



UTILISATION D'UNE NOUVELLE APPROCHE POUR REVASCULARISATION CEREBRALE : TECHNIQUE ADAPT, QUEL COUT-EFFICACITE ?



E. Orng¹, E. Zampoli¹, R. Blanc², M. Piotin², C. Dupont¹
 Service Pharmacie-Stérilisation¹/ Service Neuro-Radiologie Interventionnelle²,
 Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild, Paris
 eornng@fo-rothschild.fr

Fondation Ophtalmologique
 Adolphe de Rothschild

INTRODUCTION



Accident Vasculaire Cérébral ⇒ **URGENCE ABSOLUE** (4 à 6h pour intervenir)

- ✓ 85% des AVC sont ischémiques.
- ✓ 3^{ème} cause de mortalité.

Objectif initial de prise en charge ⇒ Revascularisation complète et précoce



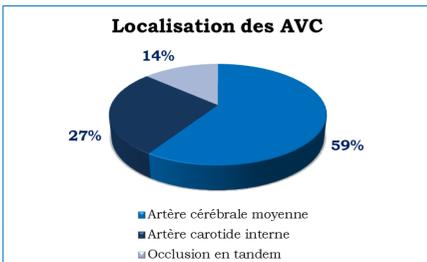
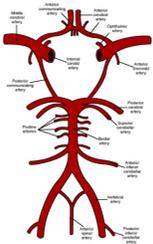
OBJECTIF

Evaluer la technique d'aspiration directe du caillot en première intention (ADAPT : A Direct Aspiration first Pass Technique) dans le traitement endovasculaire des AVC en terme de recanalisation, d'évolution clinique et économique.

MATERIEL ET METHODES

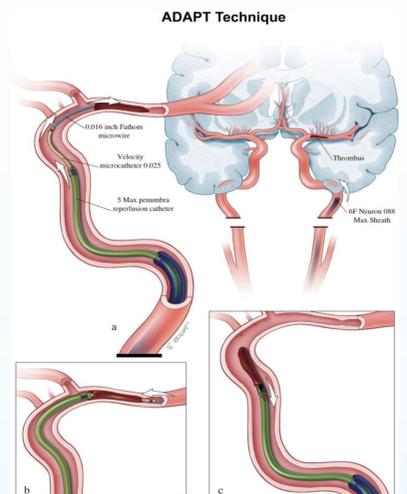
- ✓ Etude rétrospective monocentrique entre septembre 2013 et mars 2015 des patients traités par la technique ADAPT en première intention puis en fonction du succès de recanalisation, par stentrievers en deuxième ligne.
- ✓ Recueil de la procédure utilisée et des données cliniques sur tableur Excel®.
- ✓ Analyse de l'efficacité angiographique immédiate.
- ✓ Calcul du coût moyen de la procédure par patient.

RESULTATS

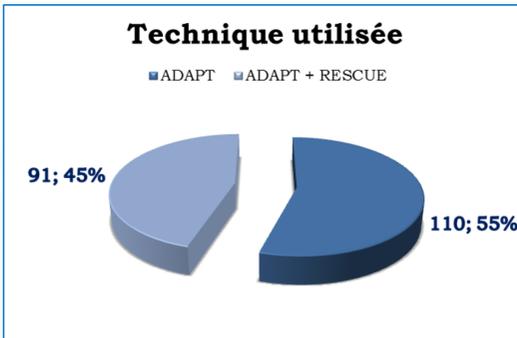


Nombre de patients traités : 201
 Age moyen : 64,6 ans
 Score de NIHSS à l'entrée : 15
Taux de réussite totale de vascularisation : 83%
 Nombre de décès : 31

Score de NIHSS : National Institute of Health Stroke Score
 Echelle servant à évaluer le déficit neurologique et la sévérité
 De 0 (normal) à 42 (gravité maximale)
 Score NIHSS ≥ 17 = AVC grave



	N	ADAPT	ADAPT + RESCUE
Nombre de patients	201	110	91
Age	201	64,5	64,7
Genre	201		
Femme		53	41
Homme		57	50
NIHSS initial	201	15 [1 à 35]	16 [2 à 42]
Temps procédure totale (ponction à recanalisation)	201	45 min	89 min
Temps contact à recanalisation	201	18 min	56 min
TICI	201		
0-2A		3 (2,7%)	31 (34,1%)
2B/3		107 (97,3%)	60 (65,9%)
Complications péri-procédurales	201	7	15
NIHSS sortie	130	11*[0 à 42] *42 non évalué	17*[0 à 42] *29 non évalué
mRS dernier contact	126		
0-2		37**	27**
3-6		29**	33**
		**44 non évalué	**31 non évalué



- ↪ Revascularisation satisfaisante chez 107 patients (53,2%) grâce à la technique ADAPT seule avec un cathéter de reperfusion innovant.
- ↪ Revascularisation complétée pour 60 patients (29,9%) par un stentriever additionnel (RESCUE).

	SRLA	ADAPT	ADAPT + RESCUE
Coût théorique par procédure TTC	2 634 €	2 524 €	4 294 €
Coût moyen par procédure TTC	Non évalué	2 505 €	4 163 €

Limites :
 - Coûts indirects non évalués
 - Incremental Cost-Effectiveness Ratio (ICER) non calculé

TICI : Thrombolysis In Cerebral Infarction
 Score angiographique pronostique
 TICI ≥ 2b : recanalisation satisfaisante
 mRS : modified Rankin Score
 0 : pas de symptômes / 6: décès
 0-2 bonne évolution clinique
 3-6 mauvaise évolution clinique

Le coût théorique de la technique ADAPT est de 2524€ TTC par patient versus 4294€ pour la technique ADAPT + RESCUE. Le coût de la technique ADAPT est globalement similaire à la technique de référence SRLA (Stent Retriever with Local Aspiration) mais reste plus onéreuse que le traitement par stentriever seul.

DISCUSSION ET CONCLUSION

La pertinence clinique de cette nouvelle approche ADAPT, avec certains avantages (moins d'embolies et de complications, meilleure tolérance du patient, gain du temps de la procédure) doit être évaluée dans une étude prospective multicentrique et comparée à la technique de référence en terme d'efficacité, de sécurité et d'économie.