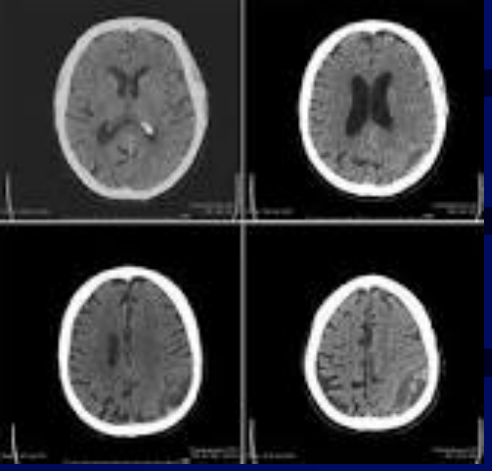
Actualités Neuro Vasculaires 2017

Marie-Hélène Mahagne
Unité Neuro-Vasculaire CHU Nice

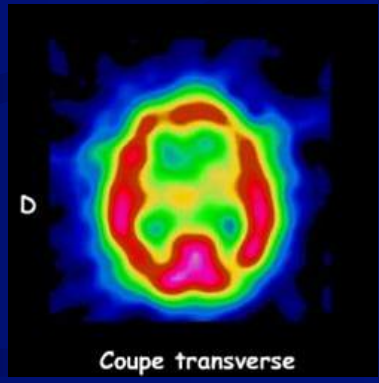
Amicale des Cardiologues de la Côte d'Azur, 7 Février 2017

1995-2015: 20 ans de progrès en pathologie neurovasculaire

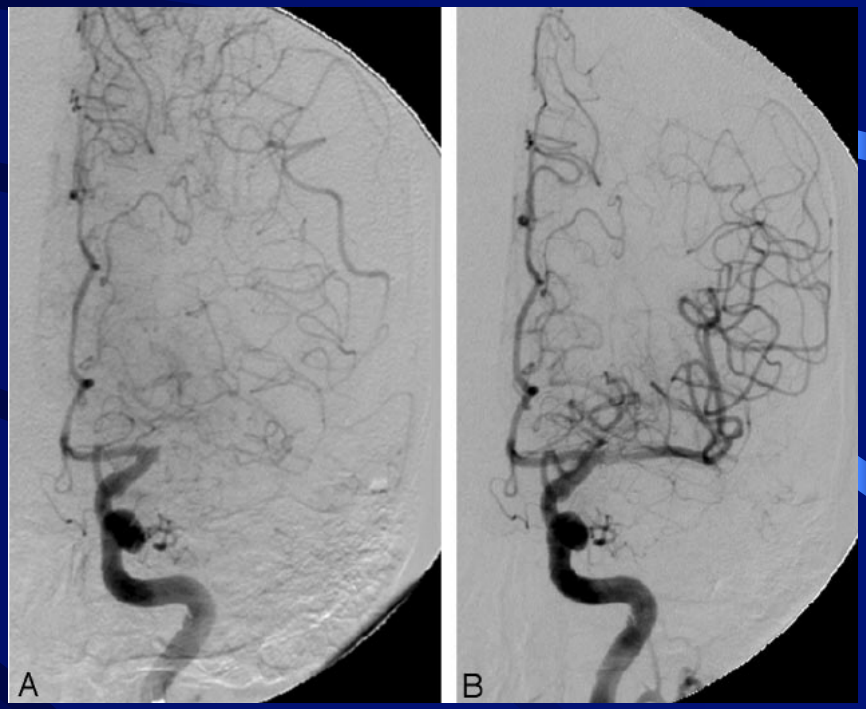
- 1995 : La thrombolyse intra veineuse
- 2000: Les Unités Neuro Vasculaires
- 2015: La thrombectomie



Les années 90



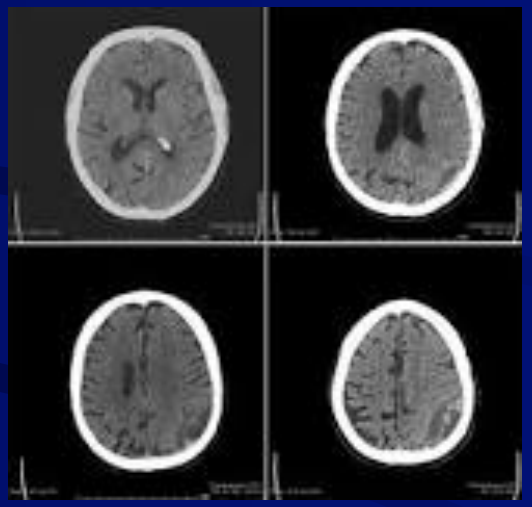
- Imagerie par scanner et angiographie mais peu d'accès en urgence
- Les débuts de l'imagerie fonctionnelle
  - La pénombre ischémique
- Thrombolyse intra artérielle



