



Cas Clinique

Première Thrombolyse à l'Hôpital Militaire de Région N°1 pour Accident Vasculaire Cérébral Ischémique Aigu

First thrombolysis at Region1 Military Hospital for acute ischemic stroke

Kona Ngondo François^{1,4}, Metogo Mbengono Junette^{2,3}, Iroume Cristella¹, Ngouatna Serges¹, Ndom Ntock Ferdinand¹, Habsatou Blakwe¹, Bengono Roddy¹, Amengle Ludovic¹, Jemea Bonaventure¹, Djeutcheu Fabrice⁴, Abissegue Yves⁴, Hamadou⁴, Ze Minkande Jacqueline¹

RÉSUMÉ

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I
2. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala
3. Hôpital Général de Douala
4. Hôpital Militaire de Région N°1

Mots clés : AVC, Thrombolyse, HMR1

Key words: Stroke, Thrombolysis, R1MH

L'accident vasculaire cérébral ischémique est dû au blocage d'une artère cérébrale par un caillot de sang. Le traitement en urgence a pour but de rétablir le flux sanguin avant l'installation des lésions majeures et définitives. Ce traitement ne peut être fait que par l'usage des thrombolytiques. La thrombolyse était jusqu'à présent une pratique exceptionnelle dans notre contexte. Nous vous rapportons le cas d'un patient jeune chez qui nous avons réalisé avec succès une thrombolyse pour un accident vasculaire cérébral ischémique en phase aigu. Nous espérons diffuser plus largement cette pratique dans notre pays.

ABSTRACT

Ischemic stroke is due to obstruction of a cerebral artery by a blood clot. The goal of an emergency treatment is to restore blood flow through the use of thrombolytic. However, this was not available in our country until recently. We report the case of a 46-year-old patient admitted in emergency for right body weakness associated with headaches evolving for 2 hours. MRI, which revealed a left capsular ischemia image, indicating an emergency thrombolysis that was successfully performed with Actilyse. We will work at making this therapy more available in our country.

INTRODUCTION

L'accident vasculaire cérébral ischémique est dû au blocage d'une artère cérébrale par un caillot de sang. Le traitement en urgence a pour but de rétablir le flux sanguin avant l'installation des lésions majeures et définitives. Ce traitement ne peut être fait que par l'usage des thrombolytiques. La thrombolyse était jusqu'à présent une pratique exceptionnelle dans notre contexte. Nous vous rapportons le cas d'un patient jeune chez qui nous avons réalisé avec succès une thrombolyse pour un accident vasculaire cérébral ischémique en phase aigu. Nous espérons diffuser plus largement cette pratique dans notre pays.

OBSERVATION

Patient de 46 ans reçu en urgence pour faiblesse hémicorps droit associée à des céphalées évoluant depuis 2 heures de temps. Les antécédents retrouvaient une HTA et une dyslipidémie évoluant depuis 3 ans non traitées. L'examen physique retrouvait un patient conscient, bien orienté dans le temps et espace, un déficit moteur et force motrice 4/5 aux membres supérieur et inférieur droits, une HTA grade 1 (152/96 mmHg), arythmie à auscultation cardiaque avec FC à 86 bpm, Pds 110 Kg. Le diagnostic

d'AIT a été posé, l'IRM en urgence n'a pas retrouvé d'arguments en faveur d'un AVC (Figure 1). Il a été mis sous traitement à base d'antihypertenseur, statines, antiagrégant plaquettaire et surveillance régulière en réanimation. Le bilan cardiaque (ECG, Échographie cardiaque) était normal ainsi le bilan biologique (NFS, TP, urée/créatinine, ionogramme). L'évolution était marquée 6 heures plus tard par l'aggravation du déficit moteur avec force motrice à 2/5, et une dysarthrie. Ce qui motivera la réalisation d'une seconde IRM, qui a montré une image ischémie capsulaire gauche (Figure 2), posant l'indication d'une thrombolyse en urgence. Elle est réalisée à base d'Actilyse 0,9 mg/Kg, repartie en bolus de 10mg, puis 40 mg sur 30 min, puis 30 mg sur une heure, soit une dose totale de 80 mg. Le résultat était une récupération totale de la parole et amélioration de la force motrice 4/5 au bout de 2 heures. La surveillance clinique a continué et un scanner de contrôle a été réalisé à H12 post thrombolyse était normal (Figure 3) et une récupération quasi totale du déficit.

