

Service de l'évaluation des technologies et
des modes d'intervention en santé (ETMIS)

Centre hospitalier de l'Université de Montréal

THROMBOLYSE INTRACRÂNIENNE SUIVANT UN AVC

Note de synthèse

Préparé par

Raouf Hassen-Khodja

Luigi Lepanto

Février 2015



Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par le Service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS) du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Ce document est également offert en format PDF sur le site Web du CHUM.

Auteurs : Raouf Hassen-Khodja, M.D., M. Sc.
Luigi Lepanto, M.D., M. Sc., FRCP (C)

Pour se renseigner sur cette publication ou sur toute autre activité du Service de l'ETMIS, s'adresser au :

Service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS)
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de la planification stratégique (DQEPPS)
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Pavillon S, bureau S05-322A
850, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 0A9
Téléphone : 514 890-8000, poste 36132
Télécopieur : 514 412-7460
Courriel : detmis.chum@ssss.gouv.qc.ca

Comment citer ce document :

« Service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS). Centre hospitalier de l'Université de Montréal. *Thrombolyse intracrânienne suivant un AVC*. Note de synthèse. Préparé par Raouf Hassen-Khodja et Luigi Lepanto. Février 2015 ».

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	3
MISSION.....	4
TECHNOLOGIE.....	5
SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES	5
QUALITÉ DES DONNÉES PROBANTES.....	6
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	6

MISSION

Le Service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS) a pour mission de conseiller les décideurs du CHUM dans leurs choix de technologies et de modes d'intervention en santé, en basant sa méthodologie sur les données probantes, les pratiques les plus efficaces dans le domaine de la santé et l'état des connaissances actuelles. En outre, en conformité avec la mission universitaire du CHUM, il travaille à diffuser les connaissances acquises au cours de ses évaluations, tant au sein de la communauté du CHUM qu'à l'extérieur, contribuant ainsi à l'implantation d'une culture d'évaluation et d'innovation.

En plus de s'associer aux médecins, aux pharmaciens, aux membres du personnel infirmier et aux professionnels du CHUM, le Service de l'ETMIS travaille de concert avec la communauté de pratique. Cette dernière est composée des unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé des autres centres hospitaliers universitaires, de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) ainsi que du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS de l'UdeM).

Le Service de l'ETMIS participe également au processus permanent d'amélioration continue de la performance clinique. Il travaille de concert avec l'équipe de la gestion de l'information à élaborer des tableaux de bord, permettant une évaluation critique et évolutive des secteurs d'activités cliniques. Le Service de l'ETMIS propose des pistes de solutions, contribuant à accroître leur performance par une analyse des données probantes et des lignes directrices cliniques, de même que des pratiques exemplaires. Cette démarche est réalisée en collaboration avec les gestionnaires (administratifs et cliniques).

Divulgence de conflit d'intérêts

Aucun conflit à signaler

TECHNOLOGIE

Thérapie thrombolytique endovasculaire intracrânienne avec rt-PA (activateur tissulaire du plasminogène recombinant) à la suite d'un AVC ischémique.

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

La revue systématique publiée par l'organisme Collaboration Cochrane conclut que le traitement thrombolytique administré par voie intraveineuse est efficace. Cette méta-analyse, effectuée en 2012 par Wardlaw et coll¹, sur l'utilisation du rt-PA (activateur tissulaire du plasminogène recombinant) dans les accidents ischémiques cérébraux aigus et qui regroupait 12 études cliniques à répartition aléatoire (7012 patients), a été complétée par une autre analyse effectuée à partir de 27 études cliniques à répartition aléatoire, soit un total de 10 187 patients, menées jusqu'à novembre 2013. La plupart des données proviennent d'essais d'un médicament, le rt-PA, administré par voie **intraveineuse** jusqu'à six heures après un AVC ischémique aigu. Un certain nombre d'études a concerné d'autres médicaments ou selon des procédures variées (période d'administration, voie artérielle). La plupart des essais ont fait appel à des participants ayant passé une tomodensitométrie cérébrale où l'hémorragie cérébrale avait été exclue comme la cause des symptômes. Les preuves sont principalement issues d'études à répartition aléatoire bien réalisées et dirigées par des experts de l'AVC². Ces résultats s'appliquent à un large éventail de personnes ayant différents niveaux de gravité de l'AVC et d'autres maladies. Les résultats ont montré que le traitement est très efficace s'il est administré dans les trois heures suivant l'accident, et avec de meilleurs résultats s'il se poursuit jusqu'à 4,5 heures après l'accident. L'administration du traitement thrombolytique jusqu'à six heures après un AVC réduit effectivement le taux de mortalité, mais de meilleurs résultats sont obtenus lorsque le traitement se fait dans les trois premières heures.

