

Neuroréanimation (HSA,AVC)

ID: 204

Devenir fonctionnel des patients de plus de 70 ans admis pour une hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA) anévrysmale de bas grade WFNS

M. Martinez*(1), Sophie MENAT, Lamine ABDENNOUR, Sara VIROLLE, Julie DUPONT, Mélanie DOIRADO, Caroline TABILLON, Bertrand MATHON, Pauline MARIJON, Frédéric CLARENCON, Marie RENAUDIER, Rémy BERNARD, Alice JACQUENS et Vincent DEGOS

(1) SARMPO, CHU de Poitiers, Poitiers, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Les études de cohorte récentes nous montrent que l'hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA) anévrysmale présente une morbi-mortalité importante (1-2). Un score WFNS élevé (grades 3 à 5) et un âge avancé sont les principaux facteurs de risque identifiés de mauvais pronostic fonctionnel à 1 an, avec une interaction forte entre ces 2 facteurs. L'évolution démographique de la population amène progressivement à un vieillissement des patients admis pour une HSA anévrysmale (1, 3). Le devenir fonctionnel à 1 an de ces patients âgés de plus de 70 ans (2) et plus particulièrement ceux avec un score WFNS bas (grades 1 et 2) reste méconnu. Notre hypothèse est qu'il existe des facteurs pronostiques spécifiques dans cette population.

Matériel et méthodes:

A partir de notre cohorte prospective unicentrique de 1700 patients ayant présentés une HSA anévrysmale de 2002 à 2021 (IRB CERAR 00010254-2022-025), nous avons inclus les patients âgés de plus de 70 ans avec un grade WFNS bas (grades 1 et 2). Notre critère principal est un bon pronostic fonctionnel à 1 an évalué par un score entre 0 et 2 sur l'échelle de Rankin modifiée (mRS). Les caractéristiques démographiques et de préadmission ainsi que les facteurs cliniques, radiologiques et biologiques ont été étudiés en analyse univariée sur cette population.

Résultats & Discussion:

Dans notre cohorte, 168 patients de plus de 70 ans ont été admis pour une HSA dont 111 de bas grade (63 patients avec un score WFNS à 1 et 48 patients avec un score WFNS à 2). Ce sous-groupe correspond à 6,5% de la cohorte globale. A 1 an post-admission, 18 patients (16%) étaient décédés dont 16 en réanimation, 64 patients (58%) présentaient un mRS entre 0 et 2 et 14 patients (13%) présentaient un mRS entre 3 et 5. Dans cette cohorte, 45 patients présentaient une hydrocéphalie nécessitant une dérivation ventriculaire externe (DVE) (41%) et une DVI a été proposée pour 12 patients (11%).

L'étude univariée a retrouvé que la complication per procédure (OR 0,31, $p=0.001$) ainsi que l'hydrocéphalie nécessitant une DVE (OR 0,4, $p=0,02$) étaient des facteurs de mauvais pronostic. Ils étaient associés à un mRS à 1 an entre 3 et 6.

L'année d'admission, le GCS, l'âge, le genre, le score de Fisher, la PS100b, la troponine à l'admission, la technique de sécurisation de l'anévrysme, l'hypertension intracrânienne, les lésions cérébrales retardées et la durée de séjour en réanimation n'étaient pas associés au pronostic neurologique à 1 an.

Conclusion:

Les patients présentant une HSA de bas grade (WFNS 1 à 2) et âgés de plus de 70 ans présentent une évolution neurologique permettant une bonne récupération pour 58% d'entre eux. Dans cette population, le recours à la DVE pour la gestion d'une hydrocéphalie était un facteur déterminant sur le devenir fonctionnel à 1 an (67% de bon pronostic en l'absence de DVE versus 44% avec DVE).

Cette étude sur un sous-groupe rare correspondant à moins de 10% des patients admis dans notre centre nécessiterait une validation externe et multicentrique pour établir le lien entre le pronostic neurologique et l'hydrocéphalie.

Références bibliographiques:

- (1) Vivien Chan V, Lindsay P, McQuiggan J, Zagorski B, Hill MD, O'Kelly C. Declining Admission and Mortality Rates for Subarachnoid Hemorrhage in Canada Between 2004 and 2015. Stroke. 2019 Jan;50(1): 181–184.
- (2) Degos V, Gourraud PA, Trehel Tursis V, Whelan R, Colonne C, Korinek AM, Clarençon F, Boch AL, Aurélien

Nouet A, Young WL, Apfel CC, Puybasset L. Elderly Age as a Prognostic Marker of 1-year Poor Outcome for Subarachnoid Hemorrhage Patients through Its Interaction with Admission Hydrocephalus. *Anesthesiology*. 2012 Dec;117(6):1289-99.

(3) Etminan N, Chang HS, Hackenberg K, de Rooij NK, Vergouwen MDI, Rinkel GJE, Algra A. Worldwide Incidence of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage According to Region, Time Period, Blood Pressure, and Smoking Prevalence in the Population. *JAMA Neurol*. 2019 May;76(5):588-597..

Remerciements:

Merci au service de Réanimation Neurochirurgicale de Groupe Hospitalier Universitaire de La Pitié-Salpêtrière et tout particulièrement au Professeur Vincent DEGOS et au Docteur Sophie MENAT pour cette opportunité et leur encadrement.

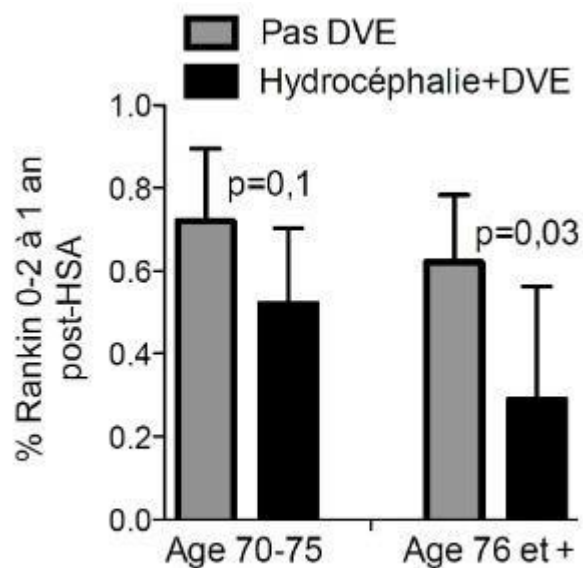


Figure 1 : Analyse en sous-groupe

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.