

Communications libres IADE - session B

ID: 246

Stratégie anesthésique et thrombectomie cérébrale en urgence, quel impact sur la tension artérielle ? Etude rétrospective monocentrique, CHU Sud Réunion.

B. Roger*(1), L. Dehal*(2), J. Veyriere(3), A. Winer(4), B. Adam(5), D. Couret(6)

(1) Etudiant IADE, CHU Sud Réunion, Le tampon, Reunion, (2) Etudiant IADE, CHU Sud Réunion, Saint pierre, Reunion, (3) Radiologie Interventionnelle, CHU Sud Réunion, Saint pierre, Reunion, (4) Réanimation Polyvalente, CHU Sud Réunion, Saint-pierre, Reunion, (5) IES IRIADE REUNION, CHU Sud Réunion, Saint-pierre, Reunion, (6) Réanimation Neurochirurgicale, CHU Sud Réunion, Saint-pierre, Reunion

**Auteur présenté comme orateur*

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

En septembre 2022, la SFAR a publié des Recommandations de Pratiques Professionnelles (RPP) sur la gestion anesthésique en per-opératoire des patients bénéficiant d'une thrombectomie mécanique (TM) lors d'un accident vasculaire cérébral ischémique (AVC)¹. Ainsi, l'équipe anesthésique (MAR/IADE) joue un rôle crucial au sein de la filière AVC dans la maîtrise des agressions cérébrales secondaires d'origines systémiques (ACSOS) pour ces patients cérébro-lésés, notamment la tension artérielle (TA).

Matériel et méthodes:

Nous réalisons une étude rétrospective sur 100 patients ayant bénéficié d'une TM en urgence de janvier 2021 à octobre 2022 au CHU Sud Réunion (centre de recours de la région Océan Indien). Des demandes de consentement ont été envoyés aux patients par voie postale. Les feuilles de surveillances anonymisées ont été analysées ainsi que les paramètres épidémiologiques des patients. Les patients ont été regroupés en fonction de la prise en charge anesthésique choisie par le praticien : soit sédation consciente (SC) soit anesthésie générale (AG). A ce jour, il n'y a pas de protocole lié à la TM, néanmoins ce terrain favorise l'utilisation de la technique AL afin de favoriser l'observation clinique post recanalisation.

Résultats & Discussion:

Nous avons pu inclure 83 patients répartis en deux groupes : 20 AG (50% d'hommes) contre 63 SC (52% d'hommes). L'âge moyen (\pm SD)(AG : 65 (\pm 13ans) ; SC : 67 (\pm 17ans)) et la gravité neurologique évaluée par le NIHSS médian [IQR] (AG : 15 [10-18], SC : 14 [11-20], $P=0.57$) sont comparables. La figure 1 représente l'évolution de la TA systolique en per procédure de TM, démontrant une TAS per opératoire supérieure dans la population SC que la population AG ($P<0.05$).

Le délai de ponction est plus long sous AG que sous SC (35min [25-50] versus 20min [14-25], $P<0.05$) alors que la durée du geste est comparable (AG : 50min [30-80] versus SC : 40min [29-70], $P=0.46$). La proportion de recanalisation complète (TICI = 3) est identique quelle que soit la stratégie choisie (AG : 36,8% (7/19), SC : 38,1% (21/55)), ainsi qu'un TICI médian à 2b.

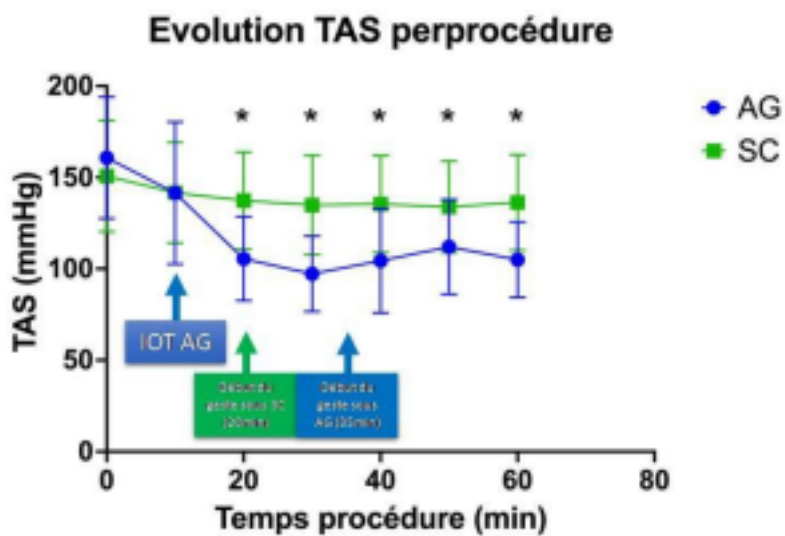
Conclusion:

Les résultats préliminaires présentent des similitudes avec l'ensemble de la littérature notamment l'étude AMETIS publiée très récemment². Il est plus difficile de maîtriser la tension artérielle sous AG que sous SC. Il semble ainsi que l'IADE puisse jouer un rôle dans la lutte active contre les ACSOS (dont la tension) durant les procédures de TM chez ces patients considérés comme cérébro-lésés et nécessitant une prise en charge spécialisée comme préconisée par les RPP de la SFAR¹. Au vu de cela, il nous semble judicieux de mettre en place un protocole permettant la maîtrise des ACSOS en radiologie interventionnelle lors des procédures de TM, préconisant par exemple, l'utilisation précoce de

vasopresseurs. Néanmoins, si ce protocole est mis en place, il sera pertinent de réaliser un comparatif de score médian TICl entre T-2ans protocole et T+2 ans protocole.

Références bibliographiques:

1. Quintard H, Degos V, Mazighi M, et al. Anaesthetic and peri-operative management for thrombectomy procedures in stroke patients. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2023;42(1):101188. DOI: 10.1016/j.accpm.2022.101188.
2. Chabanne R, Geeraerts T, Begard M, et al. Outcomes After Endovascular Therapy With Procedural Sedation vs General Anesthesia in Patients With Acute Ischemic Stroke: The AMETIS Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurol* 2023. DOI: 10.1001/jamaneurol.2023.0413.



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.