En conclusion, les auteurs soulignent que d'autres études sont nécessaires pour déterminer la période optimale d'efficacité (réduction des hémorragies intracrâniennes, décès) et le contexte dans lequel la thrombolyse peut être mieux assurée dans la pratique de routine de la tomodensitométrie cérébrale où l'hémorragie cérébrale a été exclue comme la cause des symptômes.

La Haute Autorité de santé (HAS) française arrive à des conclusions similaires et recommande la thrombolyse intraveineuse avec rt-PA jusqu'à 4,5 heures suivant l'accident³.

Dans les études publiées à ce jour, le traitement **endovasculaire intracrânien** n'a pas montré de supériorité; toutefois, trois essais multicentres à répartition aléatoire (MR CLEAN, ESCAPE, EXTEND IA) ont mis fin au recrutement de patients à cause de résultats fortement positifs. Les résultats préliminaires de l'étude MR CLEAN ont été présentés au 9th *World Stroke Congress*. Ces études conclurent que l'approche combinée (thrombolyse IV et thrombolyse endovasculaire intracrânienne avec thrombectomie) est la meilleure quant à la récupération fonctionnelle des patients.

¹ Cochrane http://summaries.cochrane.org/CD000213/STROKE_clot-dissolving-drugs-for-treating-ischaeic-stroke-in-the-early-stages#sthash.vnYLKqVU.dpuf.

² Certaines études (8/27) ont été effectuées par des entreprises qui fabriquent les médicaments thrombolytiques.

³ Référence : Haute Autorité de santé (HAS)/Service des bonnes pratiques professionnelles : has-sante.fr RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE - Accident vasculaire cérébral : prise en charge précoce (alerte, phase préhospitalière, phase hospitalière initiale, indications de la thrombolyse), Mai 2009.

QUALITÉ DES DONNÉES PROBANTES

L'analyse de la HAS et la revue systématique effectuée par l'organisme Collaboration Cochrane concluent que les données probantes sont de qualité suffisante pour recommander la thrombolyse intraveineuse dans le traitement des AVC non hémorragiques, mais sous certaines conditions. Il faut signaler qu'il existe néanmoins une certaine controverse sur le sujet.

Certains auteurs prétendent que les études primaires analysées dans les revues systématiques peuvent être critiquées. Plus spécifiquement, l'étude IST-3 (*Third International Stroke Trial*) a montré un bénéfice pour l'état fonctionnel des patients, mais seulement après la réévaluation statistique de sous-groupes de patients.

Il faudra attendre la publication des données définitives des études portant sur la thrombolyse **endovasculaire intracrânienne** avec thrombectomie avant de se prononcer sur la qualité de la preuve relativement à cette modalité de traitement.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les données probantes justifient l'utilisation de cette approche thérapeutique. Si les résultats des études citées se confirment, il faudra prévoir que le nombre de cas traités au CHUM doublera à l'avenir, puisque jusqu'à présent, les patients étaient répartis dans les deux groupes du projet de recherche (IV ou IV + endovasculaire intracrânien) auquel a participé l'équipe du CHUM. Il serait intéressant de proposer un volet « évaluation » concernant la diffusion équitable de cette procédure qui exige une expertise de pointe et un accès rapide à des installations appropriées.