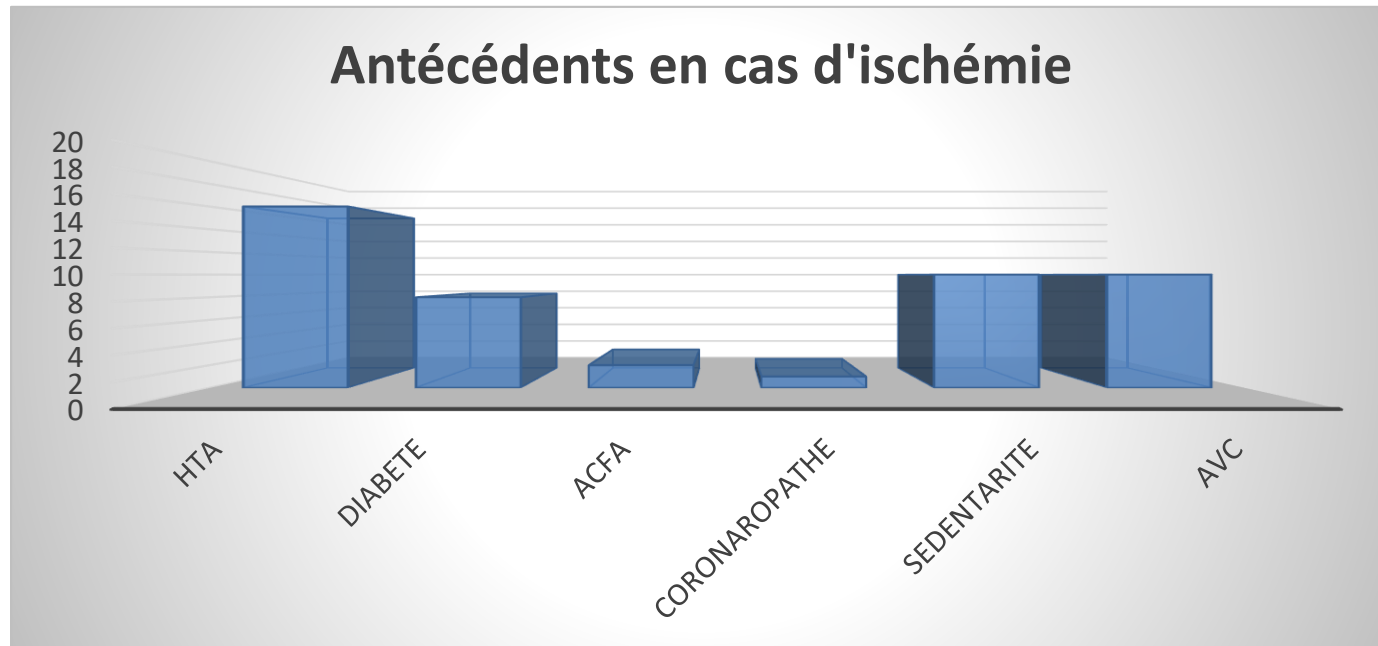


64,71 % AVC Hémorragique

RESULTATS

Antécédents

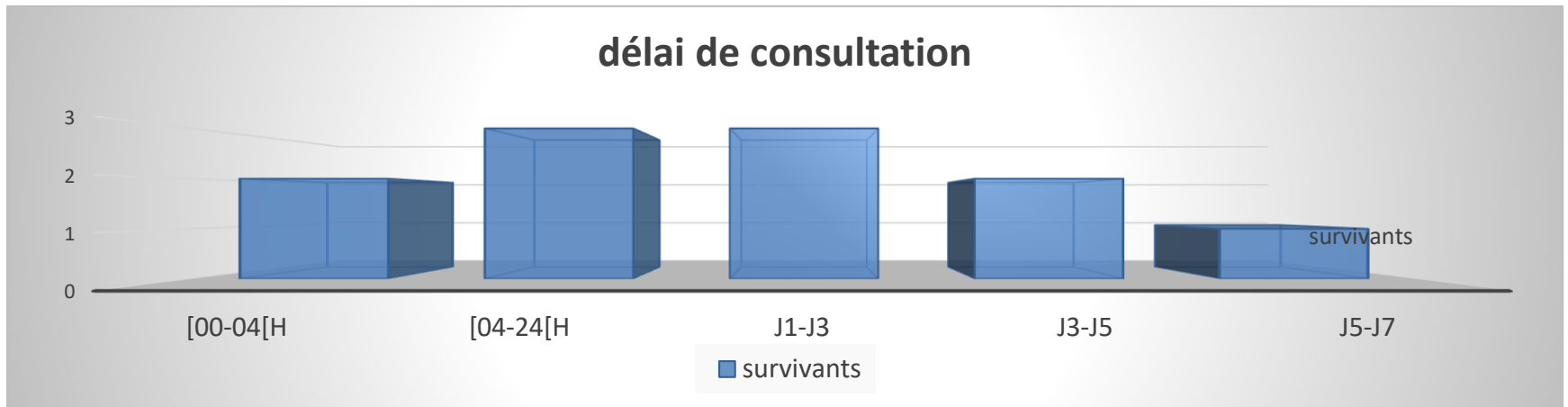
HTA	DIABETE	ACFA	CORONAROPATHE	SEDENTARITE	AVC
16 (80%)	8 (40%)	3(15%)	1(5%)	10 (50%)	10 (50%)



HTA et le Diabète sont les pathologies les plus fréquentes

RESULTATS

Délai de consultation