Les années 90

Début des essais de thrombolyse intra veineuse

- Basées sur le scanner
- Echec de la streptokinase
- Les grandes études avec le rt-PA
  - NINDS aux USA
  - ECASS I en Europe



The New England
Journal of Medicine

©Copyright, 1995, by the Massachusetts Medical Society

Volume 333 DECEMBER 14, 1995 Number 24

TISSUE PLASMINOGEN ACTIVATOR FOR ACUTE ISCHEMIC STROKE

THE NATIONAL INSTITUTE OF NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKE rt-PA STROKE STUDY GROUP*

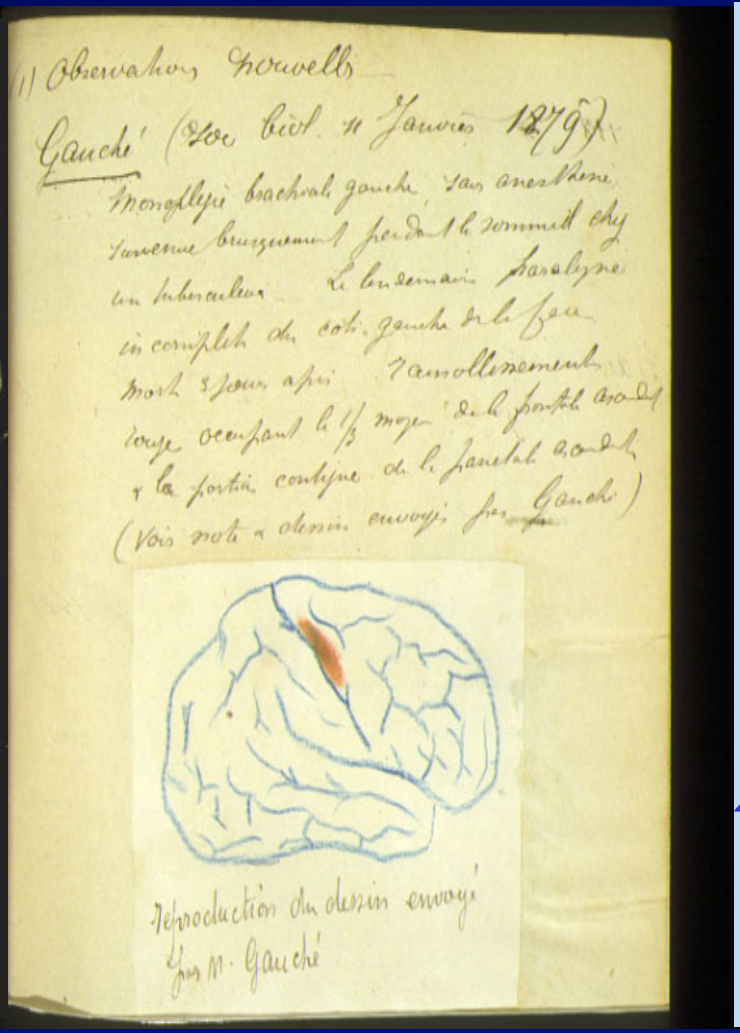
Intravenous Thrombolysis With Recombinant Tissue Plasminogen Activator for Acute Hemispheric Stroke

The European Cooperative Acute Stroke Study (ECASS)

Werner Hacke, MD; Markku Kaste, MD; Cesare Fieschi, MD; Danilo Toni, MD; Emmanuel Lesaffre, PhD; Rüdiger von Kummer, MD; Gudrun Boysen, MD; Erich Bluhmki, BSC; Godehard Höxter, BSc; Marie-Helene Mahagne, MD; Michael Hennerici, MD

