



Introduction

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est en grande partie évitable. A cet égard, il est important d'étudier les aspects épidémiologiques et des soins afin de réduire le taux d'incidence et le fardeau qui en résulte au Maroc. Notre étude est la première à élucider les AVC au secteur libéral au Maroc, réalisée à Fès. L'objectif de notre travail est d'évaluer les profils épidémiologiques, étiologiques, la prise en charge thérapeutique avec les délais, le pronostic à la phase aiguë et à 3 mois.

Patients et méthodes

C'est une étude transversale menée au secteur libéral de Fès portant sur tous les patients admis aux urgences et / ou à la consultation neurologique de la clinique privée internationale Al Badie dont le diagnostic d'AVC ischémique ou accident ischémique transitoire a été retenu. Notre étude est étalée sur une période de deux ans allant de janvier 2022 à décembre 2023. Chez tous les patients, une acquisition des données cliniques, radiologiques, étiologiques et des délais de prise en charge, a été réalisée ainsi que la réalisation ou non d'une thrombolyse intraveineuse.

Résultats

-Notre étude a inclus **253** patients. Tous les patients ont bénéficié d'une imagerie cérébrale par **IRM**.
- Le diagnostic d'AVCI était retenu chez **248** patients et d'AIT chez 5 patients.
- Parmi les 253 patients présentant un AVCI, **53 (22.5%)** étaient admis dans un délai de 12 heures et chez qui une alerte de thrombolyse (AT) était déclenchée.
-Parmi les 53 AT, **16** patients ont bénéficié d'une thrombolyse intraveineuse (TIV) par la **Tenecteplase** au sein de l'unité de soins intensifs neurovasculaires de la clinique, ce qui représente une prévalence de **28%** des AT et **6.3%** de tous AVCI.

Caractéristiques des patients	Valeur
Paramètres cliniques	
Age moyen \pm DS (année)	64.5 \pm 10.8
Sexe (Homme/ Femme)	132 (52.1%) / 121 (47.8%)
NIHSS moyen \pm DS (points)	10.6 \pm 6.3
ODT moyen \pm DS (heures)	20.3 \pm 19.4
Durée de séjour \pm DS (jours)	3.6 \pm 1.7
Facteurs de risque	
Hypertension artérielle	150 (59.2%)
Diabète	126 (49.8%)
Hyperlipémie	35 (13.8%)
Tabagisme	74 (29.2%)
Fibrillation atriale	102 (40.3%)
Valvulopathie	43 (16.9%)
Coronaropathie	22 (8.6%)
Insuffisance cardiaque	15 (5.9%)
Antécédent d'AVC	18 (7.1%)

Tableau 1: Caractéristiques et facteurs de risque des patients

	Alertes de thrombolyse (nombre= 57)	Thrombolyse (nombre = 16)
Age moyen \pm DS (année)	71.1 \pm 10.4	74.8 \pm 8.8
Sexe (femme / homme)	30 (52.6%) / 27 (47.3%)	10 (62.5%) / 6 (37.5%)
ODT moyen \pm DS (minutes)	190.8 \pm 79.2	171.8 \pm 85.3
NIHSS moyen \pm DS (points)	10.4 \pm 4.9	13.8 \pm 4.9
Week-end	17 (29.8%)	4 (25%)
Journée / Nuit	24 (42.1%) / 33 (57.8%)	10 (62.5%) / 6 (37.5%)
DIT moyen \pm DS (minutes)	27.2 \pm 9.3	29.2 \pm 7.3
INT moyen \pm DS (minutes)	-	72.1 \pm 22.2
DNT moyen \pm DS (minutes)	-	101.7 \pm 24.5
ONT moyen \pm DS (minutes)	-	256.1 \pm 94.6
NIHSS moyen post TIV \pm DS (points)	-	10.6 \pm 5.7
mRS à 3 mois post TIV		
< 2	-	7 (43.7%)
2 – 5	-	5 (31.2%)
6	-	4 (25%)

DS, deviation standard; ODT, onset-door time; NIHSS, National Institutes of Health Stroke Scale; DIT, door-imaging time; INT, imaging-needle time; DNT, door-needle time; ONT, onset-needle time; mRS, modified Rankin Scale

Tableau 2: Caractéristiques de patients admis en AT et les patients thrombolysés

Discussion

Notre étude a mis en évidence les caractéristiques des AVCI au secteur libéral au Maroc, d'autant plus que la plupart des études antérieures ont été menées dans les hôpitaux universitaires.

-Le délai préhospitalier est long et le taux de thrombolyse reste faible même dans le secteur privé. Nous suggérons que l'éducation et les actions de sensibilisation, notamment sur l'accès rapide aux soins hospitaliers, doivent cibler les campagnes publiques sur les bons comportements à adopter en cas d'apparition de symptômes. L'objectif est de renforcer les capacités des patients à reconnaître un AVC et à reconnaître l'existence d'une durée de traitement limitée.

- Nous pensons également que le développement des UNV est impératif pour améliorer la prise en charge des patients présentant un AVC aigu. Le secteur libéral pourrait contribuer à l'amélioration et à l'optimisation de ce soutien.

Conclusion

Le secteur libéral pourrait contribuer à l'amélioration et à l'optimisation de la prise en charge de l'AVC au Maroc. Il s'avère impératif d'améliorer les délais extra et intra-hospitaliers.

Références

1. Kharbach A, et al. Ischemic stroke in Morocco: a systematic review. BMC Neurol. 2019; 19:349.
2. Daouda MT, et al. Thrombolysis alert in Hassan II University Teaching Hospital of Fes (Morocco): a prospective study of 2 years. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases. 2018 Apr 1;27(4):1100-6.

Figure 1: Etiologies des AVC ischémiques

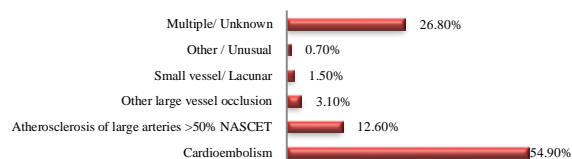


Figure 2: mRS à 3 mois

