

13^{ème} Congrès National de Médecine Vasculaire

06 et 07 Juin 2024

Profil des Accidents Vasculaires Cérébraux reçus aux Urgences

Dr Kesraoui.R / Pr Lanasri-Hachour.N

Service Universitaire de Médecine Interne

E.P.H de Thénia



Introduction:

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est un problème majeur de santé publique, tant par le nombre de personnes atteintes que par les conséquences médicales, sociales et économiques.

3^{ème} cause de mortalité dans le monde.

2^{ème} cause de démence.

1^{ère} cause de handicap physique acquis chez l'adulte.

L'objectif de notre étude est de mettre en avant le profil des patients se présentant aux urgences pour un AVC.



Matériels et Méthode:

Il s'agit d'une étude prospective et rétrospective multi-centrique effectuée sur fiches pré établies,

Avec l'aide des adhérents de la SAMEV qui ont aimablement participé en remplissant les fiches,

Ce qui nous a permis de recenser sur la période allant du 01^{er} Janvier 2024 au 31 Mai 2024, 35 patients.

Société Algérienne de Médecine Vasculaire

Fiche AVC (mode d'entrée dans la maladie)

Lieu : Hôpital..... Consultation.....
Nom :.....
Prénom :.....
Âge : / / / / /
Sexe : Homme / / / Femme / /
Adresse :.....
Date d'entrée ou date de consultation ou date du diagnostic : / / / / /
Date de sortie : / / / / /

Circonstance d'admission :

1. Accompagné par un parent.
2. Evacuation d'une structure :.....
3. Evacuation par le SAMU.
4. Evacuation par la protection civile.

Les antécédents :

HTA : Oui / / Non / /
Connue et traitée : / /
Connue non traitée : / /
Dépistée : / /
Date du diagnostic : / /
Traitement :.....

Diabète : Oui / / Non / /
Type :.....
Connue et traitée : / /
Connue non traitée : / /
Dépistée : / /
Date du diagnostic : / /
Traitement :.....

Tabagisme : Oui / / Non / /
Date de début : / / / / /
Durée : / / / / /
Sevré : / / durée : / / / / /

Surpoids et obésité :

Poids : / / / / /
Taille : / / / / /
BMI : / / / / /
Tour de taille : / / / / /

Dyslipidémie : Oui / / Non / /

Type : / / / / /

Traitement :.....

Antécédents de pathologies vasculaires

Antécédents d'AVC : Oui / / Non / /

Antécédents d'AIT : Oui / / Non / /
Antécédents d'IDM : Oui / / Non / /
Antécédents d'artériopathie : Oui / / Non / /

Fibrillation auriculaire : Oui / / Non / /

Suivie : Oui / / Non / /

Date du diagnostic : / / / / /

Traitement :.....

Autres cardiopathies : Oui / / Non / /

Type :.....

Connues, traitées : Oui / / Non / /

Autres affections associées : Oui / / Non / /

Type :.....

Traitement :.....

Contraception orale : Oui / / Non / /

Durée / / / / /

Symptômes cliniques :

Examen radiologique :

TDM : Oui / / Non / /

Résultats :.....

IRM : Oui / / Non / / Date : / / / / /

Résultats :.....

Type d'AVC :

AVC ischémique : Oui / / Non / /

AVC hémorragique : Oui / / Non / /

Hémorragie intra cérébrale : Oui / / Non / /

Hémorragie sous arachnoïdienne : Oui / / Non / /

Localisation :.....

Etiologie :

Traitements :

Evolution :

Orientation pour le suivi :

Durée d'hospitalisation :

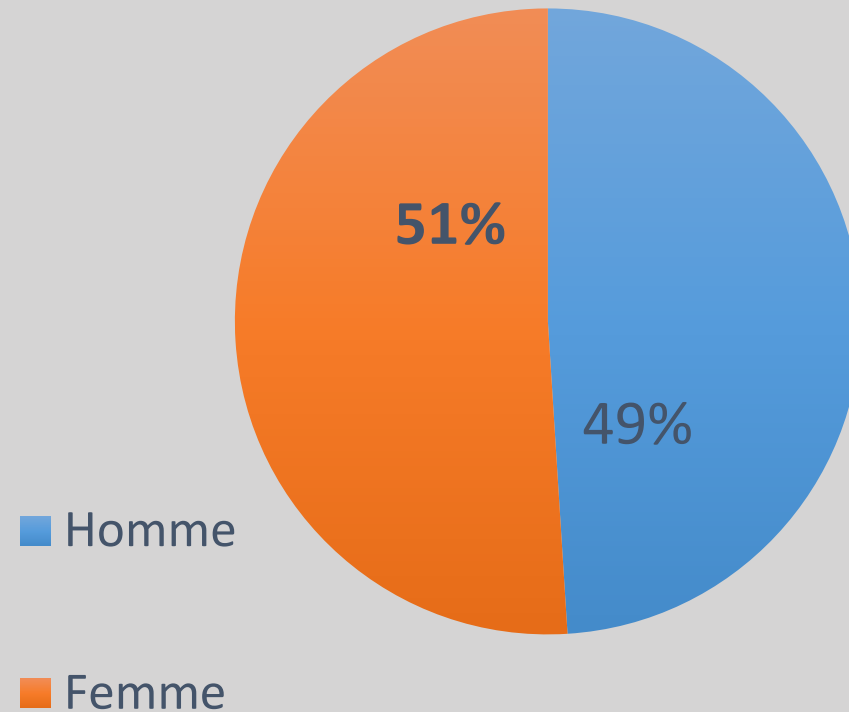


Résultats:

Selon le sexe:

Prédominance féminine 51%.

Sex-ratio (H/F): 0,95.





Résultats:

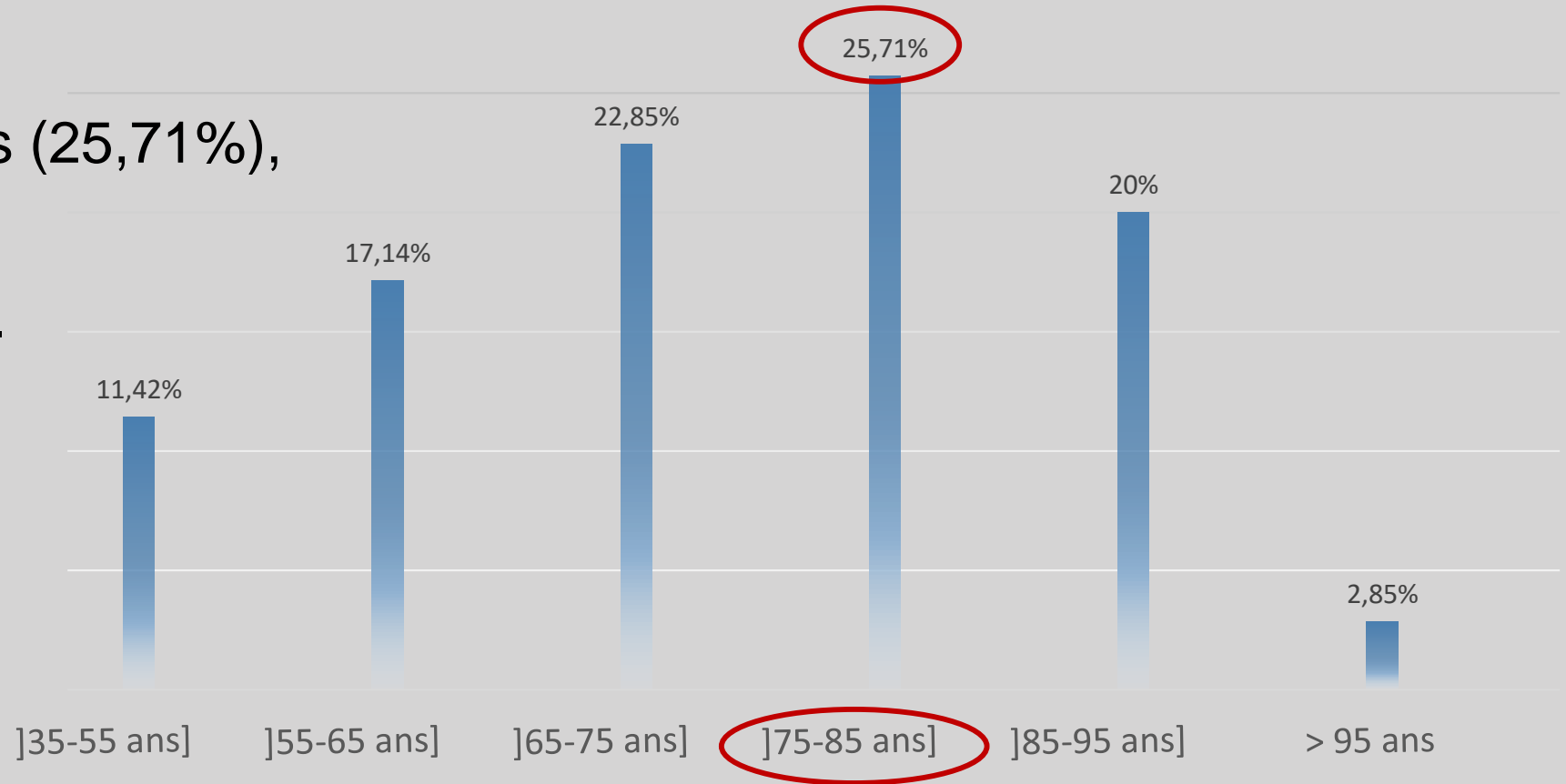
Selon l'âge:

La tranche d'âge 75-85 ans (25,71%),

Moyenne d'âge: 72,94 ans.

Les extrêmes:

- 38 ans.
- 101 ans.

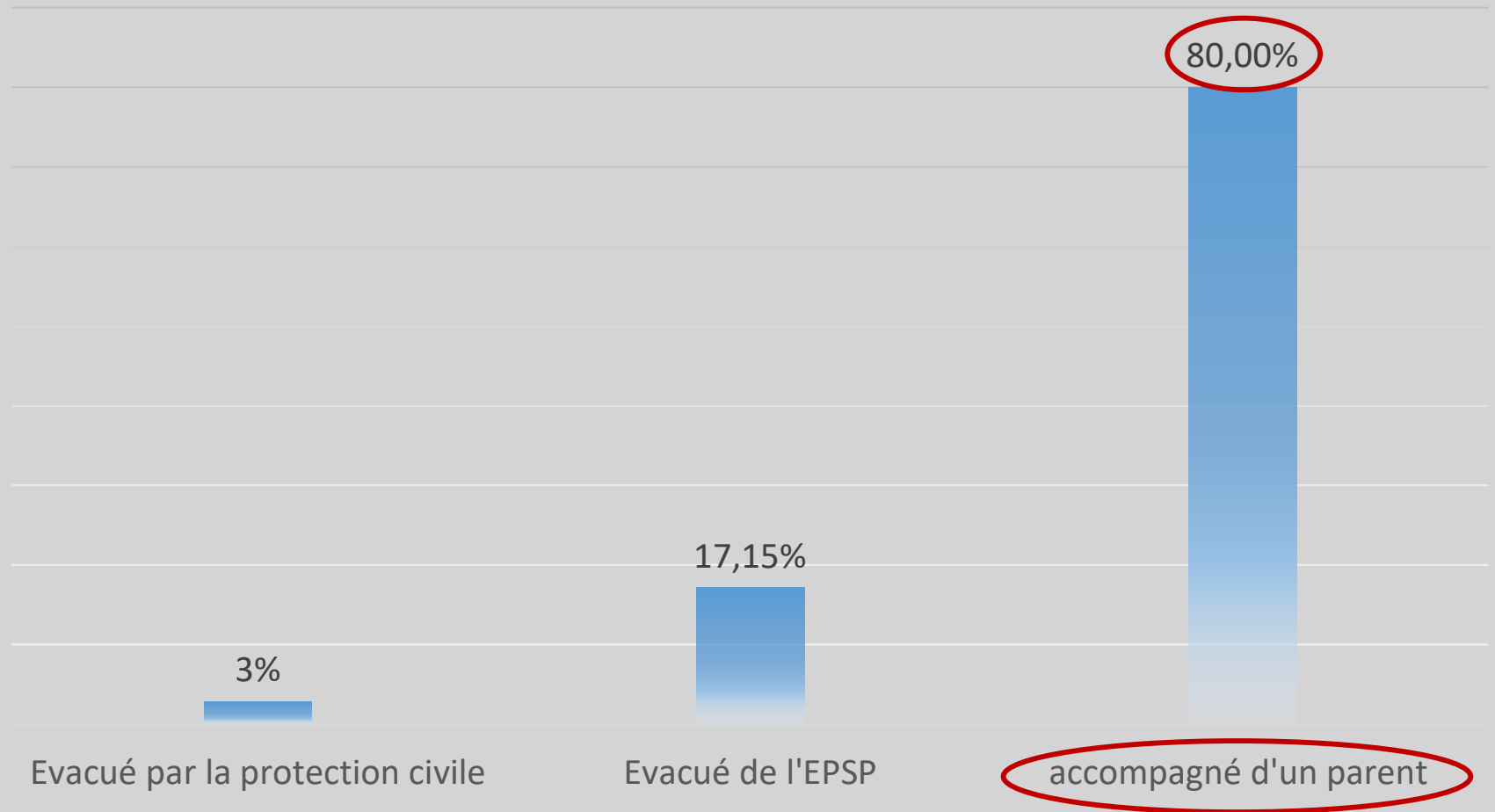




Résultats:

Mode d'arrivée aux urgences:

80% étaient accompagnés par un parent.





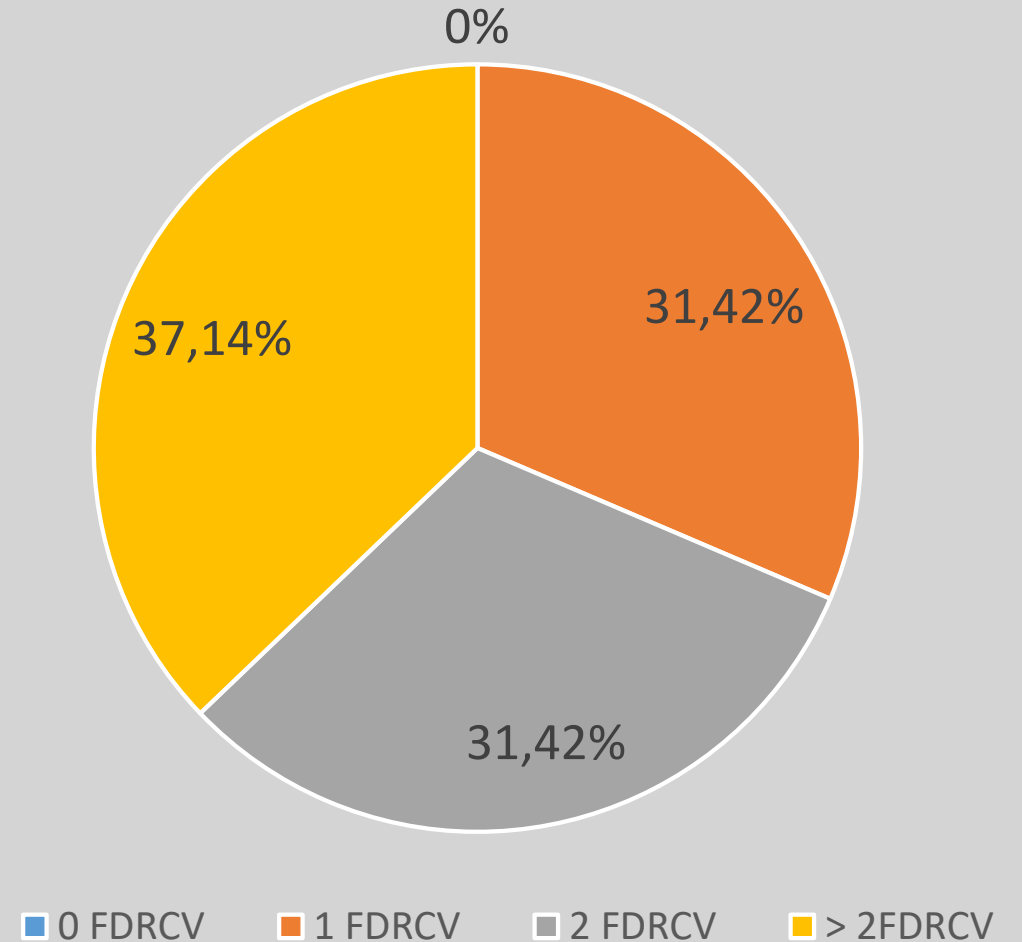
Résultats:

Présence de facteurs de risque cardio-vasculaire (FDRCV):

100% avaient des FDRCV.