JAMA. 1995;274(13):1017-1025

Les années 2000
La révolution neurovasculaire



Le rôle des UNV est démontré

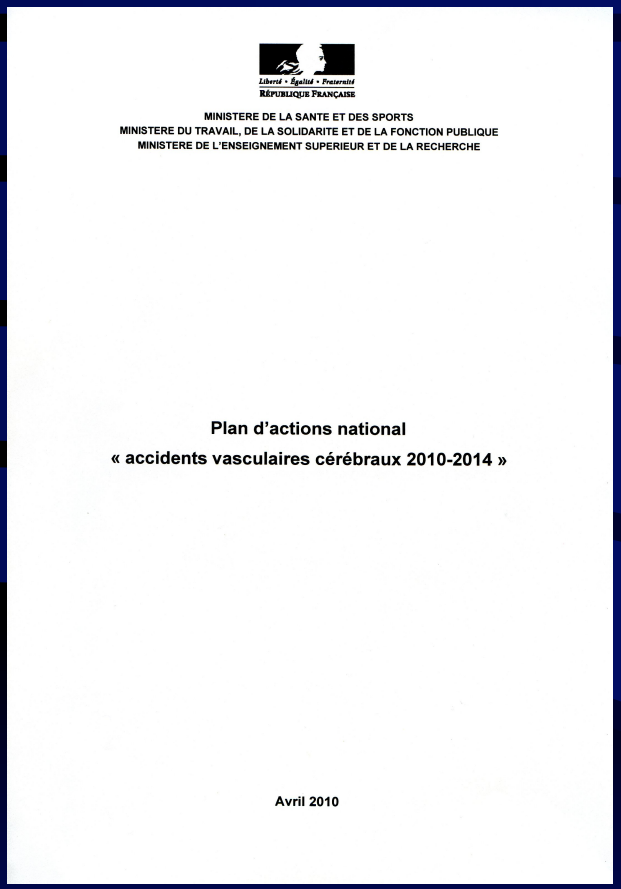
- Au terme du suivi (1 an en moyenne)
  - Réduction de la mortalité:
    - 14% (OR 0.86; 95% CI 0.76 to 0.98; P = 0.02),
  - Réduction de l'institutionalisation
    - 18 % (OR 0.82; 95% CI 0.73 to 0.92; P = 0.0006)
  - Réduction du taux de décès ou de dépendance
    - 18 % (OR 0.82; 95% CI 0.73 to 0.92; P = 0.001)
  - *Le bénéfice est indépendant de l'âge, sexe, sévérité*
  - *Pas d'augmentation de la Durée Moyenne de Séjour*

Comparaison de plusieurs traitements

	Evènements évités pour 1000 patients traités	Population cible	Evènements évités pour 1 million d'habitant (2400 AVC/an)
Aspirine	12	80%	23
rt-PA	63	10%	15
UNV	50	100%	120

Les années 2000

- 2001: Premières recommandations pour la création des UNV
- 2003: AMM pour la thrombolyse par rt-PA dans les trois heures

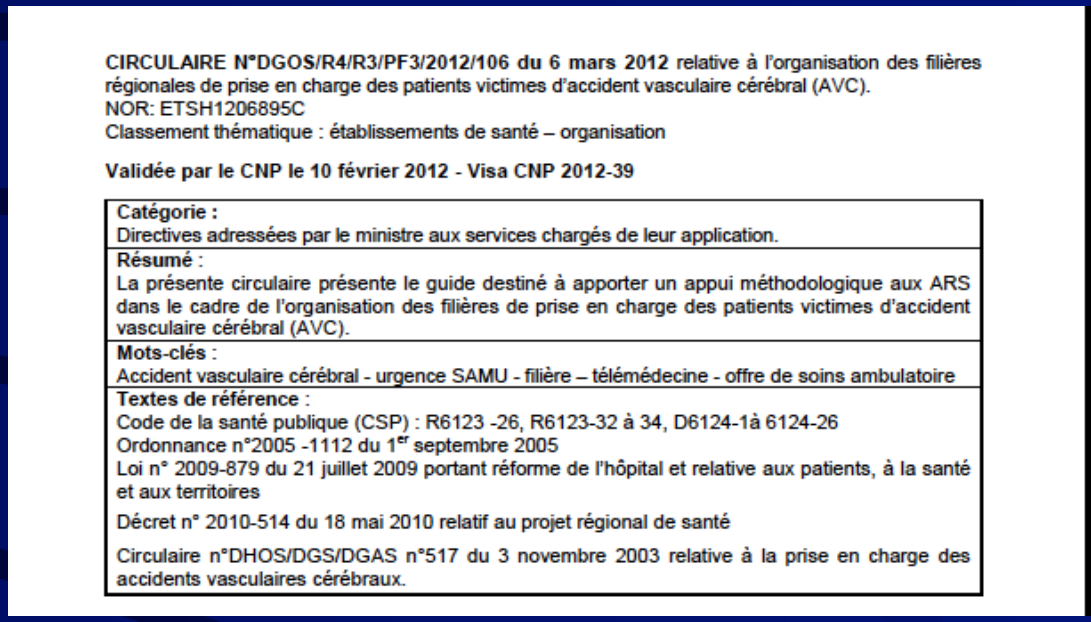


MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS
MINISTERE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITE ET DE LA FONCTION PUBLIQUE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

