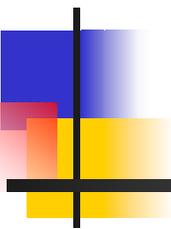


6^{ème} « Rendez-Vous de l'Urgence »

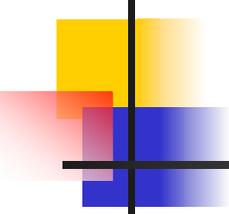
25 septembre 2008



Eléments épidémiologiques des Accidents Vasculaires Cérébraux

Dr P Bilbault

Pôle Urgence, Réanimations Médicales et CAP
Hôpital de Hautepierre



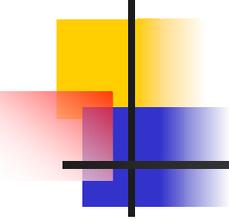
AVC: données générales

- 3^{ème} cause de décès, pays développés
- 1^{ère} cause de handicap
- 700 000 nx cas, 160 000 décès /an USA
- 80% ischémie, 15% hémor., 5% Hie méningée

Goldstein LB, Circulation 2000

- France: 100 à 140 000 nx cas / an
incidence 1,6 à 2,4 /1 000h

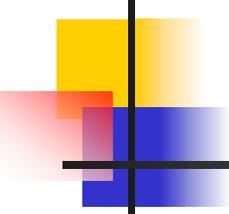
Rapport Anaes 2003



AIT: données générales

- 300 000 nx cas/an USA
- (dont 26%: pas de médecins dans les 24H)
- Prévalence de 1.1 -6.3% USA

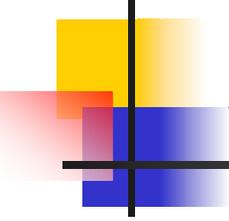
Kennedy J, Stroke 2002



AVC: situations aux Urgences (I)

- AVC: rôle du temps
 - 40% début précis des symptômes connus
 - 26% arrive < 3h; 9% <6h; (25% délai inconnu)
 - Absence d'amélioration 1993-1999

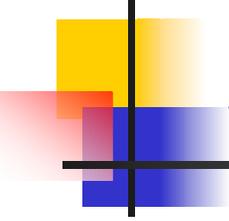
Kleindorfer DO, Neurocrit Care 2007
- Etude Nat Française 1999
 - 30% date de survenue précise
 - Délai d'arrivée Hôpital: 7h
 - 70% scanner (délai de 3h) *Woimant F, Rev Neurol 2003*



AVC: situations aux Urgences (II)

- Facteurs influençant les délais de prise en charge
 - 28% arrive < 3h, 53% < 6h
 - Examiné 20min (IQR 12- 40)
 - Scanner: 2.7h (IQR 1.7- 4.5) (100% patients)
 - Appel « 15 »: délai d'admission diminué: 4.2 versus 7.2h

Maestroni A, Emerg Med J 2008



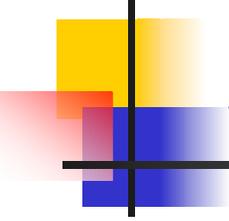
AIT: situations aux Urgences (III)

- Incidence 3/1000 passages (Étude US en 1992-2001)
- 56%: scanner (5% IRM)
- 54%: hospitalisation
- 42%: pas de ttt (aspirine) (!)

Edlow JA, Acad Emerg Med 2007

- 11% feront AVC dans les 3 mois

Johnston SC, JAMA 2000



AVC/AIT: Urgences Strasbourg (I)

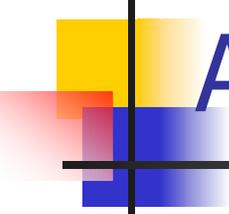
- Méthodologie:

- Requêtes au DIM/DSP

- À partir des DP (et non des GHM)(Dr Binder-F.)
- UF 0810 et 6120
- Année 2007

- Appels directs

- SAMU (Dr Delplancq)
- U NeuroVasculaire (Dr V Wolff)

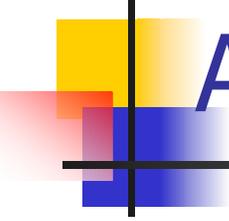


AVC/AIT: Urgences Strasbourg (II)

	NHC	HTP	Total(%)
■ AIT	173	149	322 (31.5)
■ AVC isch	316	237	553 (54)
■ AVC hém	63	85	<u>148</u> (14.5)

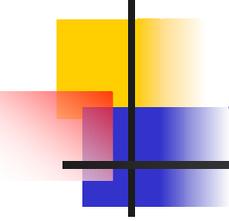
1023

- (60 000 passages) incidence \approx 1 pour 60



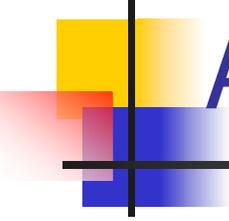
AVC/AIT: Urgences Strasbourg (III)

- SAMU: 759 patients (⇒ Urg-UNV)
- Neuro Vasc: 604 patients (dont 152 du SAU)
- HUS ensemble: 1696 patients (1780 séjours)
à comparer « Le Point »: 1386 (2006)
- (urgences: 1023 patients → 60,3%)



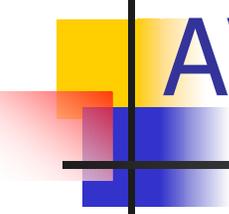
AVC urgences: devenir patients (I)

- décès: 10 (1%)
- Retour domicile: 78 (8%)
- Hospitalisation : 935 (91%)



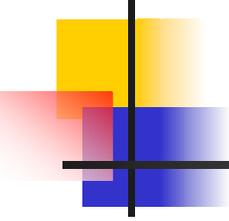
AVC urgences: devenir patients (II)

- Maladie vasc: 159 (15%)
- Neuro vasc: 152 (15%)
- Med internes: 391 (37%)
(Med B, Med Int HTP, Med Int A, Schutz, autres Med A)
- Neurochir: 52 (5%)



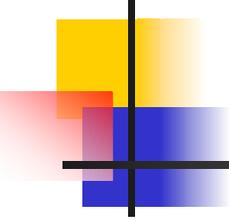
AVC urgences: devenir patients (III)

- Dermato: 20 (2%)
- Cardio med B: 18 (2%)
- Rhumato: 18 (2%)
- Autres: <1%
- Cliniques privées: oui (nbr?)



Conclusion: AVC aux Urgences (I)

- Pathologie fréquente, en ↑ (DP meilleur indicateur?)
- Dg: éviter tout retard à la prise en charge, confirmer le diag (repérer indication thrombolyse)
- Intérêt d'une échelle de score (NIHSS)?
- Accès à l'IRM, 1^{ère} intention ?
- Aval: partenariat multiple, rôle des SSRR



Conclusion: AVC aux Urgences (II)

AVC, exemple de pathologie transversale:

- Urgences pré et intra-hospitalières
- Service spécialisé UNV,
- Services de Med Interne / Med vasculaire
- Service de Neurochirurgie
- Services de Rééducation