Répartition selon le nombre de FDRCV:

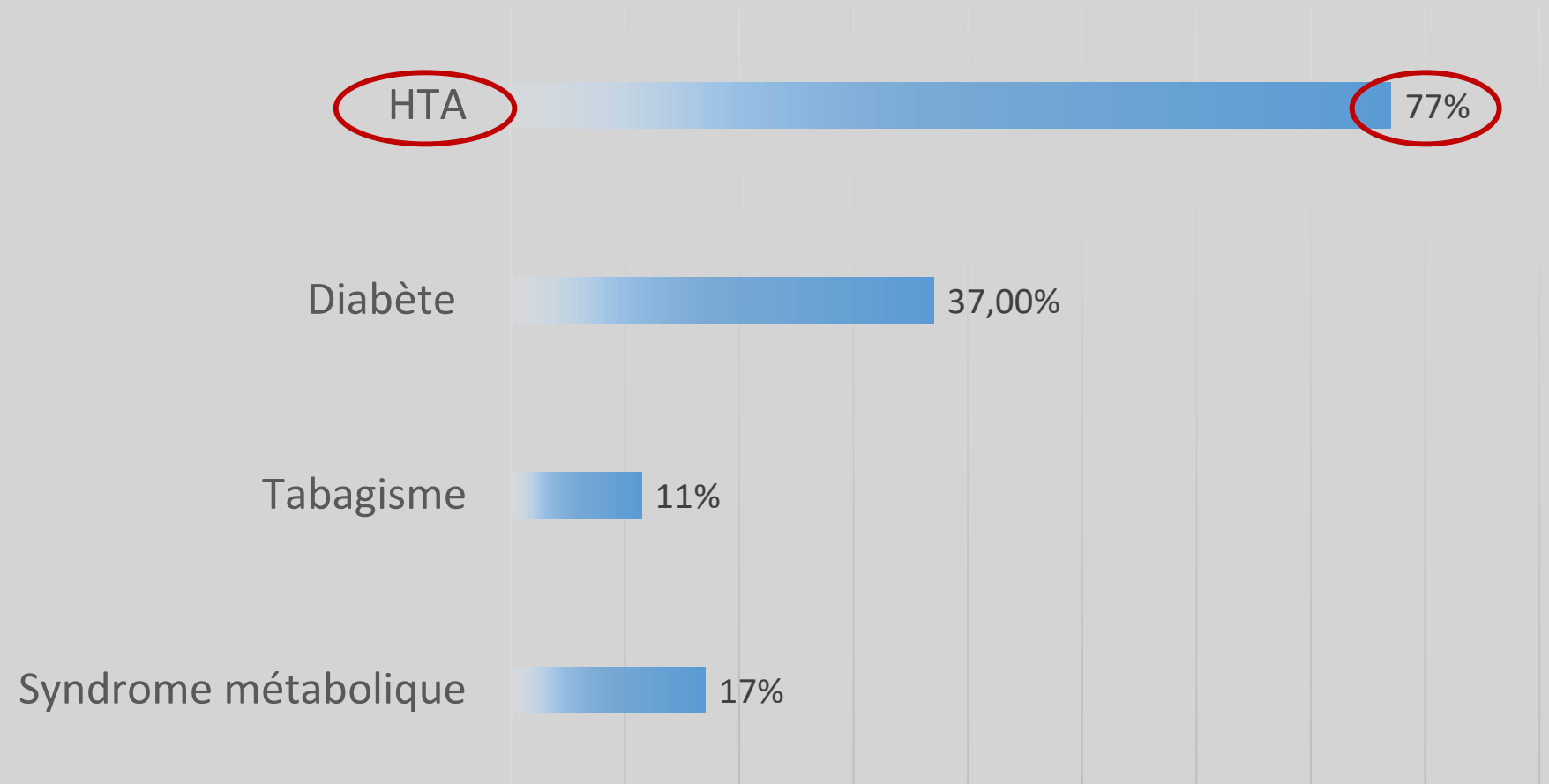
37% avaient > 2FDRCV.





Résultats:

Présence de facteurs de risque cardio-vasculaire (FDRCV):





Résultats:

Hypertension artérielle (HTA):

- 77% présentaient une HTA.
- 85% avaient une HTA avant l'AVC.
- 78% des HTA connus étaient sous traitement.
- 72% étaient sous bithérapie.
- 17% étaient équilibrés.

Diabète:

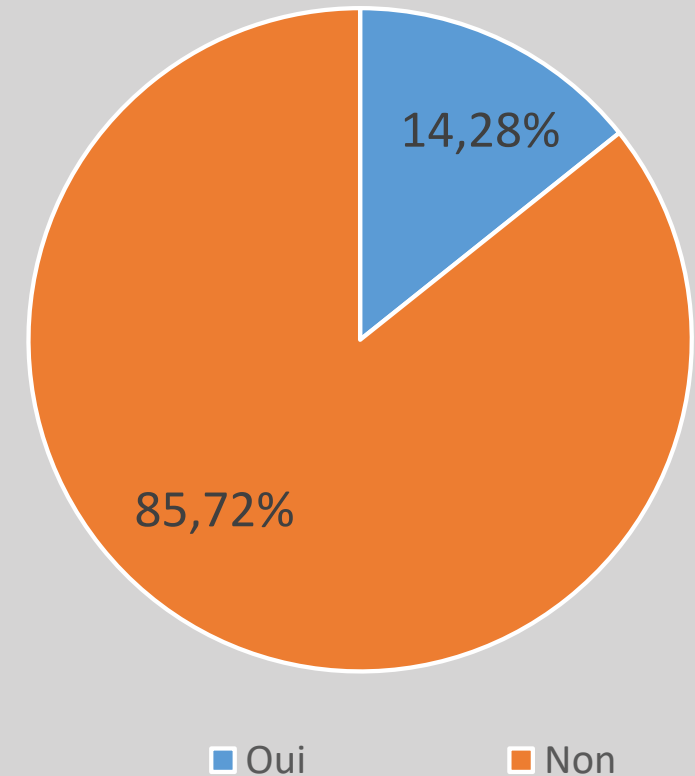
- 37% avaient un diabétique.
- 100% diabétique de type 2 (DT2).
- 85% étaient déjà connus DT2.
- 90% étaient sous traitement.
- 19% étaient équilibrés.



Résultats:

Antécédent d'AVC et ses caractéristiques:

- 14% des cas, récurrence d'AVC.
- 60% étaient des AVC ischémiques.
- 80% avaient des séquelles de ce 1^{er} AVC.
- 100% des séquelles, handicap physique.

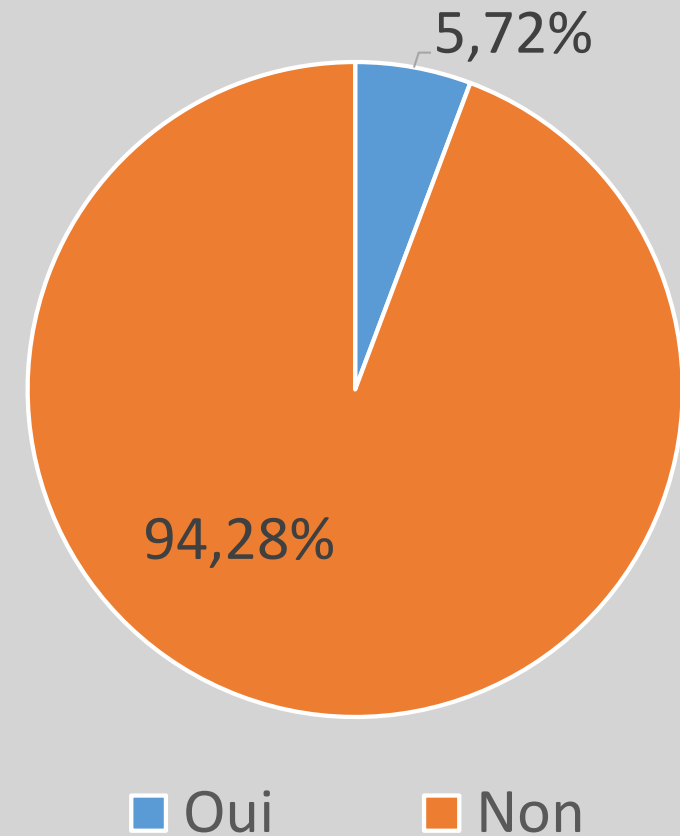




Résultats:

Autres facteurs vasculaires:

94% n'avaient pas d'antécédent d'AOMI.



