

Bordeaux, le 08 juin 2015

**Une innovation thérapeutique dans la prise en charge
des AVC* au CHU de Bordeaux :
La double approche thrombolyse-thrombectomie**

L'Unité Neuro-Vasculaire (UNV) du CHU de Bordeaux dirigée par le Pr Igor Sibon, accueille depuis sa création en 2008, les patients victimes d'un AVC pour une prise en charge par thrombolyse. Ce traitement de référence qui a permis d'améliorer le pronostic vital et fonctionnel de nombreux patients, sera désormais associé à la thrombectomie pour les AVC dont les caillots de sang sont trop gros pour être dissous par traitement médicamenteux. Le CHU de Bordeaux est un centre référent régional pour cette technique.

- **La technique combinée thrombolyse-thrombectomie pour l'occlusion des gros vaisseaux**

Le traitement traditionnel d'un AVC était jusqu'en 2015 la seule thrombolyse. Cette méthode permet de désagréger le caillot sanguin qui obstrue l'artère grâce à l'injection par voie intraveineuse d'un médicament qui fluidifie le sang dans un délai maximal de 4 h 30 après l'apparition des premiers symptômes. Cependant, des études ont démontré que pour les AVC mobilisant de grosses artères (soit 1,5mm), la **double approche thrombolyse/thrombectomie** constitue une réelle amélioration et augmente les chances de bonne récupération chez les patients. Près de **50 % des AVC concernent des vaisseaux de petite taille** et sont redevables de la seule thrombolyse. Les 50 % restant doivent être pris en charge par thrombectomie.

- **Quels bénéfices pour le patient ?**

Le traitement d'un AVC avec occlusion de la circulation intracrânienne par thrombolyse puis par thrombectomie est associé à un meilleur pronostic fonctionnel. Cette prise en charge réduit les risques d'invalidité chez le patient victime d'un AVC, et augmente les chances d'un retour à une **indépendance fonctionnelle**. On préserve alors les fonctions liées à l'autonomie chez le patient, comme marcher et communiquer. Ce traitement permet également d'**allonger la fenêtre thérapeutique** jusqu'à 6 heures au lieu de 4h30 et de **limiter le risque d'hémorragie**.

« Le bénéfice est majeur avec des pronostics 2 à 3 fois supérieurs pour les patients si le neuroradiologue interventionnel prend le patient en charge par la thrombectomie avec le neurologue qui gère la thrombolyse et l'hospitalisation en UNV. »

Dr Jérôme Berge et Dr Xavier Barreau, praticiens hospitaliers dans le service de neuroimagerie diagnostique et thérapeutique

.../...

Le rôle de la neuroradiologie interventionnelle dans la prise en charge de l'AVC

. Ce traitement endovasculaire permet d'accéder via un micro-cathéter au vaisseau bouché et d'extraire le caillot mécaniquement.

. Cette activité est **uniquement dispensée en Aquitaine au sein du CHU de Bordeaux**, centre référent régional. Le **Pr Vincent Dousset**, chef du service de neuroimagerie diagnostique et thérapeutique et son équipe les **Dr Jérôme Berge**, **Dr Xavier Barreau** et **Dr Patrice Menegon** exercent l'acte de la thrombectomie 24h/24 et 7j/7 en étroite collaboration avec l'UNV du CHU de Bordeaux.

Le parcours du patient

Les patients sont habituellement admis aux urgences et pris en charge par les neurologues de l'UNV en cas de suspicion d'AVC. La décision de la thrombectomie est prise à l'issue du scanner cérébral. Le patient est alors transféré en neuroradiologie interventionnelle si la thrombectomie est jugée nécessaire.

Un enjeu majeur de santé publique

Première cause de handicap et troisième cause de décès dans les pays développés, l'AVC est donc un **enjeu majeur de santé publique**. On déplore chaque année en France, près de 150 000 victimes d'un AVC et 60 000 décès. En 2012, 8476 AVC ont eu lieu en Aquitaine et 3313 en Gironde. 20 personnes par jour sont victimes d'un AVC et dans 25 % des cas, cette affection touche une personne de moins de 65 ans en capacité de travailler. Depuis 2008, 7 unités neuro-vasculaires (UNV) ont vu le jour en Aquitaine à Bordeaux, Bayonne, Dax, Pau, Mont-de-Marsan, Agen et Périgueux.

** On parle ici des seuls AVC ischémiques ou infarctus cérébraux. Ces derniers sont causés par l'obstruction d'un vaisseau par un caillot qui bouche la circulation cérébrale. Dans ce cas précis, l'AVC n'est pas dû à une hémorragie. L'accident vasculaire ischémique représente plus de 80% des accidents vasculaires cérébraux.*

L'AVC entraîne chez la victime une paralysie brutale du visage voire d'une partie entière du corps ou la perte d'une fonction telle que la parole ou la vision. L'AVC a des séquelles potentiellement lourdes et peut conduire au décès de la victime.

Contacts presse

Direction de la communication et de la culture du CHU de Bordeaux

Caroline Péret - Chargée de projets communication - presse Tél. 05 57 82 03 21/06 27 43 46 75

Frédérique Albertoni - Directrice de la communication Tél. 05 56 79 53 42/06 10 17 14 20

Lydie Gillard - Chargée de projets communication - presse Tél. 05 57 82 08 69/06 10 17 13 64

www.chu-bordeaux.fr