

AVC : Quelle prise en charge chez les patients très âgés ?

Yves Samson

Urgences Cérébro-Vasculaires

La Salpêtrière, Paris



yves.samson@psl.aphp.fr

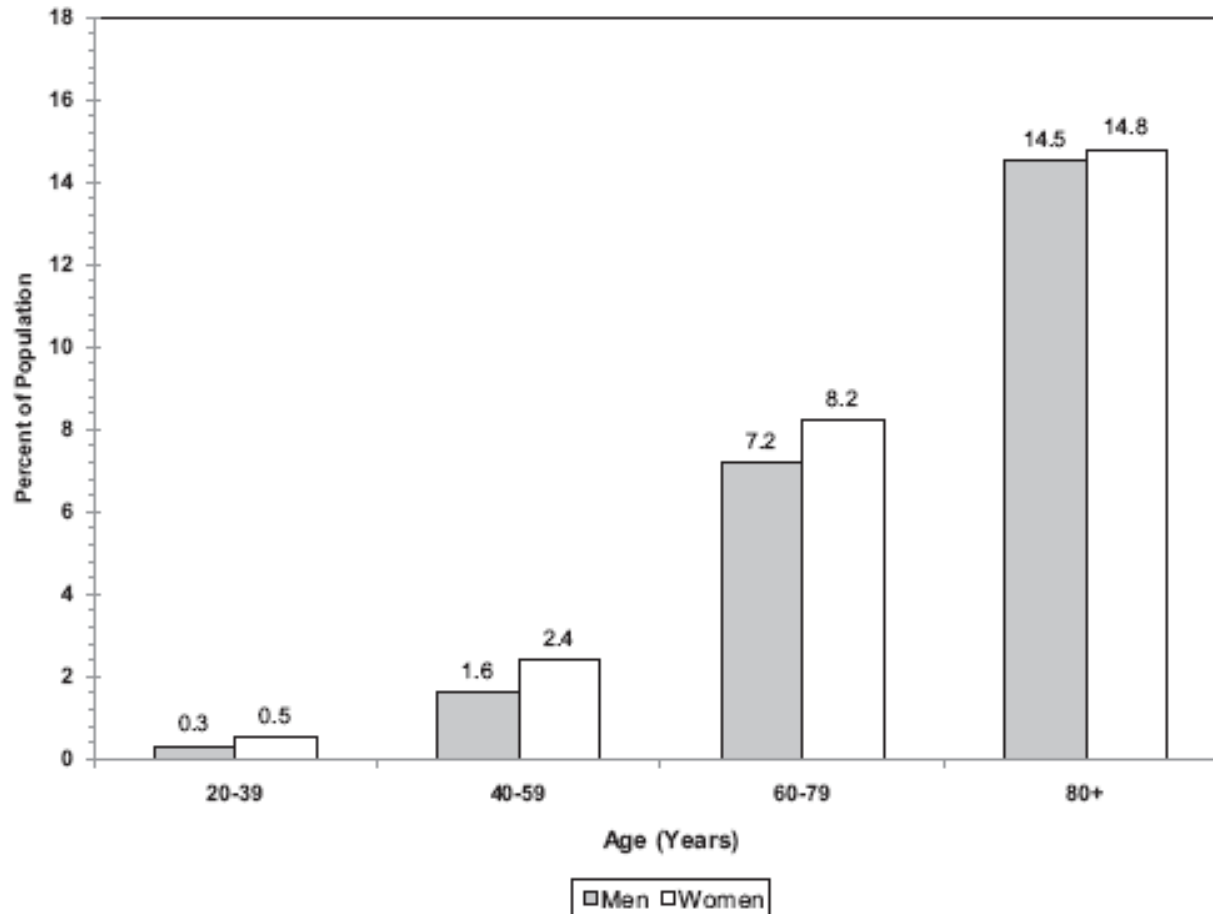
Conflits d'intérêt

- Honoraires de conférenciers et/ou frais de déplacement et d'hébergement
 - Boehringer-Ingelheim, Bayer, Pfizer, BMS
 - Astra-Zeneca, Overcome, Lundbeck, Sanofi, Teva
- Consultant Bayer, Pfizer

L'AVC à 80 ans

- Time is brain +++
- Thrombolyse < 3 h USI
- Soins palliatifs si trop grave à 24-48 h
- Filière dédiée
 - UNV, Gériatrie aigue, SSR
- Prévention : détecter et traiter les FA !