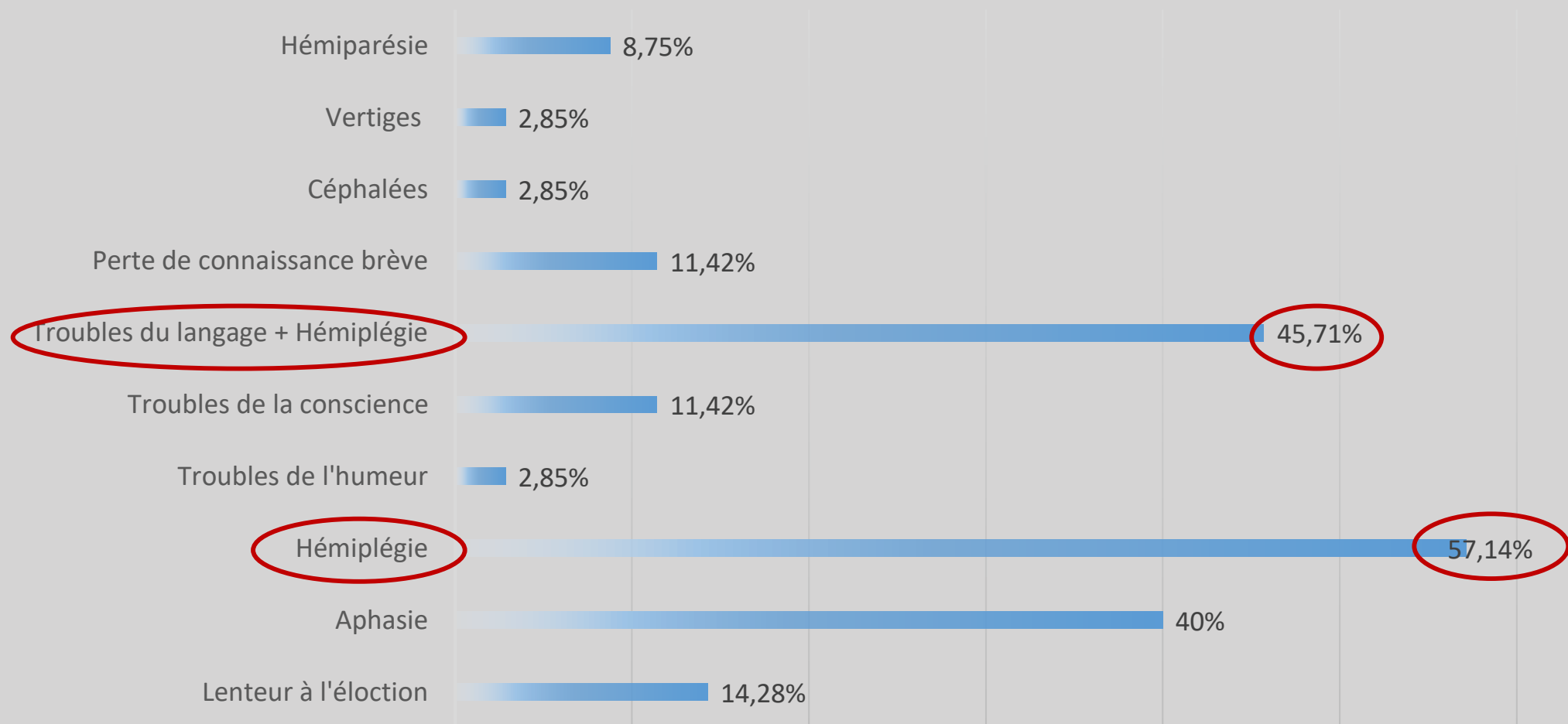


Résultats:

Symptomatologie motivant la consultation:

57%, hémiplégié.

46% des cas,
troubles
du langage
+ hémiplégié.

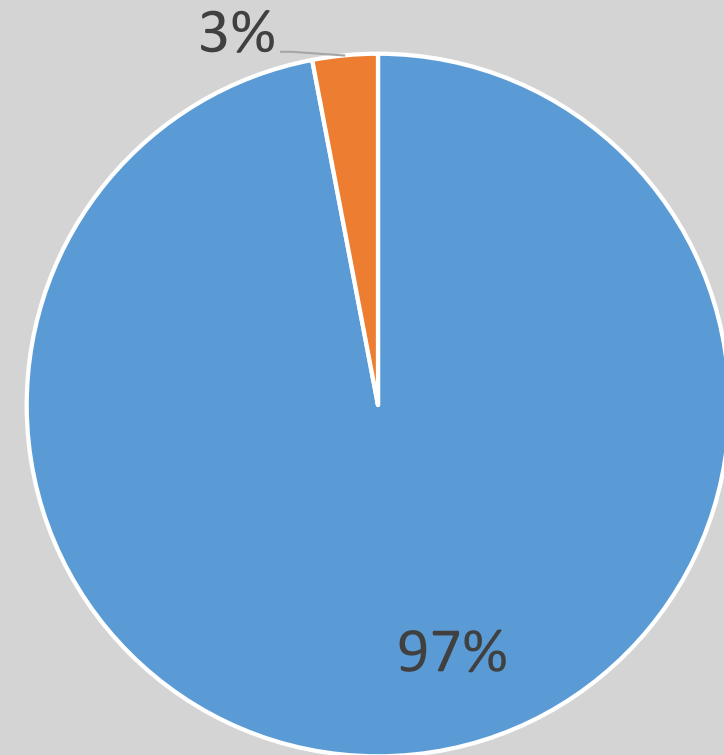




Résultats:

Examen d'imagerie réalisé en urgence:

97%, TDM cérébral sans produit de contraste.



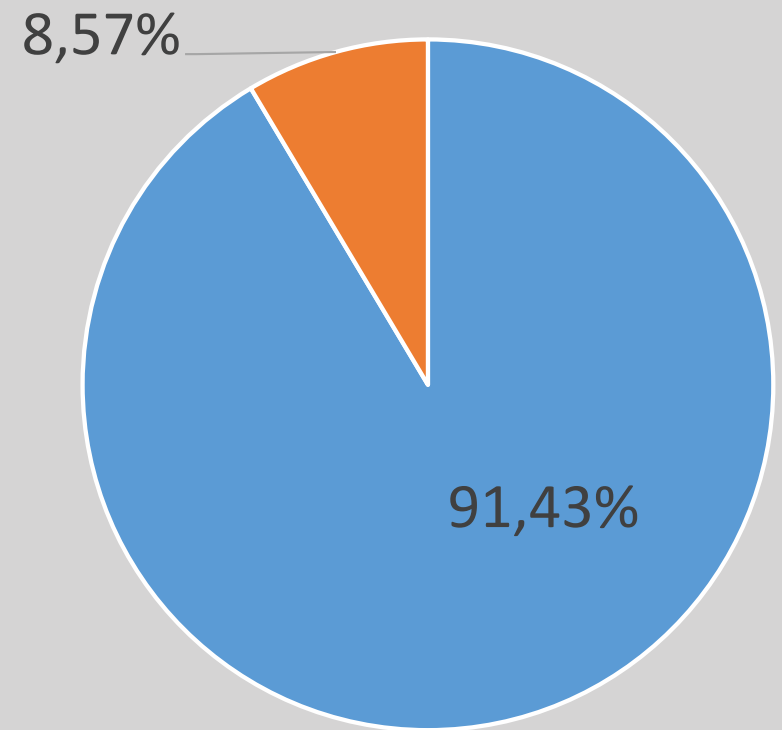
■ TDM cérébral ■ IRM cérébral



Résultats:

Le type d'AVC présenté:

Près de 92% présentaient un AVC ischémique (AVCI).



