

Neuroréanimation (HSA,AVC)

ID: 536

Pronostic à 6 mois des sujets âgés de 65 ans et plus atteints d'HSA anévrysmale au CHU de Lille.

A. Girard*(1)

(1) Centre de traitement des brûlés, CHU de Lille, Lille, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

L'évolution des pratiques et de l'état de santé de la population gériatrique imposent une mise à jour régulière de nos données pronostiques. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le pronostic vital et fonctionnel à 6 mois, des patients de 65 ans et plus atteints d'HSA anévrysmale, pris en charge au CHU de Lille. Les objectifs secondaires étaient de rechercher des facteurs de risque de décès et de dépendance, et de décrire le parcours de soins des patients

Matériel et méthodes:

Etude observationnelle, rétrospective, monocentrique, au CHU de Lille, entre le 1er janvier 2017 et le 31 décembre 2021. 127 patients inclus. Moyenne d'âge de 72 ans. CJP : Pronostic fonctionnel à 6 mois, selon échelle de Rankin modifiée. Bon pronostic : score de Rankin ≤ 2 . Mauvais pronostic : Décès ou score de Rankin > 2 .

Méthodologie de référence MR004 de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Déclaration auprès du délégué à la protection des données du CHU de Lille. lettre d'information, envoyée à tous les patients survivants.

Variables qualitatives comparées par tests de Khi-Deux ou des tests exacts de Fisher. Variables quantitatives comparées par des tests de Student. ou des tests de Wilcoxon. Recherche de facteurs de risque par tests de comparaisons bivariées et modèles logistiques multivariés. Sélection automatique BACKWARD pour la sélection du modèle final permettant de s'assurer de l'absence de colinéarité des variables

Résultats & Discussion:

A 6 mois. Un bon pronostic était retrouvé chez 60 patients (47,2%). Un mauvais pronostic était retrouvé chez 57 patients (44,8%) avec 11% de patients dépendants et une mortalité de 33,8%. 10 patients étaient perdus de vue. En dehors de la réalisation d'un traitement conservateur, le seul facteur de risque indépendant de décès intra-hospitalier était un grade WFNS V à l'admission : OR=35,4 [1,7 - 744,4] ($p = 0,022$) et le seul facteur de risque indépendant de mauvais pronostic à 6 mois était la présence d'un engorgement cérébral à l'admission : OR=17,2 [1,3 - 228,6] ($p=0,031$).

Conclusion:

Dans notre étude, un bon pronostic était retrouvé chez 47,2% des patients à 6 mois. La présentation clinique à l'admission était le principal déterminant du pronostic à 6 mois. L'âge n'était pas un facteur de risque de mauvais pronostic.

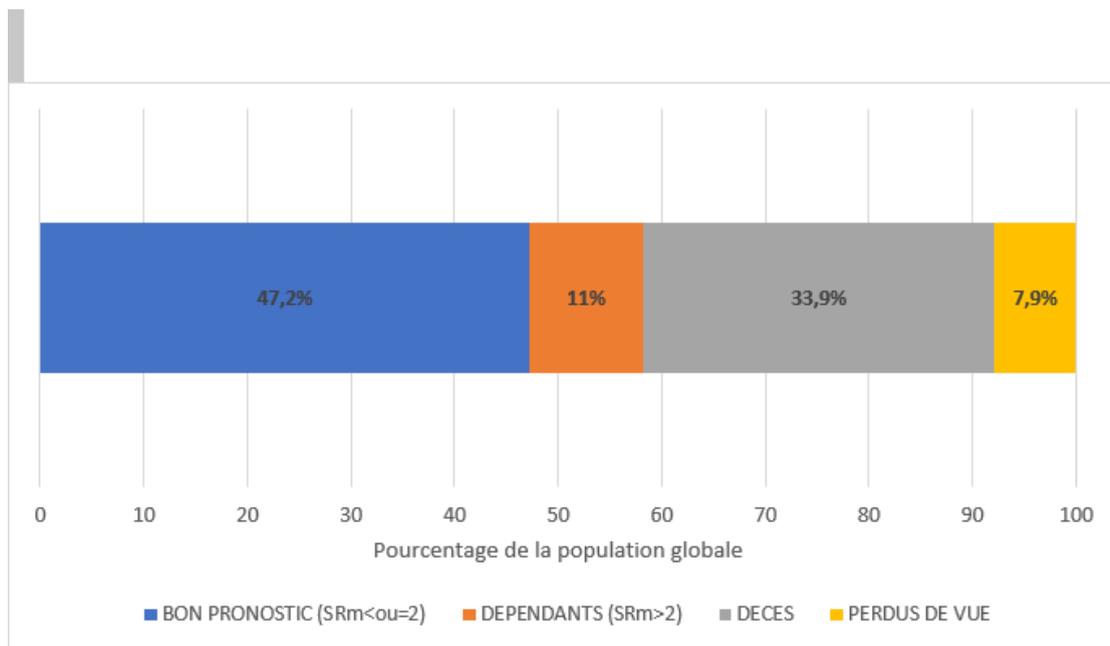


Figure 3. Pronostic vital et fonctionnel à 6 mois selon score de Rankin modifié (n=127)

n = nombre de sujet, SRm = Score de Rankin modifié

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.