Prévalence des AVC (2005-08)



Registre EVALUSINV

4197 patients (2006-2014)

- Patients de l'USINV ≥ 80 ans
 - 2006-2008 : 14 %
 - 2012-2013 : 25 %

Registre EVALUSINV

4197 patients (2006-2014, 40 % \geq 70 ans)

	70-79 ans	80-89 ans	\geq 90 ans
% USINV	19 (n=812)	18 (n=759)	3 (n=122)
% depuis 2010	60	70	80
% femmes	46	54	62
% AIC	64	63	75
% Hématomes	13	11	9

Registre EVALUSINV

4197 patients (2006-2014)

	70-79 ans	80-89 ans	≥ 90 ans
NIHSS median (quartiles)	6 (2-15)	7 (2-17)	9.5 (3-20)
tPA (% AIC)	25	29	35
Hemorr sympt	7.6	10.4	12.1

Registre EVALUSINV

4197 patients (2006-2014)

% de patients	70-79 ans	80-89 ans	≥ 90 ans
Aggravation aigue (1 semaine)	12	16	24
décès	8	12	23
RAD	43	36	34
mRs 0-2	35	35	27

La thrombolyse, jusqu'à quel âge ?

- IST-3 (2012) : 1617 patients > 80 ans
- Dans le service, au cours des 3 dernières années

36 % des patients thrombolysés sont octogénaires
56 % ont une AC/FA ou un ATCD d'AC/FA

The benefits and harms of intravenous thrombolysis with recombinant tissue plasminogen activator within 6 h of acute ischaemic stroke (the third international stroke trial [IST-3]): a randomised controlled trial

The IST-3 collaborative group*

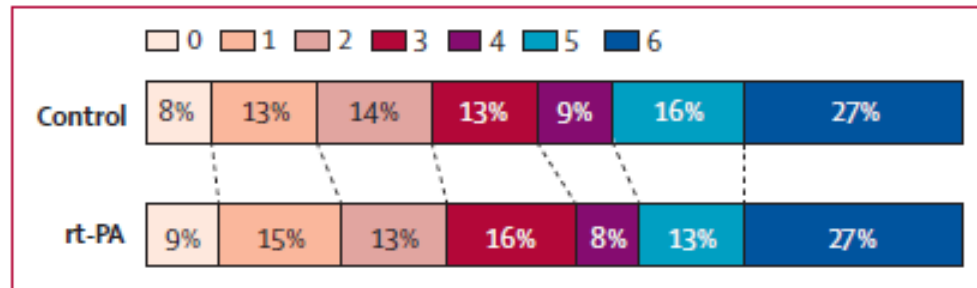


Figure 2: Outcome at 6 months: Oxford Handicap Scale (OHS) by treatment group

Subgroup	Events/number of patients		
	rt-PA	Control	
Age (years)			
≤80	331/698 (47.4%)	346/719 (48.1%)	
>80	223/817 (27.3%)	188/799 (23.5%)	

mRS 0-2
27.3 % vs 23.5 %

Recombinant tissue plasminogen activator for acute ischaemic stroke: an updated systematic review and meta-analysis

Joanna M Wardlaw, Veronica Murray, Eivind Berge, Gregory del Zoppo, Peter Sandercock, Richard L Lindley, Geoff Cohen