■ Ischémique ■ Hémorragique

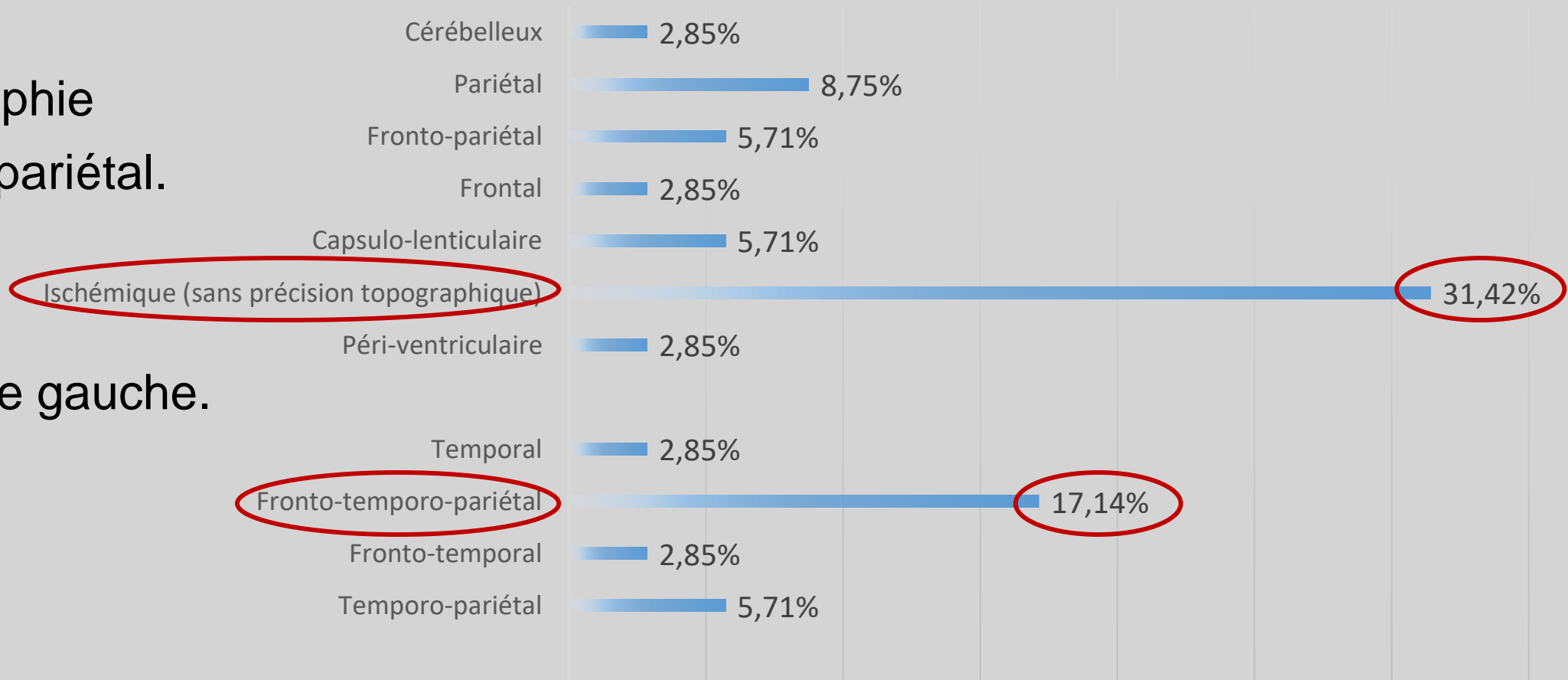


Résultats:

Topographie de l'AVC présenté:

17% de topographie fronto-temporo-pariétal.

60% hémisphère gauche.





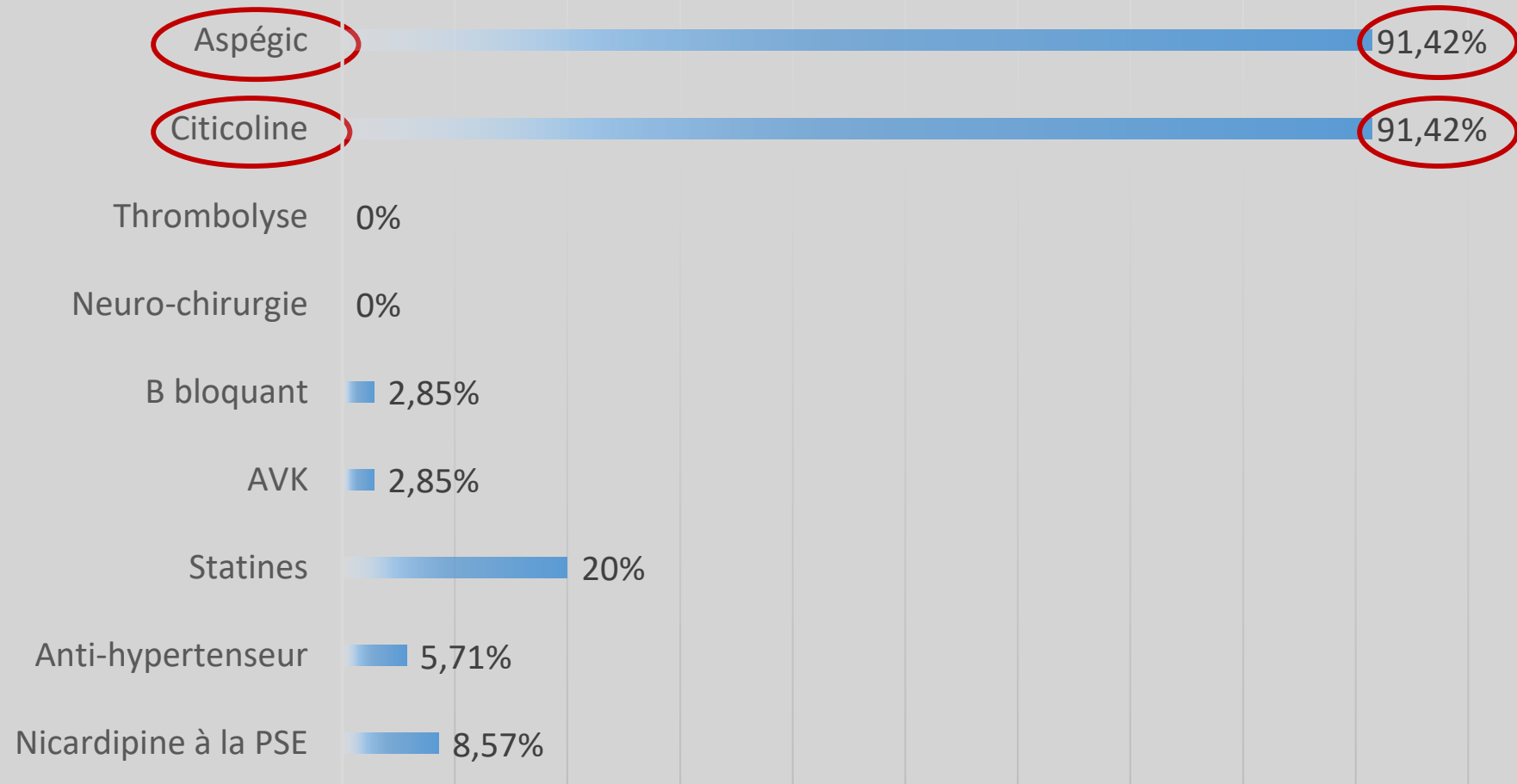
Résultats:

La thérapeutique adoptée aux urgences:

92%, Aspégic et Citicoline.

20%, Statines.

09%, Nicardipine à la seringue électrique.