Plan d'actions national

« accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 »

Avril 2010



CIRCULAIRE N°DGOS/R4/R3/PF3/2012/106 du 6 mars 2012 relative à l'organisation des filières régionales de prise en charge des patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC).
NOR: ETSH1206895C
Classement thématique : établissements de santé – organisation

Validée par le CNP le 10 février 2012 - Visa CNP 2012-39

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application.
Résumé : La présente circulaire présente le guide destiné à apporter un appui méthodologique aux ARS dans le cadre de l'organisation des filières de prise en charge des patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC).
Mots-clés : Accident vasculaire cérébral - urgence SAMU - filière – télémédecine - offre de soins ambulatoire
Textes de référence : Code de la santé publique (CSP) : R6123 -26, R6123-32 à 34, D6124-1à 6124-26 Ordonnance n°2005 -1112 du 1er septembre 2005 Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires Décret n° 2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé Circulaire n°DHOS/DGS/DGAS n°517 du 3 novembre 2003 relative à la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux.

Organisation des filières est un axe majeur du plan 2010-2014
décliné par chaque ARS en cohérence avec le SROS

Circulaire N° DGOS/PF3/2012/ 114 du 13 mars 2012 relative au guide méthodologique pour l'élaboration des contrats et des conventions en télémédecine

Circulaire DGOS/PF3 no 2013-80 du 4 mars 2013 relative au recensement des projets de **télémédecine** dans les régions

2015: Bénéfice démontré de la thrombectomie mécanique dans les occlusions de gros troncs

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 JANUARY 1, 2015 VOL. 372 NO. 1

A Randomized Trial of Intraarterial Treatment for Acute Ischemic Stroke

O.A. Berkhemer, P.S.S. Fransen, D. Beumer, L.A. van den Berg, H.F. Lingsma, A.J. Yoo, W.J. Schonewille, J.A. Vos,

L’Unité Neuro Vasculaire du CHU de Nice: son organisation, son fonctionnement, ses missions

L'Unité NeuroVasculaire du CHU de Nice
UNV de recours PACA Est

- 2014: Hôpital Saint Roch

  Unité de Soins Intensifs: 6 lits

  Unité conventionnelle: 10 lits

- 2015: Pasteur 2

  Unité de Soins Intensifs: 8 lits

  Unité conventionnelle: 24 lits

Equipe médicale

Neurologues spécialisés en neurovasculaire

(DIU Neuro Vasculaire)

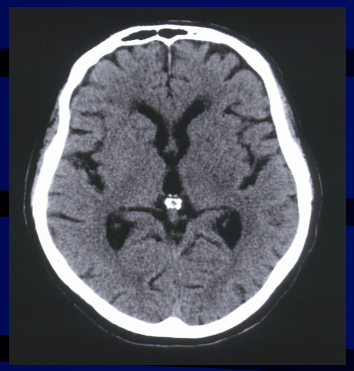
USINV

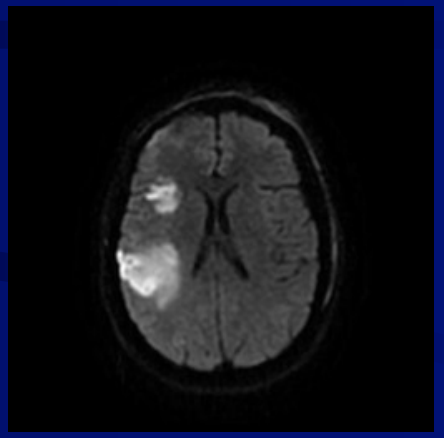
UNV

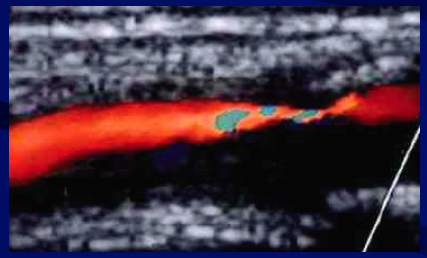
Lieu dédié à la prise en charge des AVC en phase aiguë