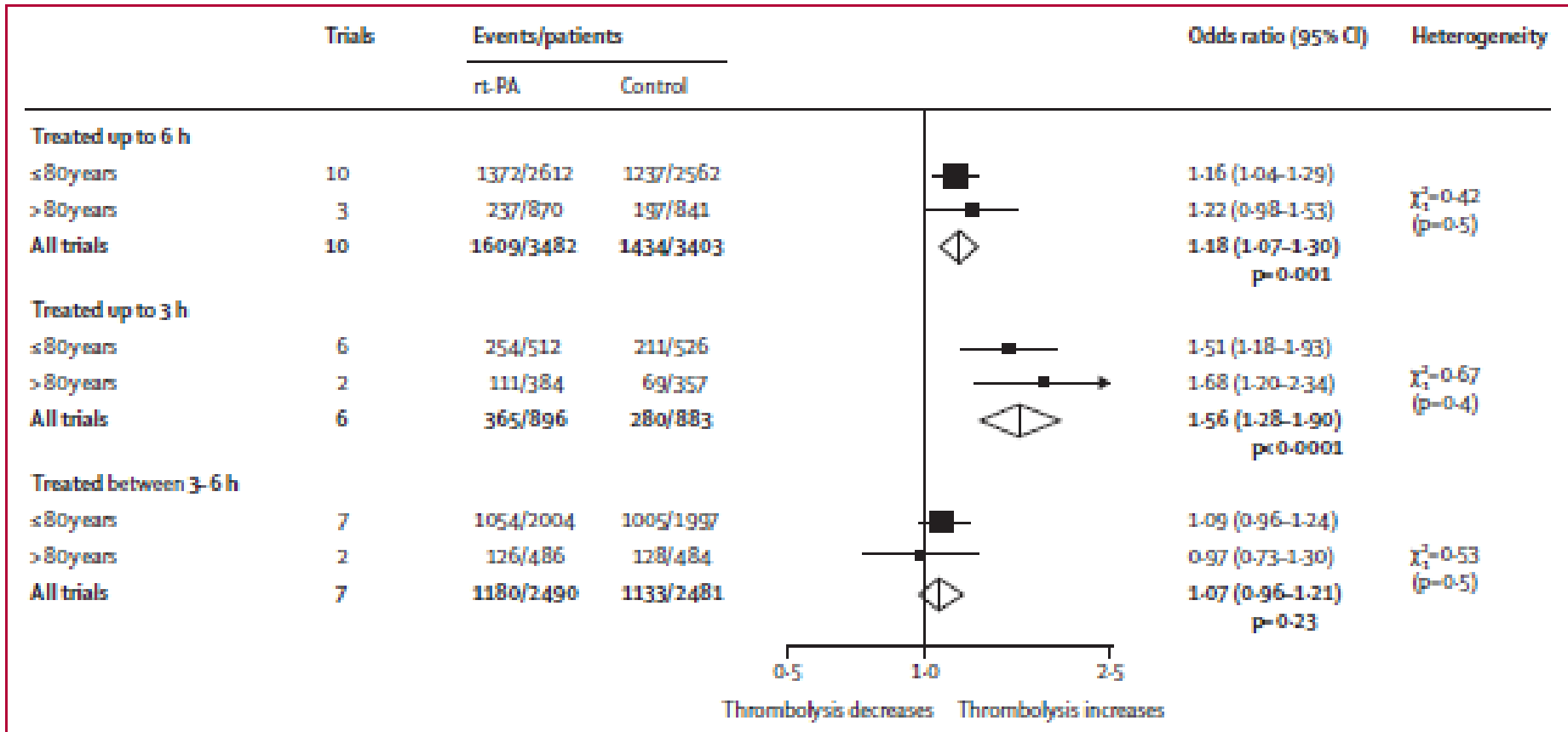
