

Introduction :

Accidents vasculaires cérébraux (AVC) :
 - 3^{ème} cause de mortalité en France
 - 80% = AVC ischémiques

Prise en charge urgente : évolution clinique fonction du délai

- 1^{ère} intention : fibrinolyse chimique (délai depuis l'apparition des symptômes < 4h30)
- Si contre indication ou score de sévérité clinique élevé (score NIHSS > 12) ou occlusion d'artères de gros calibre : thrombectomie mécanique

Thrombectomie mécanique :

Capture du thrombus situé dans une artère cérébrale proximale via un « stent retriever » (Solitaire® (Covidien), Trevo® ProVue (Stryker)...) par voie endovasculaire par un neuroradiologue interventionnel.

Recanalisation artérielle → reperfusion → revascularisation du parenchyme cérébral en souffrance.



Objectif : effectuer un suivi de cohorte des patients traités par thrombectomie via un stent « retriever » en termes cliniques et médicoéconomiques

Matériel et méthode :

Etude rétrospective : patients traités par thrombectomie entre janvier 2013 et janvier 2014 :

- âge, sexe ratio
- évolution
- nombre de passages du stent
- score de sévérité clinique National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)

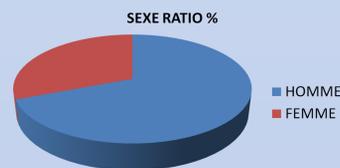
Evaluation du coût global de la procédure par relevé des dispositifs d'accès sur logiciel TDOC du service de neuroradiologie

+ Etude de la littérature

Résultats :

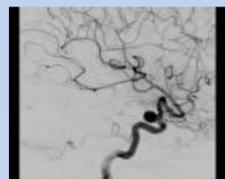
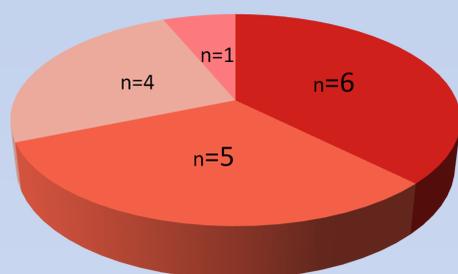
Caractéristiques des patients :

- Nombre de patients : 16
- Moyenne d'âge : 62 ans ± 18



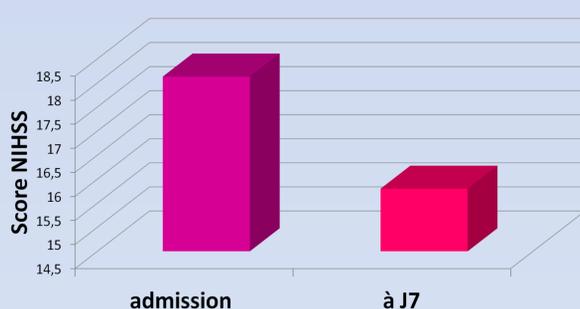
Nombre de passages du stent

■ 1 passage ■ 2 passages ■ 3 passages ■ 4 passages



- Succès : 69% des cas
- Nombre de décès : 2 patients
- Ecart moyen du score NIHSS entre l'admission et le septième jour : 11 ± 7

Variation du score NIHSS entre l'admission et J7



Suivi de cohorte des patients traités par thrombectomie entre janvier 2013 et janvier 2014						
Données relevées	Age	Sexe	Nombre de passages du stent	Succès/Echec	Score NIHSS admission	Score NIHSS à J7
Patient 1	65	H	1	S	24	4
Patient 2	55	H	3	S	21	24
Patient 3	66	H	2	S	12	25
Patient 4	79	F	2	S	9	13
Patient 5	68	H	1	E	17	11
Patient 6	84	H	1	E	11	NR*
Patient 7	56	H	4	E	18	0
Patient 8	17	H	2	S	23	NR
Patient 9	74	H	3	S	19	NR
Patient 10	73	H	1	S	13	33
Patient 11	71	H	1	E	22	NR
Patient 12	53	H	2	S	19	14
Patient 13	50	F	3	E	27	NR
Patient 14	31	F	3	S	14	4
Patient 15	61	F	1	S	NR	30
Patient 16	82	F	2	S	23	NR

* NR = non renseigné

Score NIHSS : score de quantification du déficit neurologique. Corrélation avec le volume de tissu cérébral infarci. De 0 (normal) à 42. AVC grave = score NIHSS ≥ 17

Au niveau économique, le coût moyen TTC de la procédure par patient est estimé à 4270 €.

Discussion :

Ce suivi montre de bons résultats en termes de recanalisation pour la thrombectomie par stent retriever, mais avec un surcoût non négligeable. Une étude randomisée contrôlée est en cours, l'étude THRACE (THRomnectomie des Artères CERébrales), et devrait permettre de valider avec un haut niveau de preuve l'efficacité et la sécurité de la thrombectomie mécanique.

Conclusion :

Dans le traitement des AVC, la thrombectomie apparaît comme une alternative au traitement médicamenteux. Néanmoins, dans un contexte de rationalisation des dépenses, le surcoût en dispositifs médicaux de cette technique nécessite la mise en place d'études médico-économiques.