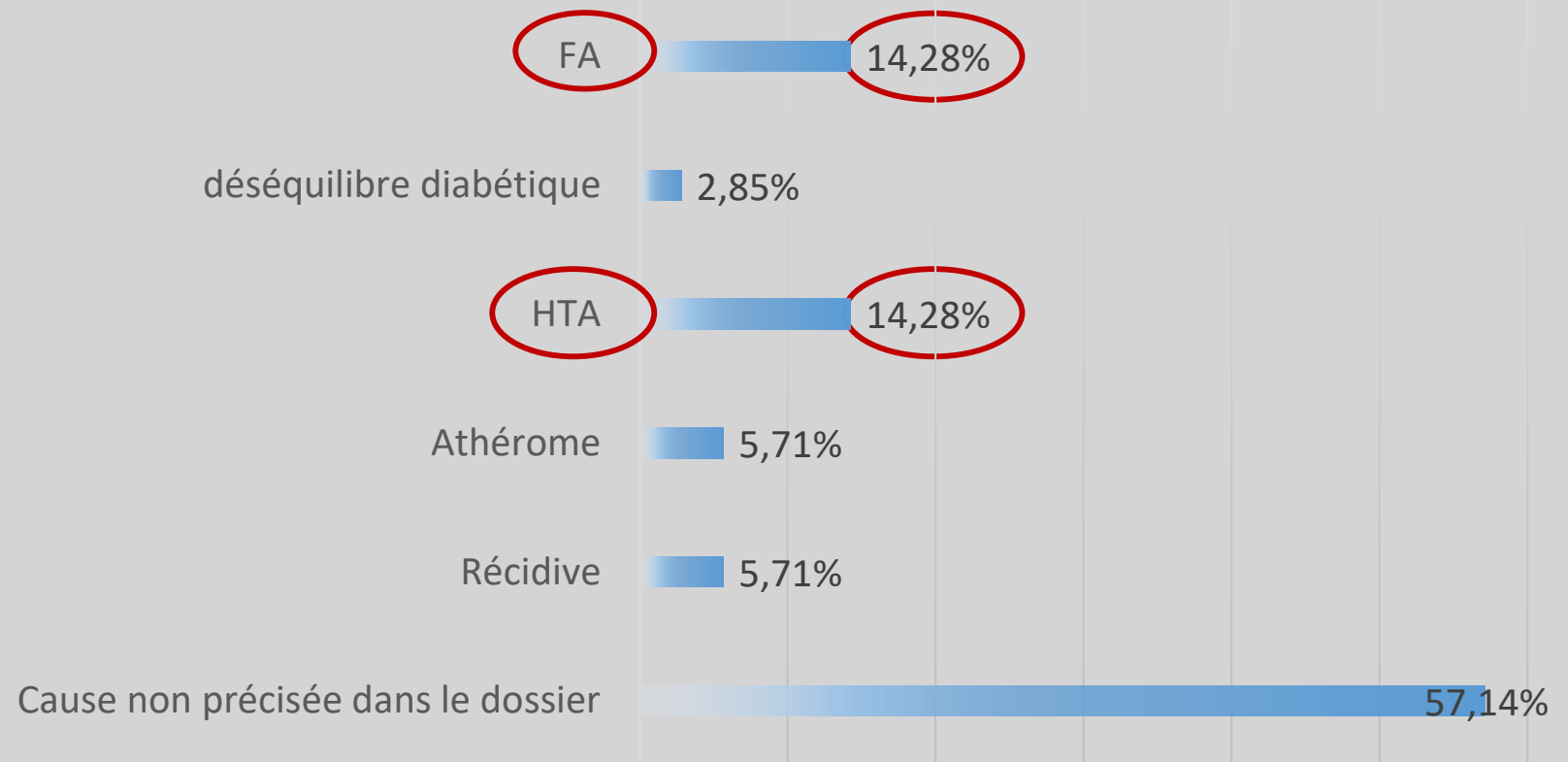




Résultats:

Cause de l'AVC:

14% des cas, FA / HTA.

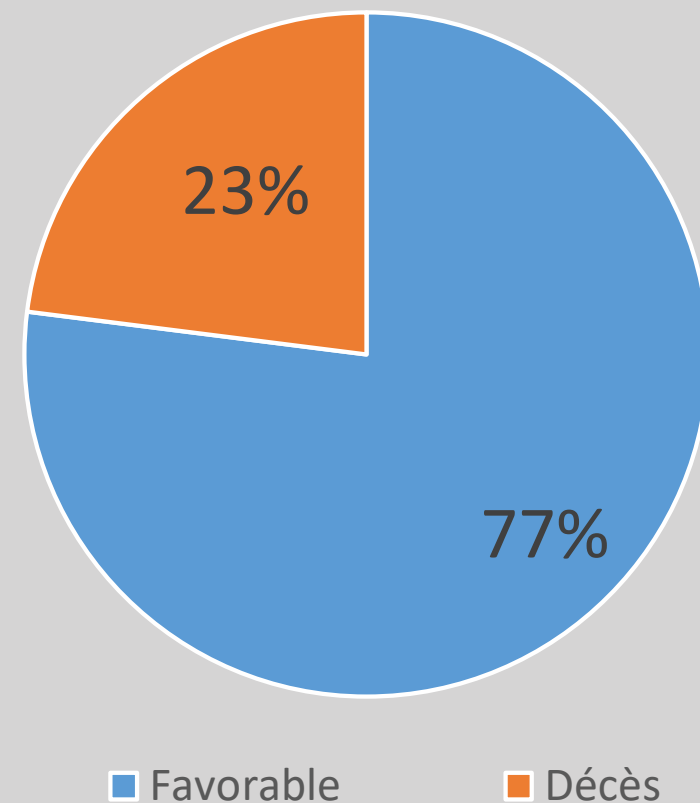




Résultats:

Évolution à court terme:

77%, évolution favorable.