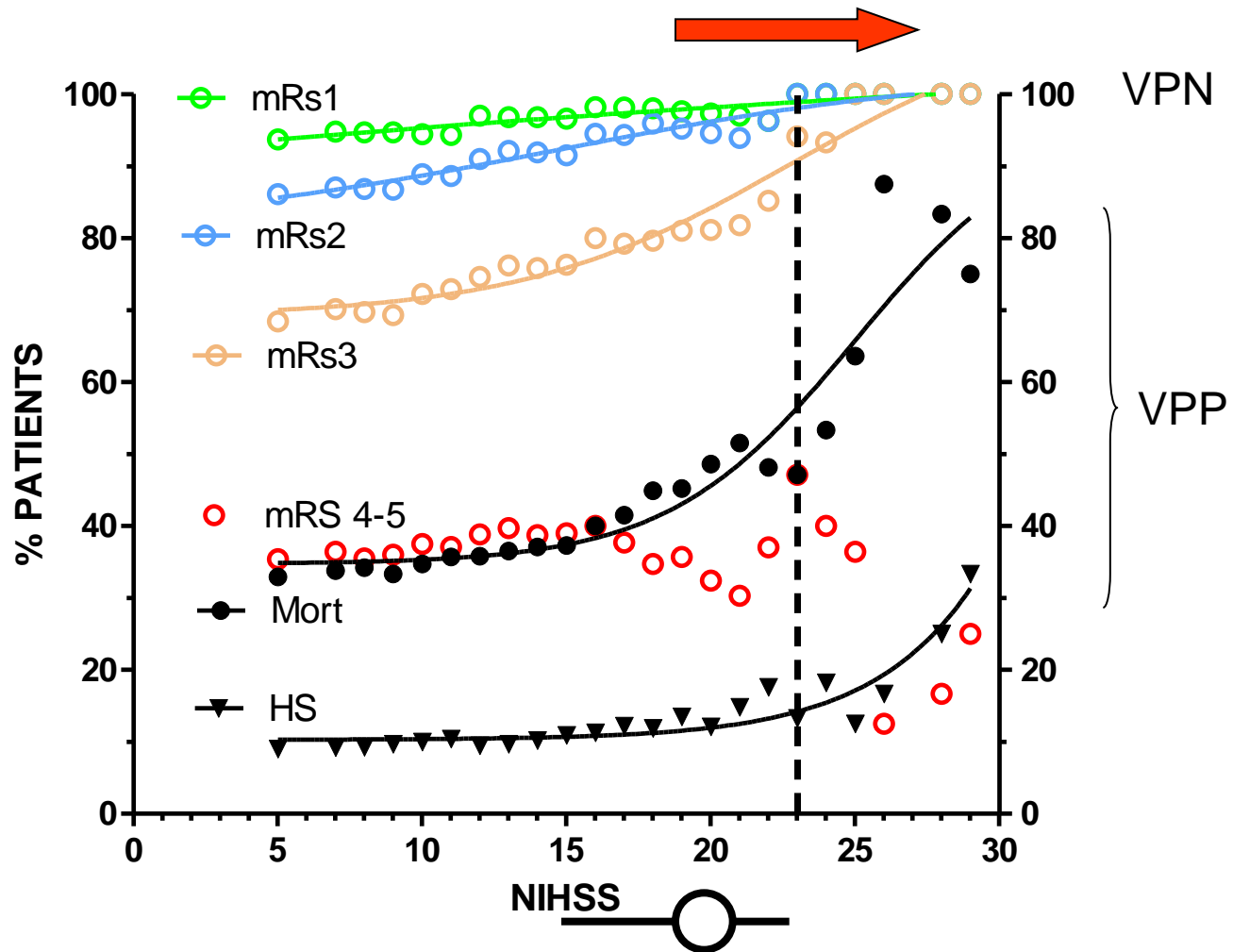