Délai	AVC Ischémique	AVC Hémorragique
Thrombolyse	40 (4.32%)	116
Non thrombolyse	885	
Hors délai	872	
NIHSS élevé	13	
Total: 1041	925	116

RESULTATS

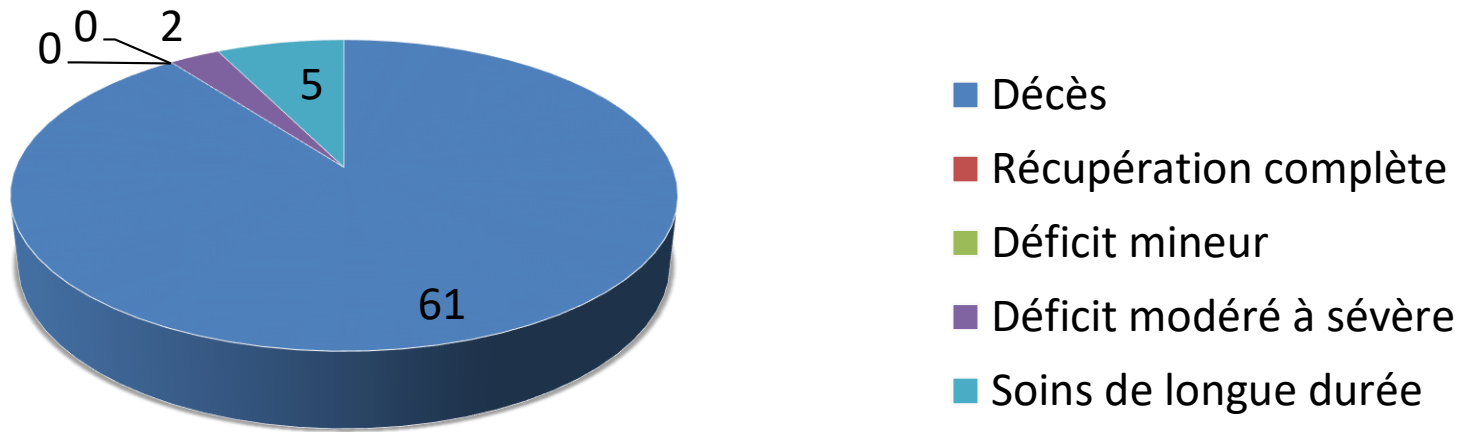
Prise en charge en réanimation

Traitement	Ventilation	Neurochirurgie	Thrombolyse	Autres Non ventilés
Nombre: 68	61/68	11/61	5/68	7
%	89,70 %	18.03%	7.35%	10,30 %

