

Incidence et facteurs prédictifs de recanalisation artérielle précoce après thrombolyse intraveineuse d'un accident ischémique cérébral

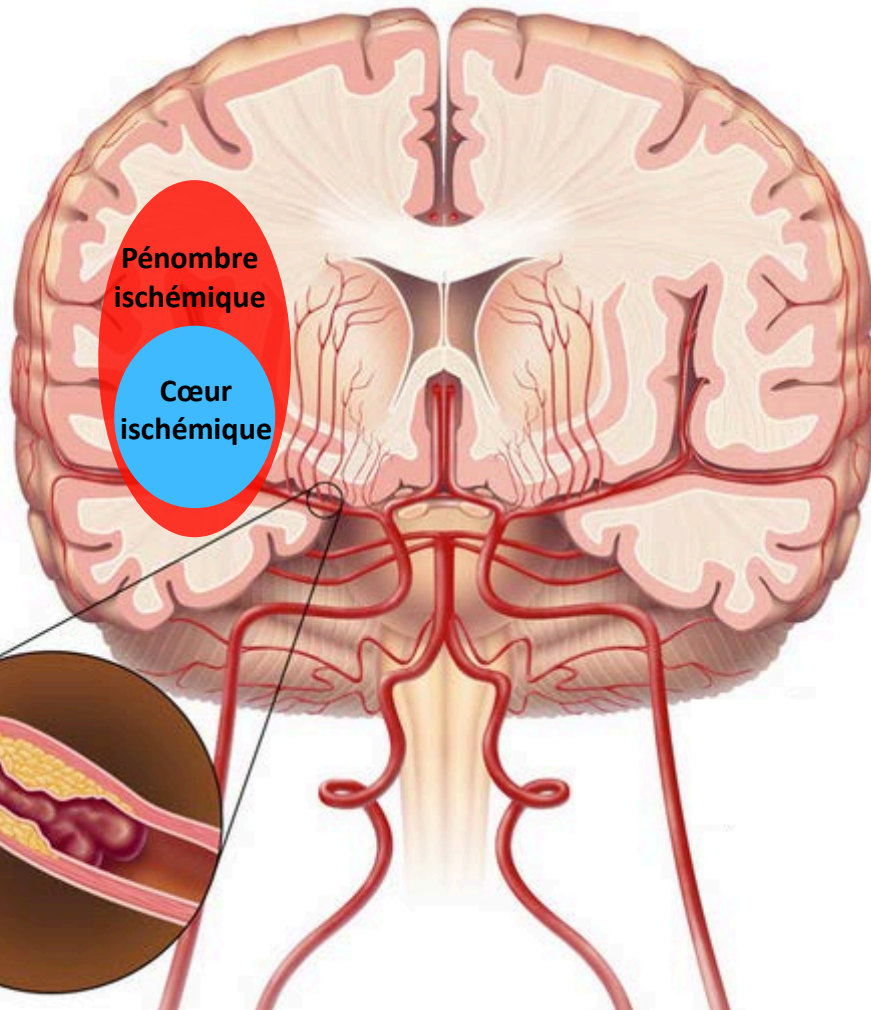
Méta-analyse des données de la littérature

Pierre Seners

Thèse de médecine - Paris

Journée des internes de neurologie

Accident ischémique cérébral




Objectif du traitement à la phase aigüe :


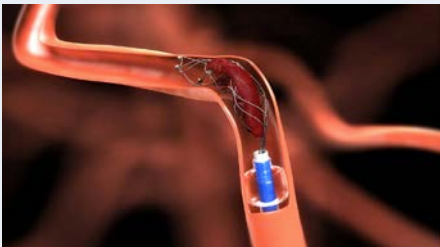
**Recanalisation artérielle
précoce**

- Sauver la pénombre
- Amélioration clinique

Traitements validés à la phase aigüe

	Avantages	Limites
Thrombolyse IV (TIV) Délai ≤ 4.5 h 	Simple d'utilisation, accessible à tous	Faible taux de recanalisation artérielle ($\approx 40\%$)