Figure 4: Effect of rt-PA on alive and independent at the end of follow-up, subgrouped by age and time to treatment

Data are numbers, unless otherwise indicated. rt-PA=recombinant tissue plasminogen activator. IST-3=Third International Stroke Trial.

MAUVAIS PRONOSTIC (80 ANS et plus)



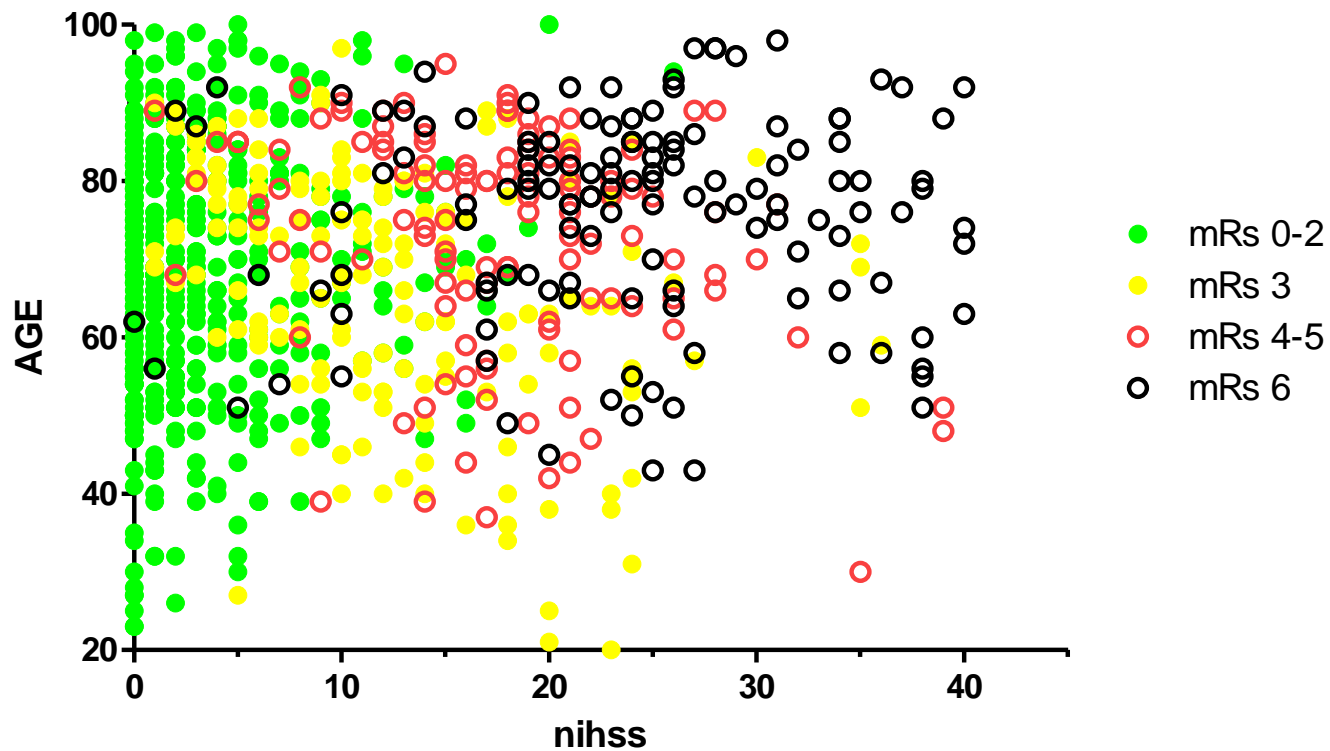
123 patients octogénaires

NIHSS	mRs 0-2	mRs 4-5	décès	Hemor sympt
< 16	30 %	20 %	13 %	2.6 %
16-23	16 %	29 %	39 %	8.9 %
> 23	0 %	41 %	55 %	23 %

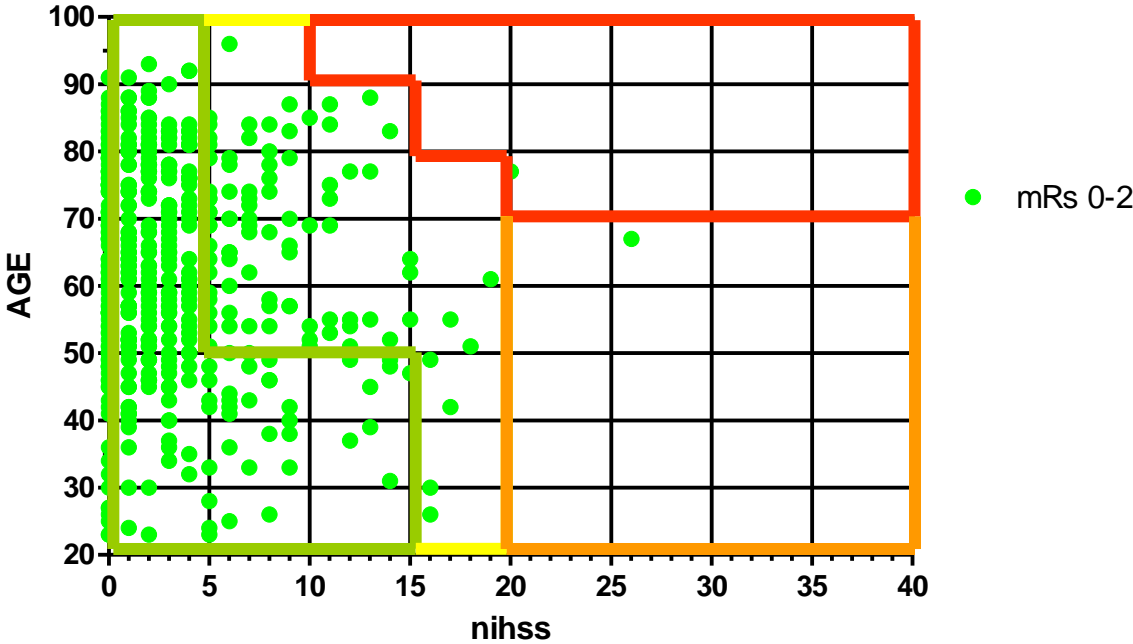
Devenir à 24 heures ?

- Faut il garder les patients en USI ?
- Acharnement thérapeutique ?
- Le NIHSS et l'Age sont ils prédictifs indépendamment des comorbidités associées ?

