

IHCARE : IN-HOSPITAL STROKE CARE AND EVALUATION

EL MIMOUNI Sami¹, DETANTE Olivier¹, OLIVE Frédéric², BÉJOT Yannick³, LEGRIS Loïc¹

1 – Service de Neurologie Vasculaire, CHU Grenoble Alpes
 2 – Département d'Informations Médicales, CHU Grenoble Alpes
 3 – Service de Neurologie Vasculaire, CHU de Dijon

INTRODUCTION

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont une cause majeure d'incapacité et de décès, nécessitant une prise en charge urgente. (1-2) Selon les études, 4 à 17% des AVC ont lieu durant une hospitalisation pour un autre motif. (3-5) Ces patients sont relativement peu étudiés.

L'étude **IHCARE (In-Hospital stroke CARE and Evaluation)** vise à étudier la prise en charge et le devenir des patients avec AVC survenus en milieu hospitalier (IHS), en les comparant à ceux d'origine communautaire (COS).

MATERIEL & METHODES

Nous avons rétrospectivement répertorié les AVC survenus durant une hospitalisation au CHUGA entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2023. 128 patients ont été inclus dans l'étude (**Figure 1**).

Les patients présentant un IHS ont été appariés en 2:1 sur l'âge, le sexe et la gravité initiale de l'AVC à des témoins ayant présenté un COS. **L'objectif principal** de l'étude était d'évaluer le pronostic fonctionnel des patients via le score de Rankin modifié à 6 mois. Plusieurs variables incluant les données sociographiques, les antécédents, les traitements, les délais dans les prises en charge, les données de l'imagerie, l'usage de traitement de recanalisation, le service d'origine, ont également été récoltées et étudiées.

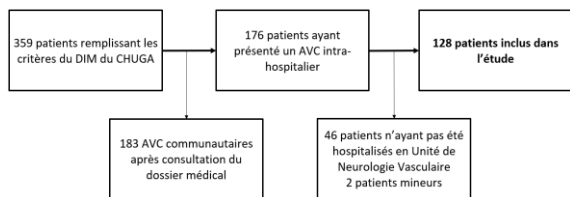


Figure 1 : Flow Chart

RESULTATS & DISCUSSION

128 cas et 206 témoins ont été inclus dans cette étude. L'âge médian des cas était de 70 ans, celui des témoins de 74 ans. On retrouvait dans les deux populations environ 60% d'hommes. 50% des IHS sont survenus dans les premières 48 heures de l'hospitalisation avec une proportion similaire dans les deux groupes d'infarctus cérébraux et d'hématomes intra-parenchymateux.

Le pronostic fonctionnel des patients avec un IHS était moins favorable que celui des patients avec un COS ($p < 0,001$) (**Figure 2**).

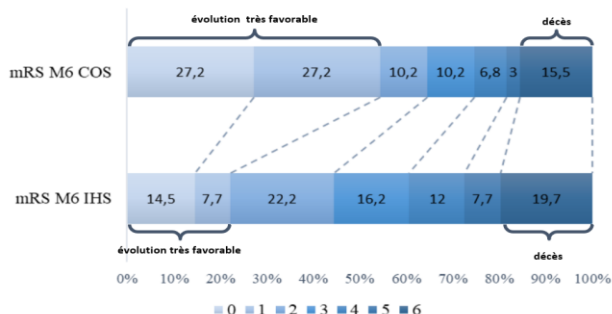


Figure 2 : Distribution du score de Rankin modifié (mRS) à 6 mois.

Les patients avec un IHS avaient plus tendance à avoir un antécédent de fibrillation atriale, de pathologie coronarienne, de valve biologique et mécanique, d'anti-vitamines K (**Figure 3**). Ceci concorde avec le fait que le service de cardiologie est le principal service source des patients présentant un IHS (**Figure 4**).

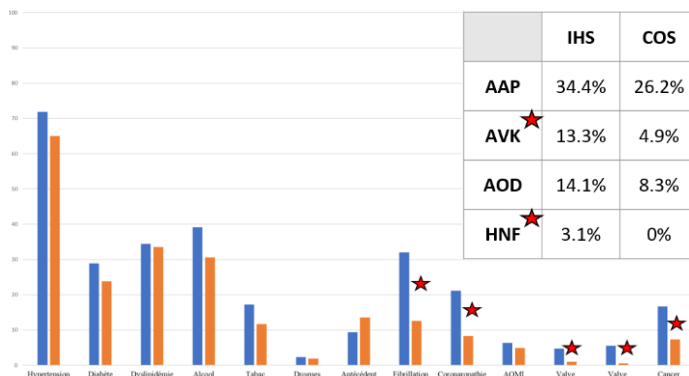


Figure 3 : Traitements et antécédents.

Les étoiles rouges symbolisent une différence statistiquement significative entre les deux groupes.

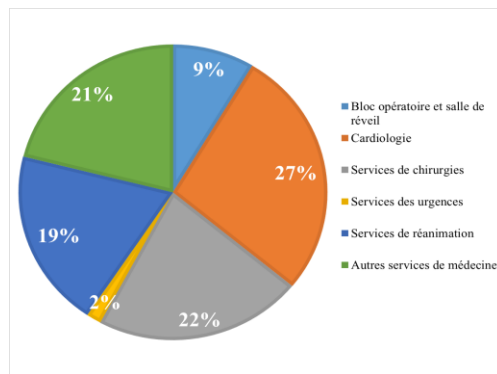


Figure 4 : Service source des patients présentant un AVC intra-hospitaliers

Concernant la prise en charge, il y avait plus de thrombolyse seule dans le groupe COS ($p=0.045$) ; mais plus de thrombectomie seule dans le groupe IHS ($p=0.021$). Il existe également des disparités importantes dans les délais de prise en charge (**Figure 5**).

IHS	COS
Onset to imaging 177 min	Onset to imaging 241 min
	Door to imaging 33 min
Onset to needle 120 min	Onset to needle 190 min
	Door to needle 67 min
Onset to groin puncture 128 min	Onset to groin puncture 229 min
	Door to groin puncture 92 min

Figure 5 : Délais de prise en charge.

CONCLUSIONS

Les IHS ont leurs propres spécificités, posent des problématiques différentes à leur prise en charge initiale et nécessitent une gestion diagnostique et thérapeutique adaptée.

REFERENCES

- Feigin et al. GBD 2013.
- Pu L et al. Projected Global Trends in Ischemic Stroke Incidence, Deaths and Disability-Adjusted Life Years From 2020 to 2030. Stroke. mai 2023;54(5):1330-9
- Liu ZY et al. Comparing characteristics and outcomes of in-hospital stroke and community-onset stroke. J Neurol. oct 2022;269(10):5617-27.
- Ben-Shabat I et al. Characteristics of in-hospital stroke patients in Sweden: A nationwide register-based study. Eur Stroke J. sept 2023;8(3):777-83.
- Saltman AP, Silver FL, Fang J, Stamplecoski M, Kapral MK. Care and Outcomes of Patients With In-Hospital Stroke. JAMA Neurol. juill 2015;72(7):749-55.