Traitements validés à la phase aigüe

	Avantages	Limites
Thrombolyse IV (TIV) Délai ≤ 4.5 h 	Simple d'utilisation, accessible à tous	Faible taux de recanalisation artérielle ($\approx 40\%$)
TIV + thrombectomie Délai < 8 h 	Plus efficace que TIV seule: <ul style="list-style-type: none">- Handicap à 3 mois- Recanalisation artérielle	Peu accessible (centres très spécialisés)

Problématiques

- Quels sont les meilleurs candidats à la thrombectomie ?
- Peut-on prédire la non-recanalisation précoce après TIV seule ?

→ Objectifs

Réaliser la première revue systématique avec méta-analyse sur:

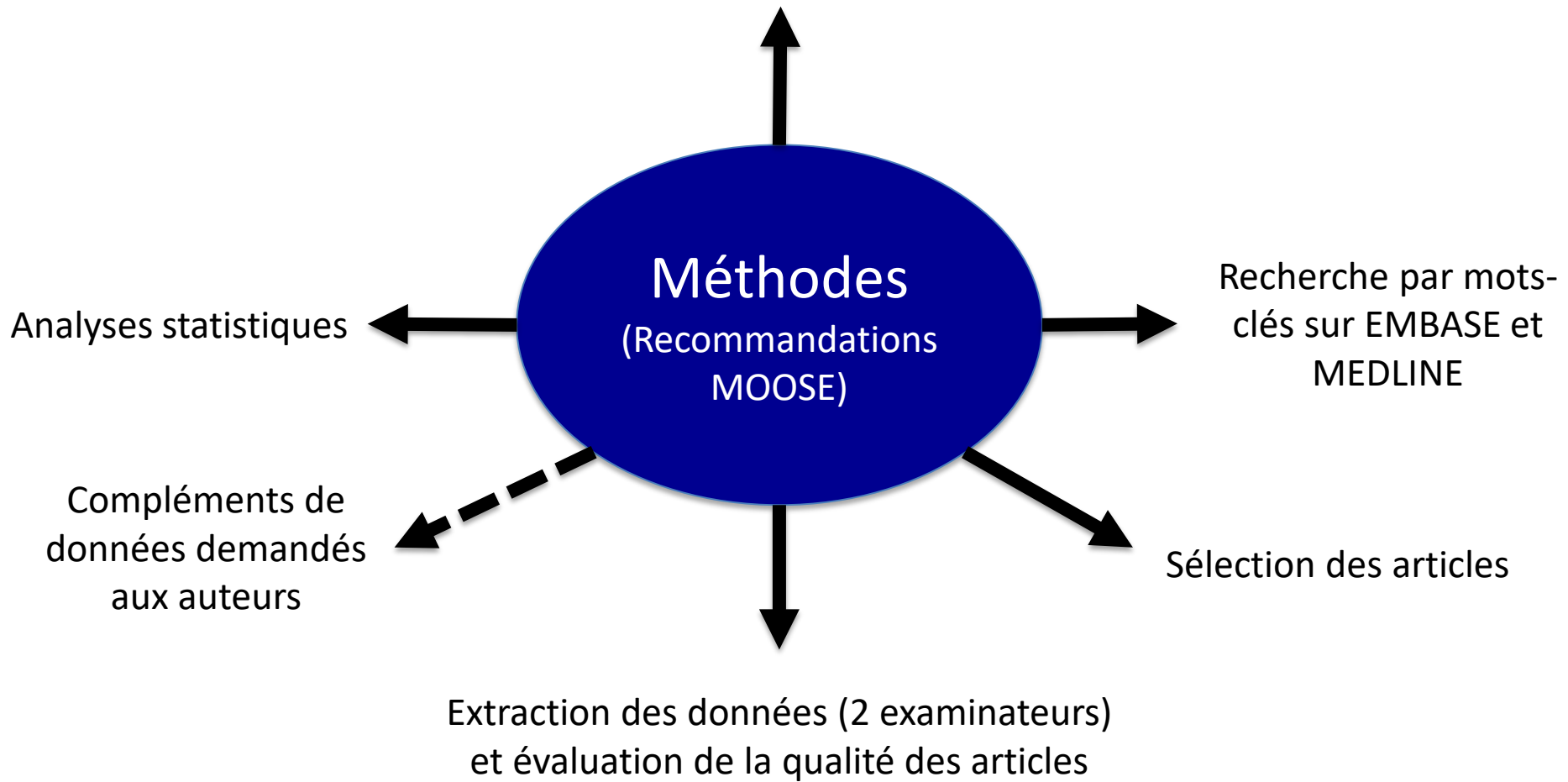
- 1) **L'incidence**
- 2) **Les facteurs prédictifs**