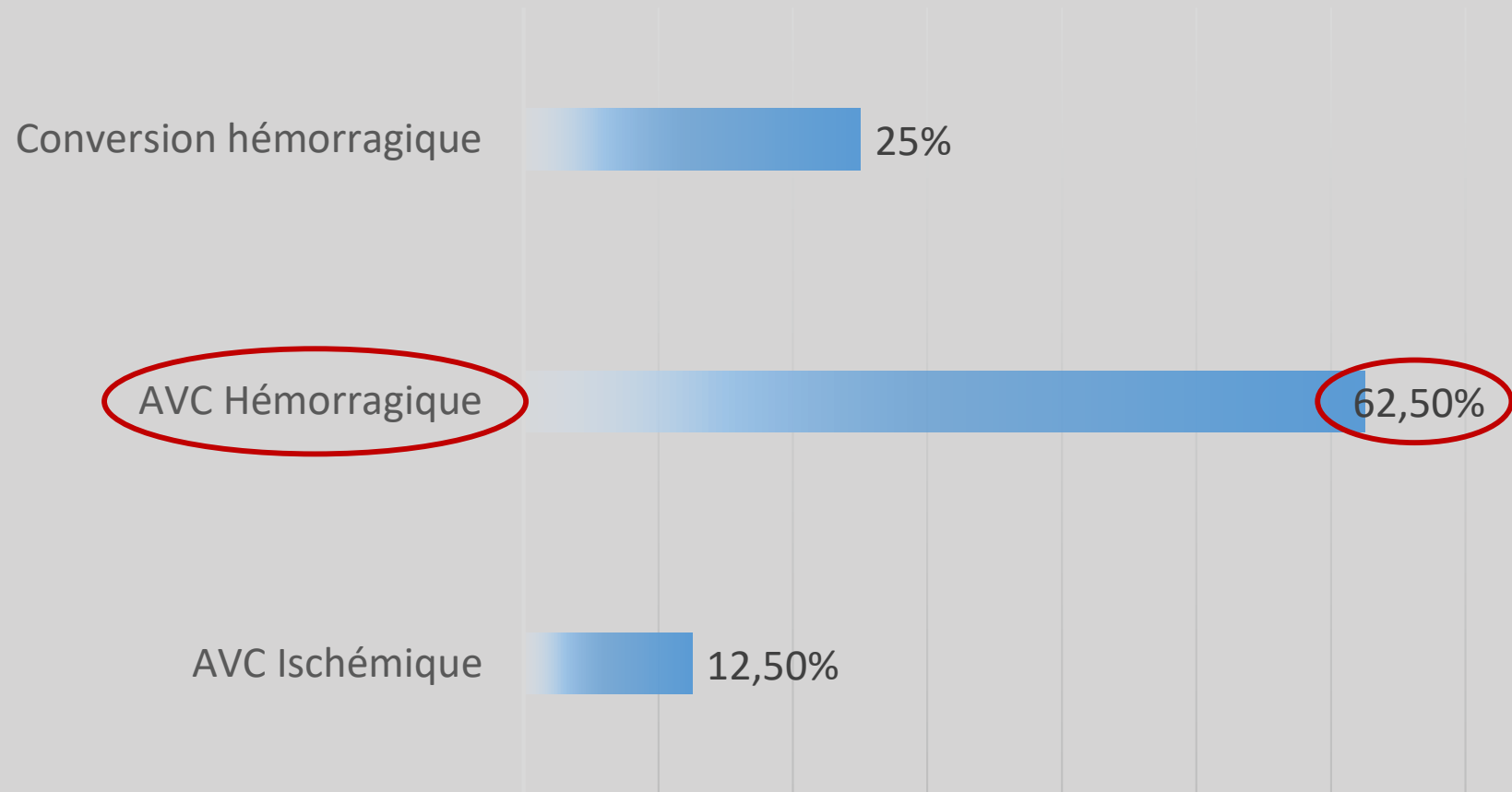




Résultats:

Les suites du décès:

62,5% des décès avaient fait un AVC hémorragique.

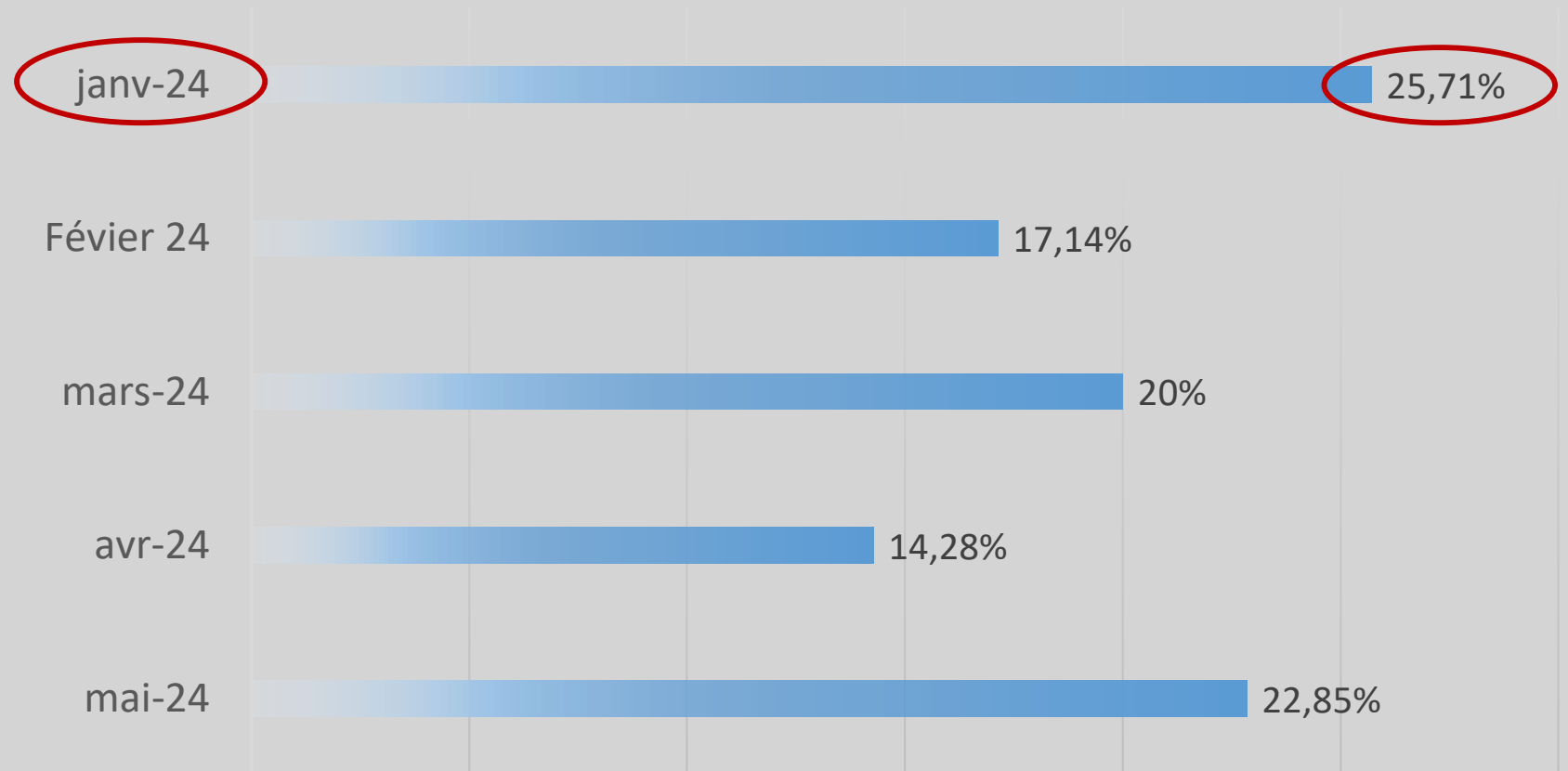




Résultats:

Période d'hospitalisation:

Près de 26% s'étaient présentés en Janvier 2024.

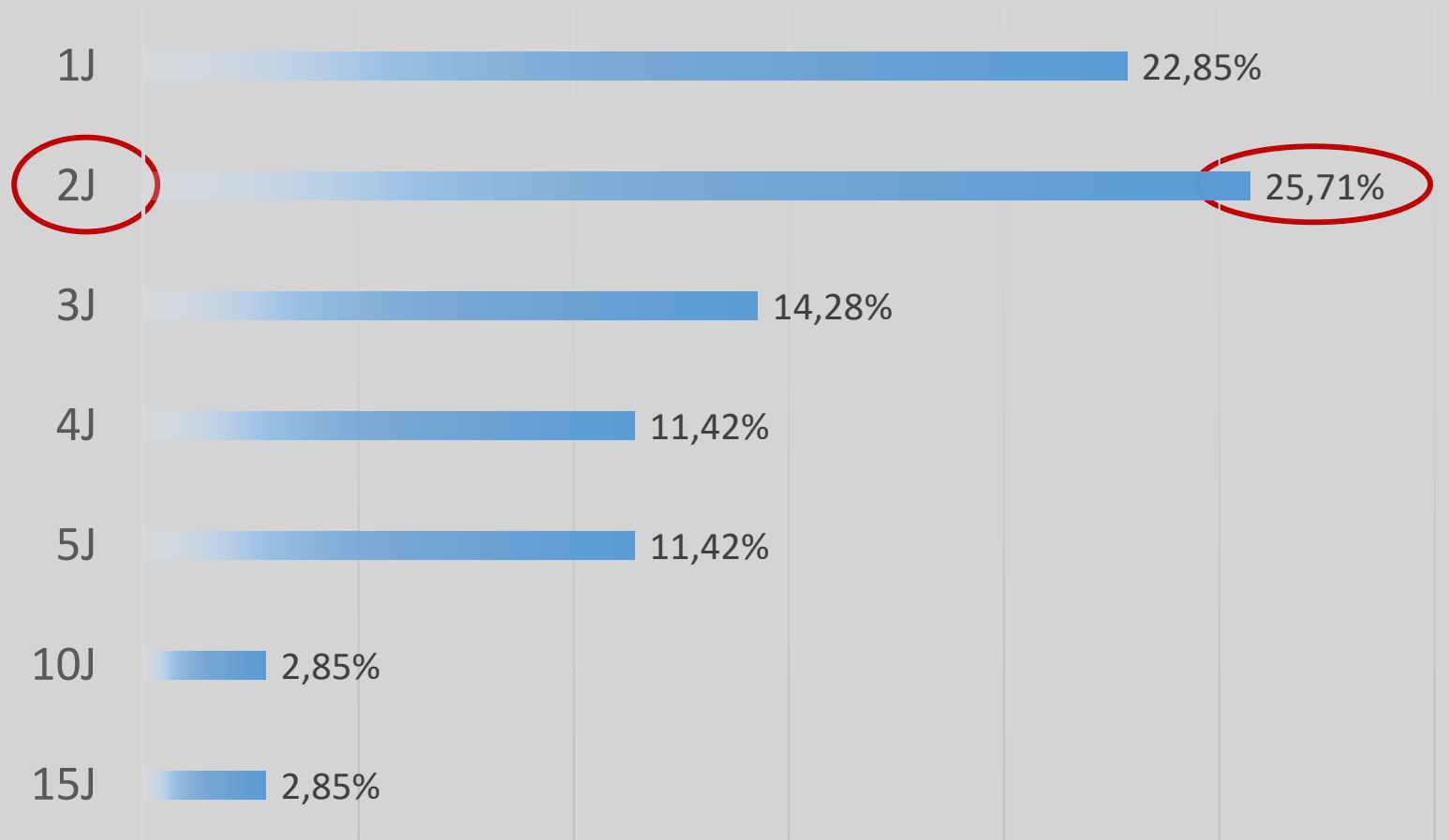




Résultats:

Durée d'hospitalisation:

- Près de 26% ont été hospitalisés aux urgences pendant 02 jours.
- Avec une moyenne de 2,91j d'hospitalisation.





Discussion:

L'AVC peut survenir à tout âge.

Notre série: Moyenne d'âge de 72,94 ans.

Dans la littérature:

73,9 ans (1).

74 ans (2).

75,8 ans (3).

74,8 ans (4).

67,73 ans (5).

(1)Aspects épidémiologiques, cliniques et facteurs pronostiques des accidents vasculaires cérébraux ischémiques chez le sujet âgé à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, Pingdéwendé Victor Ouédraogo et al, Ann Afr Med Vol 15 n°2 Mars 2022.

(2)Accident vasculaire cérébral, la 1^{ère} cause de handicap acquis de l'adulte, inserm.fr, Mai 2019.

(3) Comparaison of risk factor profile, stroke subtypes, and outcomes between stroke patients aged 65 years or younger or elderly stroke patients, a hospital based study, Chen YM et al, Int J Gerontol 2013, 7 : 205-208.

(4) Stroke in the very elderly :hospital care, case fatality and disposition, Saposnik G et al, cerebrovasc Dis 2009 ; 27 : 537-543.

(5) Etude statistique des accidents vasculaires cérébraux (AVC) dans la région de Constantine, Kadri Zineb, Tafer Anfel, Septembre 2021, mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de Master spécialité biologie appliquée.



Discussion:

Prévalence selon le sexe est disparate (aussi bien dans les séries Africaine qu'Européenne, Asie et Amérique) (1,2,3,4).

Prédominance féminine dans notre série (51%).
Féminine 56% (1,3).
Masculine 52% (4).

Sex-ratio (H/F):
0,95 (notre série).
1,2 (1,2).
1,102 (4).

(1) Aspects épidémiologiques des AVC aux urgences de l'institut de cardiologie d'Abidjan (ICA), Yves N'da Kouakou N'goran et al, PAMJ volume 21, article 160, 25 juin 2015.

(2) Aspects épidémiologiques, cliniques et facteurs pronostiques des accidents vasculaires cérébraux ischémiques chez le sujet âgé à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, Pingdéwendé Victor Ouédraogo et al, Ann Afr Med Vol 15 n°2 Mars 2022.

(3) Clinical characteristics of oldest-old patients with ischemic stroke, Harada S et al, Rinsho Shinkeigashu 2019 ; 59 :125-132.

(4) Etude statistique des accidents vasculaires cérébraux (AVC) dans la région de Constantine, Kadri Zineb, Tafer Anfel, Septembre 2021, mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de Master spécialité biologie appliquée.



Discussion:

Facteurs de risque cardio-vasculaire:

HTA 77% (notre série).
Principal FDRCV (Afrique ou Pays développés) : 61,4 – 86,4% (1,2).

Récurrence de l'AVC:

14% (notre série).
Littérature: 13,7% (2).

Motif de consultation:

Dans notre série:

Hémiplégie 57%,
Aphasie 40%.

Dans la littérature:

Hémiplégie 31,8% (1),
Perte de connaissance 36,4%(1).
Troubles du langage 34,6% (2).

(1) Aspects épidémiologiques des AVC aux urgences de l'institut de cardiologie d'Abidjan (ICA), Yves N'da Kouakou N'goran et al, PAMJ volume 21, article 160, 25 juin 2015.

(2) Aspects épidémiologiques, cliniques et facteurs pronostiques des accidents vasculaires cérébraux ischémiques chez le sujet âgé à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, Pingdewendé Victor Ouédraogo et al, Ann Afr Med Vol 15 n°2 Mars 2022.



Discussion:

Type d'AVC:

Dans notre série:

AVCI 91%.

Dans la littérature:

AVCI 78% vs AVCH 22% (1).

AVCI 85% vs AVCH 15% (3).

AVCI 84,1% (4).

AVCI 90,82% (5).

AVCI 85% (6).

AVCI 80% (7).

(1) O'Donnell et al 2010.

(2) Chami et al 2017;

(3) Aspects épidémiologiques des AVC aux urgences de l'institut de cardiologie d'Abidjan (ICA), Yves N'da Kouakou N'goran et al, PAMJ volume 21, article 160, 25 juin 2015.

(4) Etude statistique des accidents vasculaires cérébraux (AVC) dans la région de Constantine, Kadri Zineb, Tafer Anfel, Septembre 2021, mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de Master spécialité biologie appliquée.

(5) Rosamond et al 2008.

(6) Accident vasculaire cérébral, la 1^{ère} cause de handicap acquis de l'adulte, inserm.fr, Mai 2019.



Discussion:

Cause de l'AVC:

HTA et FA: 14,28% (notre série).

Littérature:

FA: 11,4% (1), 13,3% (3), 15,6% (2).

Pathologie athéromateuse principale étiologie (2).

(1) Aspects épidémiologiques des AVC aux urgences de l'institut de cardiologie d'Abidjan (ICA), Yves N'da Kouakou N'goran et al, PAMJ volume 21, article 160, 25 juin 2015.

(2) Aspects épidémiologiques, cliniques et facteurs pronostiques des accidents vasculaires cérébraux ischémiques chez le sujet âgé à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, Pingdéwendé Victor Ouédraogo et al, Ann Afr Med Vol 15 n°2 Mars 2022.

(3) Srairi, Maroc, 2000



Discussion:

Décès suite à l'AVC:

23% décès (notre série).

Littérature:

Décès aux urgences 17% (1), 16,9% (2).

Décès dans les pays Africain 10-60% (1).

Décès au Japon 5,7% (4), 6,8% aux USA (5).

Les AVC hémorragiques prédisaient d'une mortalité à court terme (3).

(1) Aspects épidémiologiques des AVC aux urgences de l'institut de cardiologie d'Abidjan (ICA), Yves N'da Kouakou N'goran et al, PAMJ volume 21, article 160, 25 juin 2015.

(2) Aspects épidémiologiques, cliniques et facteurs pronostiques des accidents vasculaires cérébraux ischémiques chez le sujet âgé à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, Pingdéwendé Victor Ouédraogo et al, Ann Afr Med Vol 15 n°2 Mars 2022.

(3) Epidémiologie et pronostic des accidents vasculaires cérébraux à Parakou au Bénin, 2021, Tododjicjhe Thierry Armel Adoukonou.

(4) Clinical characteristics of oldest-old patients with ischemic stroke, Harada S et al, Rinsho Shinkeigashu 2019 ; 59 :125-132.

(5) Morbidity and mortality among elderly americans with different stroke subtypes, Lee WC et al, Adv Ther 2007 ; 24 (2) : 258-268.



Conclusion:

L'AVC représente un véritable problème de santé publique, une urgence diagnostique et thérapeutique.

L'impact médico-socio-économique de cette pathologie est particulièrement visible dans les pays en voie de développement.

Agir sur les facteurs de risque cardio-vasculaire reste primordiale, en commençant par une bonne éducation sanitaire et un bon encadrement des patients.

MERCI