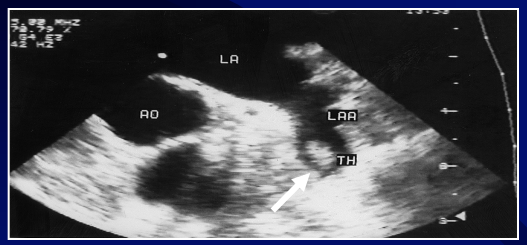
- Lits monitorés:
  - ECG =Télémétrie
  - Mesure de la TA
  - Saturomètre
  - Fluides médicaux O2
  - ECG
  - Chariot de réanimation
  - SAP
- Pompes alimentation parentérale
  - Doppler continu cervical et transcrânien

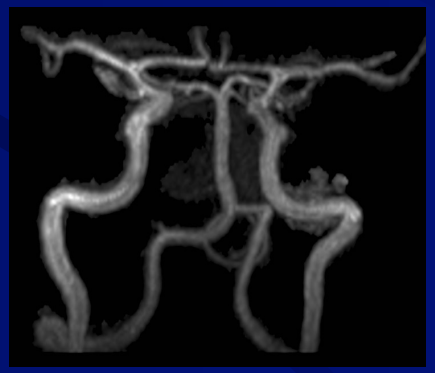
Accès 24h/24





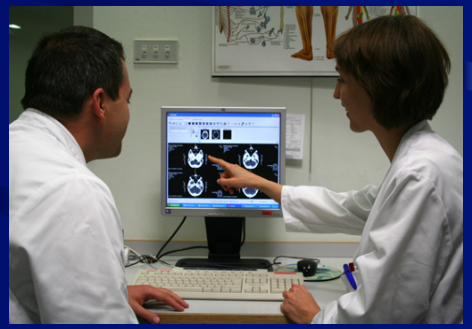


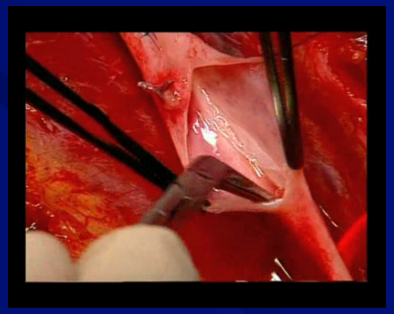




L'équipe médicale pluridisciplinaire
En phase aiguë

L’équipe médicale pluridisciplinaire





Fonctionnement USINV

- Accueil direct ou par le SAU des AVC aigus 24/24 N° urgence AVC: 06 88 46 48 89
- Réalisation des thrombolyses intra veineuses
- Surveillance de 48 à 72 heures
- 1 lit de disponible chaque jour pour la thrombolyse