de recanalisation artérielle précoce après TIV.

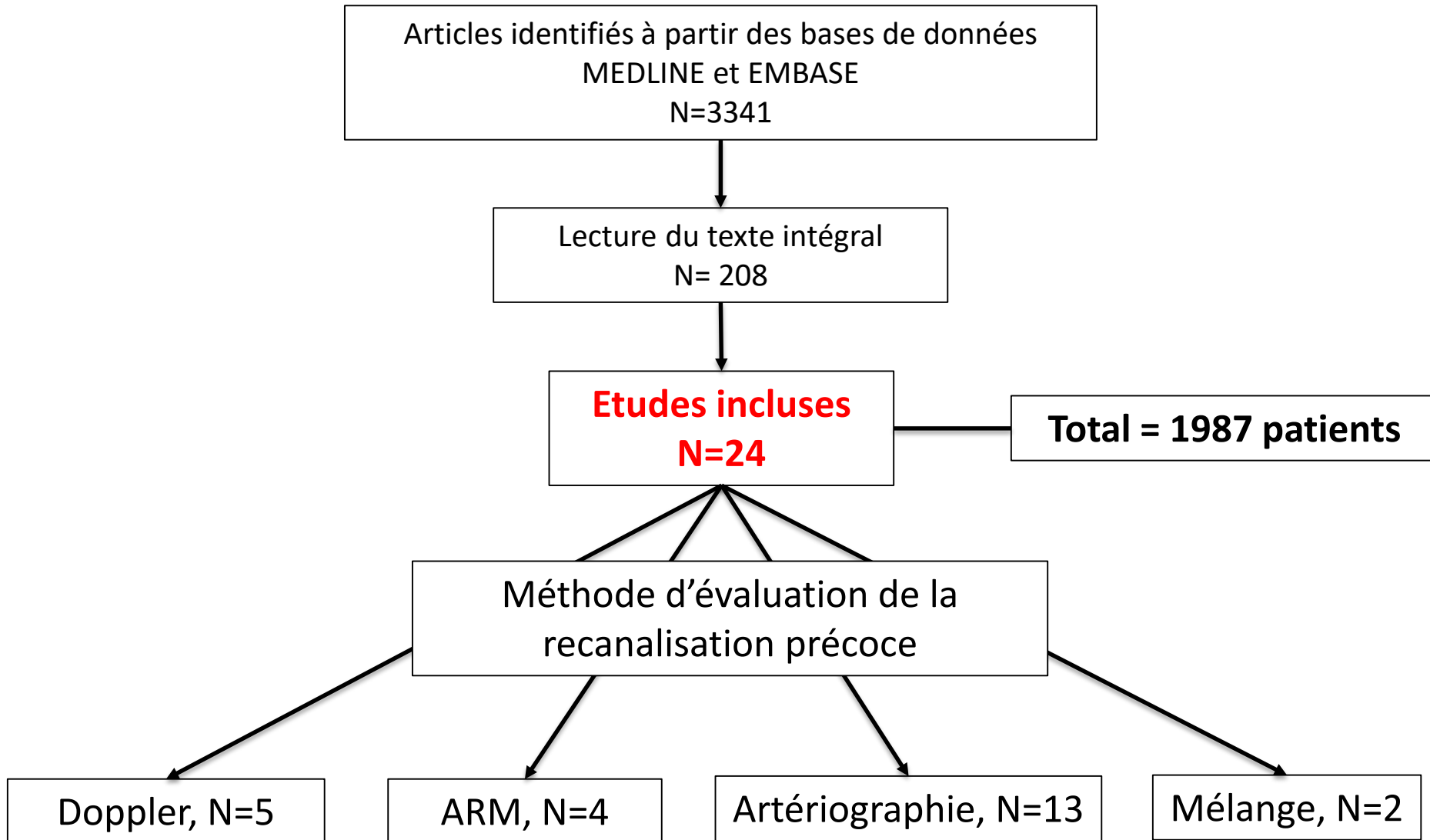
Critères d'inclusion des études:

1/ AIC avec occlusion artérielle, traités par TIV

2/ Evaluation de la recanalisation artérielle **précoce (<3h après le début de la TIV)**



Processus de sélection



Incidence de la recanalisation artérielle précoce: effet du site de l'occlusion

M1

Partielle + complète: 36%
Complète: 21%

Terminaison ACI

Partielle + complète: 15%
Complète: 4%

M2-M3

Partielle + complète: 54%
Complète: 40%

Basilaire

Partielle + complète: 13%
Complète: 4%

Sans distinction: partielle + complète: 35% ; complète: 21%



Facteurs prédictifs cliniques et biologiques de NON-recanalisation précoce

Facteur prédictif	Nbre études/ Nbre patients	OR ou SMD (IC 95%)	Hétérogénéité (I ²)
NIHSS	5 / 499	SMD= 0.20 (0.01-0.39)	0%

Tendance à la significativité statistique pour un délai de traitement et une glycémie élevée.

Facteurs prédictifs radiologiques de NON-recanalisation précoce

Facteur prédictif	Nbre études/ Nbre patients	OR ou SMD (IC 95%)	Hétérogénéité (I ²)
Occlusion proximale (M1 ou ACIT)	13 / 1248	OR= 2.17 (1.67-2.86)	6%
Occlusion en tandem (ACM + ACI extra)	7 / 613	OR= 1.71 (0.99-3.03)	0%

Facteurs prédictifs **potentiels** de NON-recanalisation précoce

Facteur prédictif	Nbre études/ Nbre patients	OR ou SMD (IC 95%)
Mauvaise collatéralité	1 / 32	OR= 5.3 (1.1-26.6)