89,70 % sous VA

RESULTATS

Evolution



Evolution défavorable dans 89,70 % dont 18 cas étaient en mort encéphalique

DISCUSSION



Organisation
mondiale de la Santé

Région Méditerranée orientale

■ Accident vasculaire cérébral

- Les AVC représentent le 2^{ème} motif d'hospitalisation dans notre étude.
- L'âge moyen des cas était de 67,4 ans et d'après la littérature la fréquence l'âge joue un rôle significatif dans la mortalité après 65 ans est multiplie.
- L'incidence d'AVC était également plus élevée chez les hommes que chez les femmes mais le sexe ne semble pas jouer un rôle significatif dans la mortalité de nos patients.
- Le pronostic des patients en réanimation est sombre mais très variable dans les études. En effet, dans ces situations environ 89,7 % des patients AVC sont décédés et 25 à 100 % des survivants gardent un handicap très sévère.

DISCUSSION

- L'hypertension artérielle(HTA) et le diabète représentaient les facteurs de risque les plus fréquents dans notre série (80%), mais il ne sont pas un facteur déterminant dans la mortalité selon la littérature, ils sont responsable d'une surmortalité dans le post AVC;
- Les infarctus secondaires à une cardiopathie emboligène représentent 20 à30% des cas ce qui est proche à notre série;
- La profondeur du trouble de conscience prédispose à une évolution fatale des AVC, dans notre série, la présence d'un coma influence de manière significative la mortalité.
- Le temps est un facteur crucial et le délai entre les premiers symptômes et la prise en charge est un facteur compromettant le pronostic. Ce délai ne devrait pas dépasser 4 heures mais ce n'est pas le cas dans notre étude .

DISCUSSION

- **Indications de réanimation:**

- Il n'existe pas à ce jour de critères précis d'admission en réanimation des AVC;

L'admission en réanimation d'un patient en coma grave, victime d'un accident vasculaire et sans espoir thérapeutique **est possible dans l'optique exclusive d'un prélèvement d'organes**. Cette attitude ne se conçoit que si le prélèvement a des

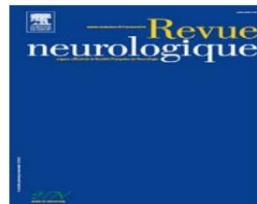
REVUE NEUROLOGIQUE 167 (2011) 463-467



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



Revue générale

Place du don d'organes chez les patients en coma grave à la suite d'un accident vasculaire cérébral

Management of organ donation for patients with severe coma due to cerebrovascular stroke

CONCLUSION

- L'accident vasculaire cérébral est une pathologie fréquente, inquiétante qui demeure un véritable problème de santé publique;
- Son pronostic reste grevé d'une morbidité et d'une mortalité lourde, de ce fait, l'AVC doit être considéré comme une **urgence diagnostique et thérapeutique**;
- Time is brain: **chaque minute compte**



Visage paralysé

Est-il affaissé?

Inertie d'un membre

Pouvez-vous lever les deux bras normalement?