Fonctionnement UNV

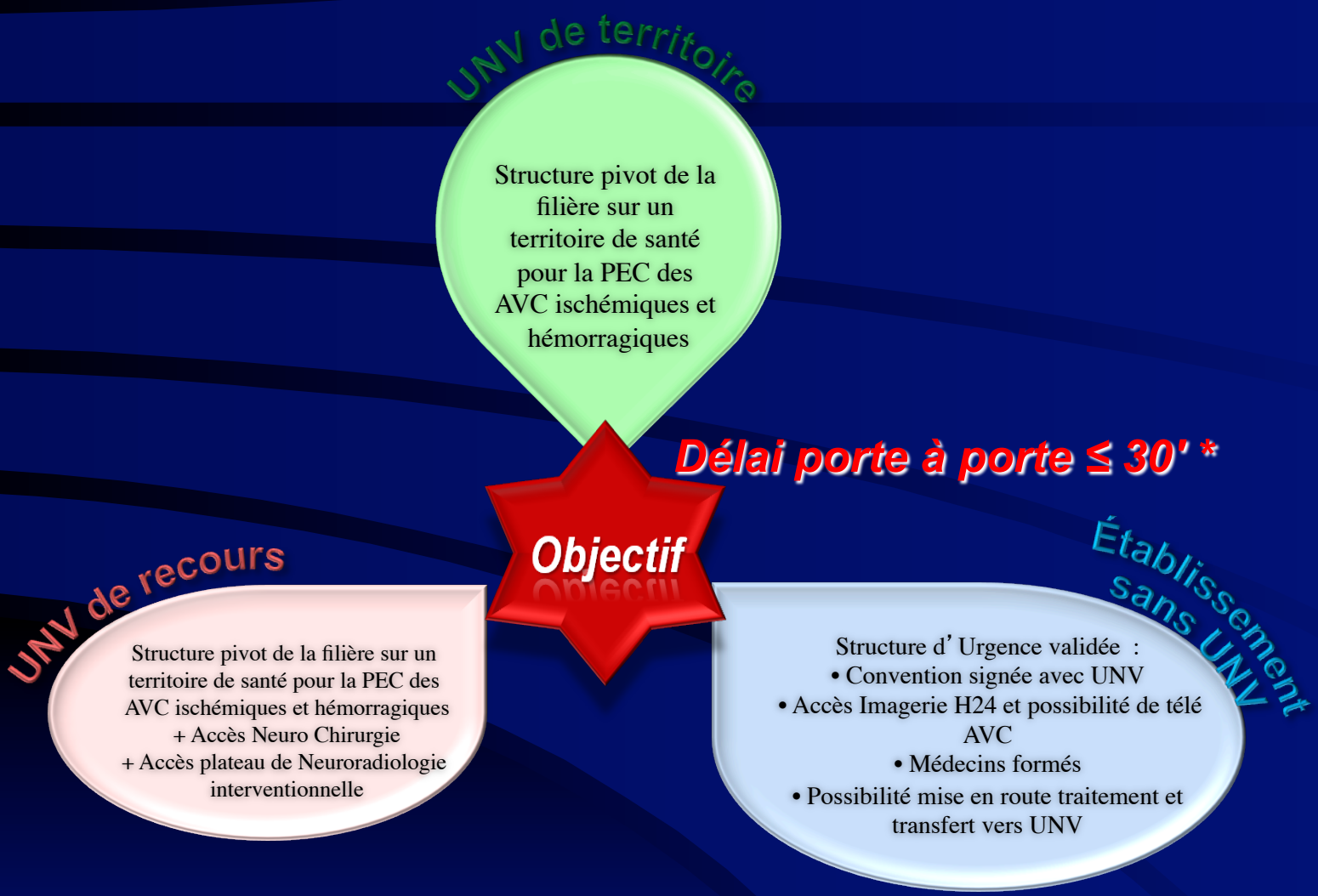
- Poursuite du traitement
- Mise en place du traitement de prévention secondaire
- Préparation de l'aval
- Réunion de concertation pluridisciplinaire
  - Décisions consensuelles
    - Ex: chirurgie versus angioplastie pour sténose carotide

L’UNV au sein de la filière de soins

Organisation territoriale

- Organisation en « étoile » autour des UNV
- 2 types d'UNV
  - UNV de territoire
  - UNV de recours
    - UNV pivot de territoire de santé
    - + appui des services de
      - Neurochirurgie
      - Neuroradiologie interventionnelle
      - Neurogénétique

Suspicion AVC et Première Orientation dans la filière AVC



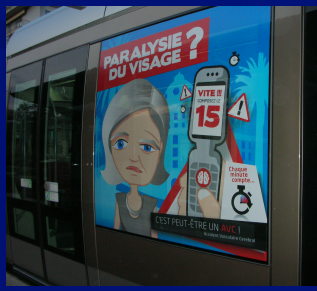
** Accès structure identifiée de la filière AVC dans les 30 min*

Circulaire DGOS du 6 mars 2012 – R4/R3/PF3/2012/106.

Rôles de l'UNV de recours

- Rôle pivot pour l'organisation de la filière
- Coordination des différents acteurs
  - UNV de territoire et UNV de recours
  - Hôpitaux sans UNV et UNV de recours
  - Acteurs en amont et en aval de l' UNV
    - Médecins généralistes
    - Médecins SSR
    - Acteurs médico sociaux
  - A travers des conventions et des protocoles communs
- Homogénéisation de la prise en charge

4 axes du plan d'actions national AVC



- Axe 1: Améliorer la prévention et l'information de la population , avant, pendant, après l'AVC
- Axe 2: Mettre en œuvre des filières de prise en charge et les systèmes d'information adaptés
- Axe 3: Assurer l'information, la formation et la réflexion des personnels

Université Nice SOPHIA ANTIPOLIS

Centre hospitalier universitaire de Nice

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS
FACULTE DE MEDECINE

Diplôme Universitaire « Prise en charge de l'Accident Vasculaire Cérébral »
Année 2014-2015

- Axe 4: Promouvoir la recherche et veiller aux équilibres démographiques médicaux