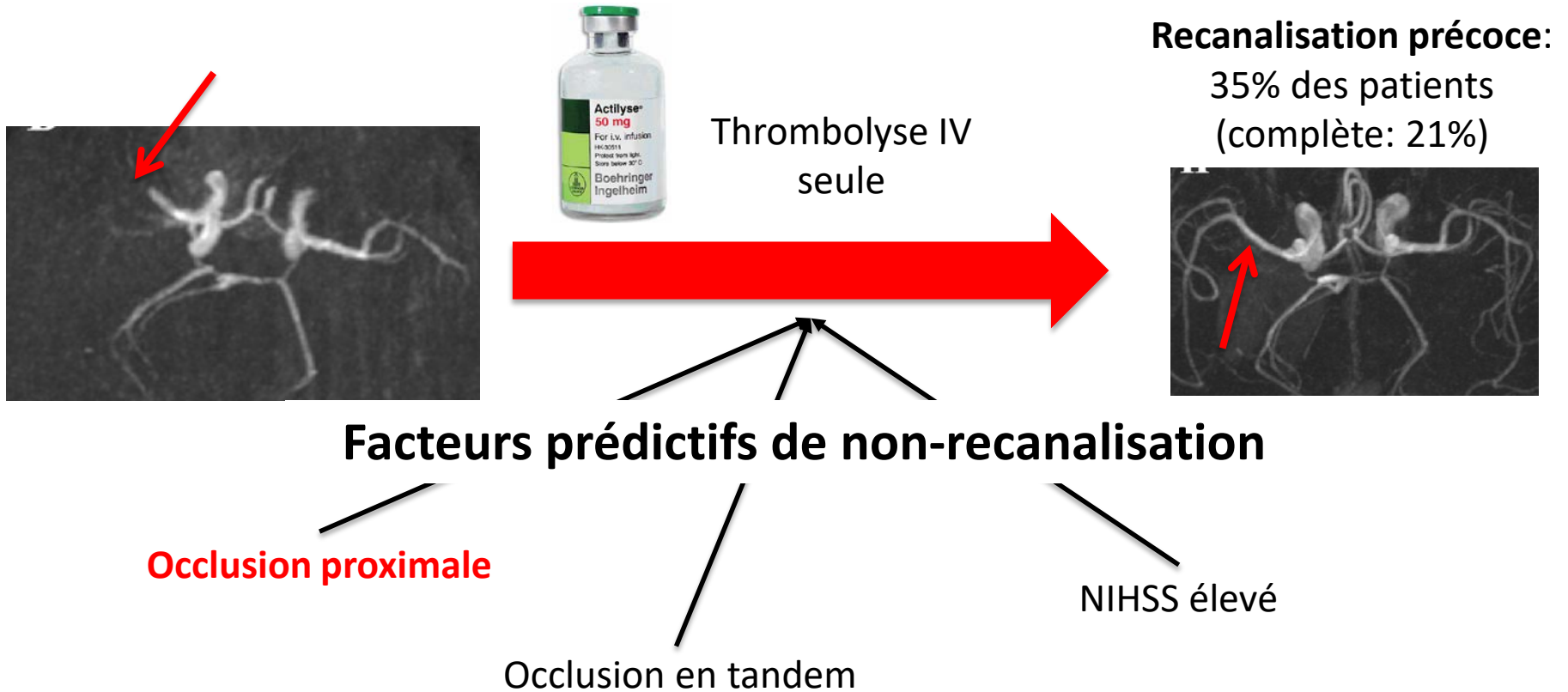
Facteurs prédictifs **potentiels** de NON-recanalisation précoce

Facteur prédictif	Nbre études/ Nbre patients	OR ou SMD (IC 95%)
Mauvaise collatéralité	1 / 32	OR= 5.3 (1.1-26.6)
Longueur du thrombus	1 / 96	SMD= 0.8 (0.2-1.5)

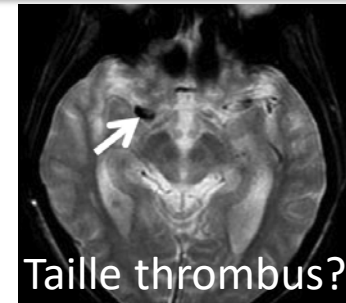
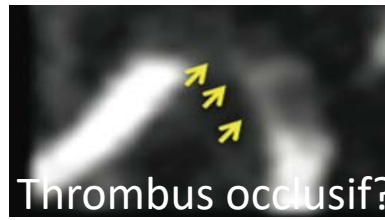
Facteurs prédictifs **potentiels** de NON-recanalisation précoce

Facteur prédictif	Nbre études/ Nbre patients	OR ou SMD (IC 95%)
Mauvaise collatéralité	1 / 32	OR= 5.3 (1.1-26.6)
Longueur du thrombus	1 / 96	SMD= 0.8 (0.2-1.5)
Pas de flux antérograde en aval du thrombus	1 / 67	OR= 13.3 (2.1-84.5)
Pas de flux résiduel au site du thrombus	1 / 228	OR= 6.3 (3.0-14.3)

Conclusions



Autres facteurs prédictifs ?





Merci aux membres du jury!

Pr Jean-Louis Mas (**Président du jury**) - Pr Jean-Claude Baron (**Directeur de thèse**)
Pr Catherine Oppenheim - Pr Mikaël Mazighi - Dr David Calvet - Dr Guillaume Turc