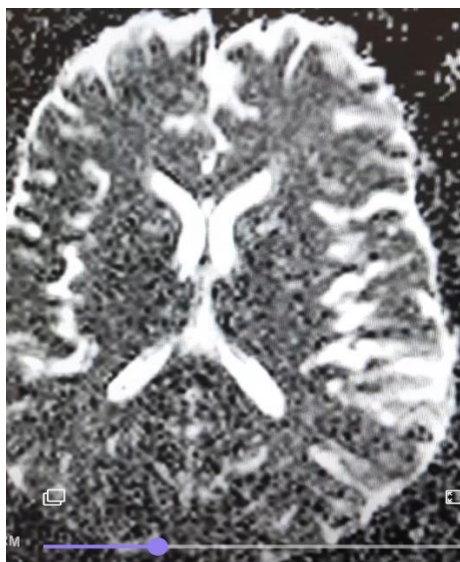


Figure 1: IRM 1, Image normal

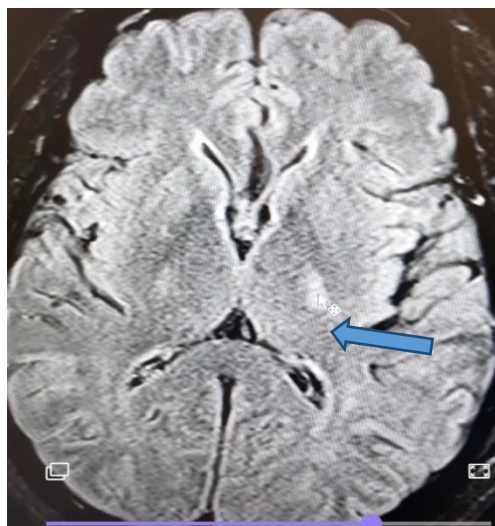


Figure 2: IRM 2, Image d'ischémie capsulothalamique gauche



Figure 3: scanner cérébral de controle

DISCUSSION

L'AVC ischémique est une pathologie invalidante, pouvant entraîner le décès, c'est la première cause de handicap acquis [2]. La thrombolyse est la modalité de traitement la plus efficace, mais doit être réalisée dans les 6 heures suivant le début des symptômes, toute fois lorsqu'il est administré dans les 3 heures le bénéfice est meilleur [3]. Pour notre patient le traitement a été réalisé à la 6^{ème} heure avec un bon résultat. La thrombolyse doit être administrée sous surveillance rapprochée de complications majeures telles que les hémorragies intracrâniennes, anaphylaxie, nausées et vomissements [3]. C'est ce qui a justifié la réalisation du scanner cérébral en post thrombolyse chez notre patient. La pratique de la thrombolyse est rare dans notre contexte, en rapport probablement avec l'accessibilité à l'imagerie et le coût élevé des médicaments thrombolytiques. Par ailleurs la répétition des examens peut également constituer un autre facteur limitant.

CONCLUSION

L'AVC ischémique est une pathologie fréquente pourvoyeuse de séquelles neurologiques énormes. En phase aigu, la thrombolyse est la modalité de traitement par excellence qui permet d'améliorer la survie et la récupération des patients. Toutes fois elle doit se faire sous surveillance rapprochée, car le risque d'hémorragie intra crânienne existe.

RÉFÉRENCES

- 1- **Beyoty et all.** Epidemiology of stroke. Med Sci (Paris) 2009, 25:727-732
- 2- **Woimant et all.** Revue de Neurologie 2003; 159, 5:543-551
- 3- **Joanna M Wardlaw, Veronica Murray, Eivind Berge et all.** Thrombolyse dans l'accident vasculaire cérébral ischémique aigu; Cochrane Database of Systematic Reviews, 29 Jul 2014.