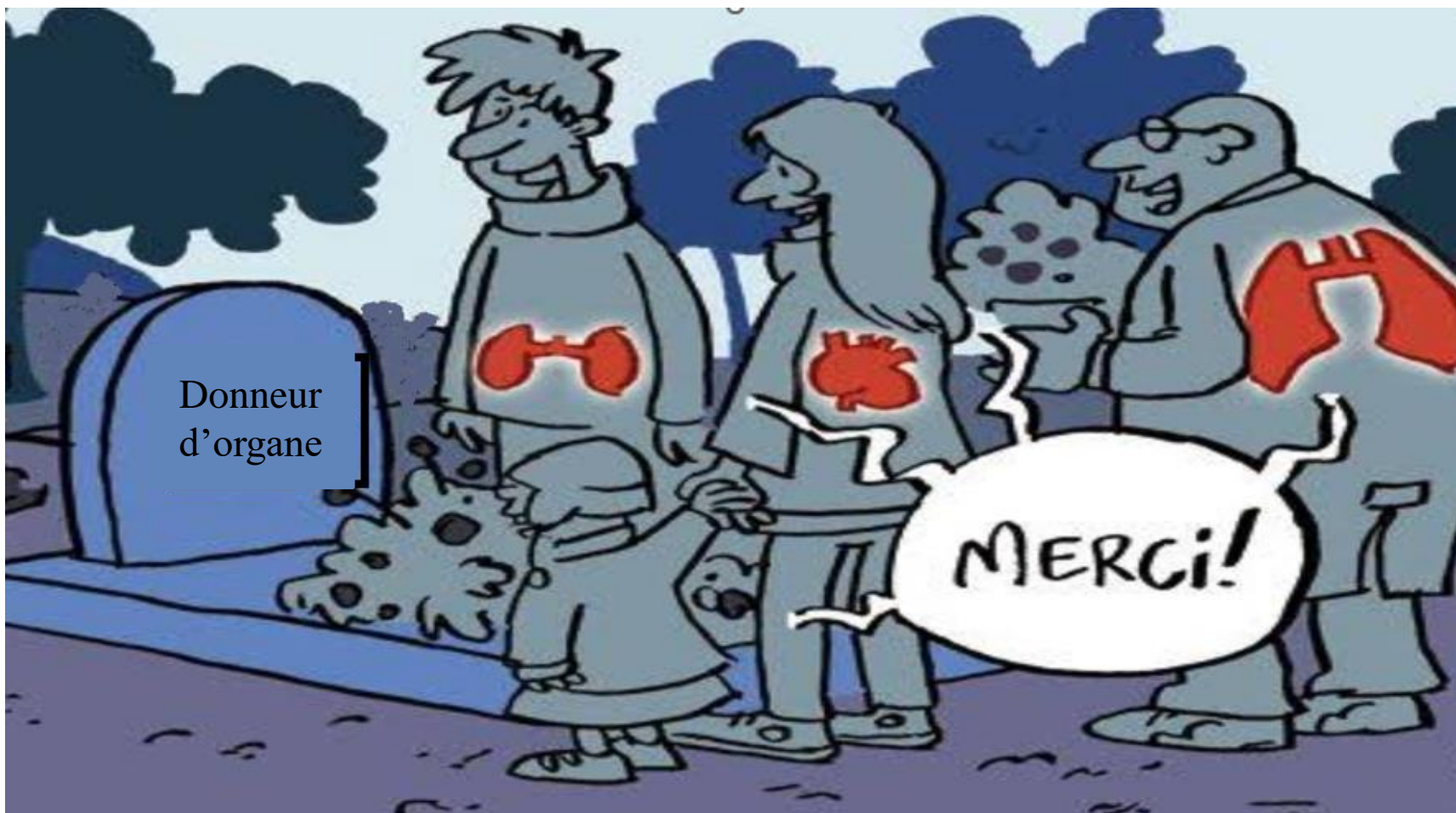
Trouble de la parole

Trouble de prononciation?

En urgence appeler les secours

Composez le 112

MERCI POUR VOTRE ATTENTION!



REFERENCES

- 1-Accidents vasculaires cérébraux Thérapeutique Traité de neurologie Coordinateurs : **Jean-Louis Mas, Didier Leys**
- 2-AVC graves : pronostic, critères d'admission en réanimation et décisions de limitations et arrêt de traitements- Revue neurologique
- 3-revue neurologique 167 (2011) 463–467: Place du don d'organes chez les patients en coma grave a` la suite d'un accident vasculaire cérébral