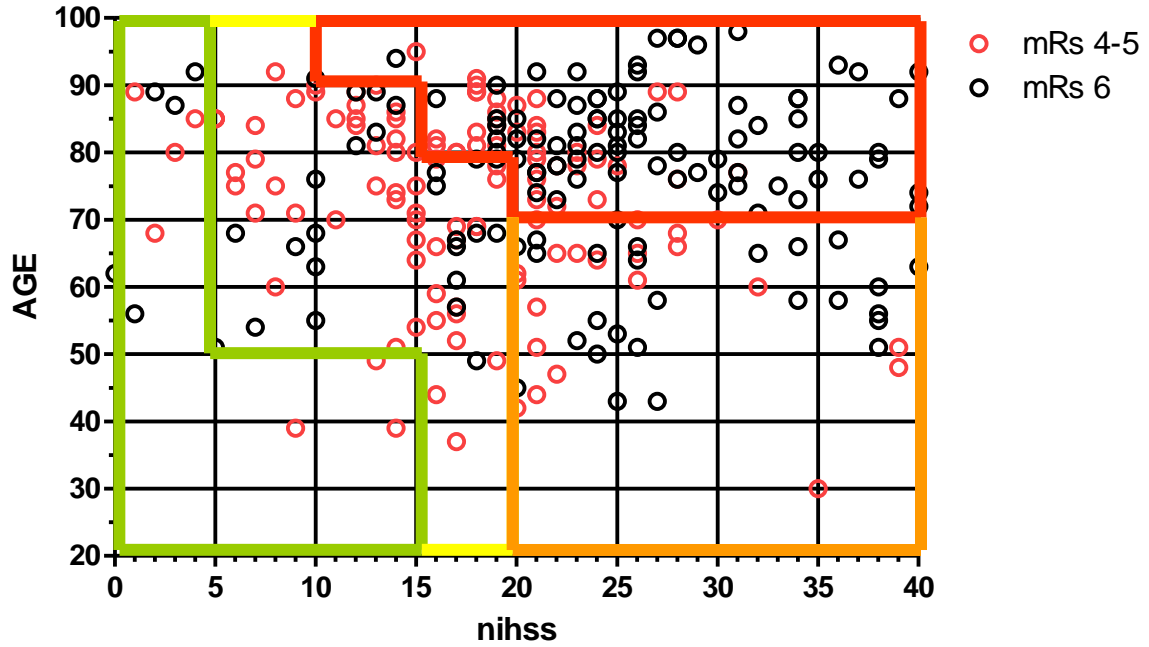
NIHSS 24 H ischemic stroke



NIHSS 24 H ischemic stroke



NIHSS 24 H ischemic stroke



Thrombolyse > 80 ans

- Fenêtre thérapeutique plus courte < 3h
- Futile si trop grave ?
- Valeur pronostic +++ NIHSS 24 h

USI-NV et après

- UNV (juin 2013-14)
 - 188 patients \geq 80 ans
 - 55 % viennent de l'USINV
 - 25 % sont nonagénaires
- Devenir
 - RAD : 46 %
 - SSR (Bottard 11 %, Broca 11 %)
 - Gériatrie aigue puis SSR (Charles Foix 10 %)
 - Décès : 4 %
 - Autre : 18 %

Le FA non ou mal anticoagulée est la cause majeure des AVC graves après 65 ans !!!

rt-PA		
Age	n: 256	FA (%)
< 65	101	13
65-74	36	44
75-84	73	55
85 +	46	57

FA connue ou détectée en cours d'hospitalisation

Stroke/TIA history

% patients-years (mean, range)	Aspirin	Warfarin	NACO
All Stroke	8.3	2.8 (2.5-3.2)	2.3 (1.9-2.7)
Brain Hemorrhage	1.1	0.7 (0.5-1.0)	0.3 (0.1-0.4)
Disabling fatal stroke	6.3	1.6 (1.5-1.9)	1.5 (1.3-1.9)
Major bleeding	2.9	3.8 (3.2-4.2)	3.4 (2.7-4.2)
Death	7.9	4.3 (3.8-4.6)	3.7 (3.2-5.8)

Sub-groups Rely, Rocket, Averroes, Aristotle, Lancet Neurol 2010-12

NOA *vs.* Warfarine (≥ 75 ans)

Sardar et al. JAGS 2014

	OR (IC 95 %)	p
AVC/Embolies	0.75 (0.58-0.96)	0.004
Hémorragies graves	0.82 (0.58-1.16)	ns

Aristotle, Averoes, Rely 110, 150, Rocket-AF
(20 727 patients)

European Heart Journal Advance Access published February 20, 2014



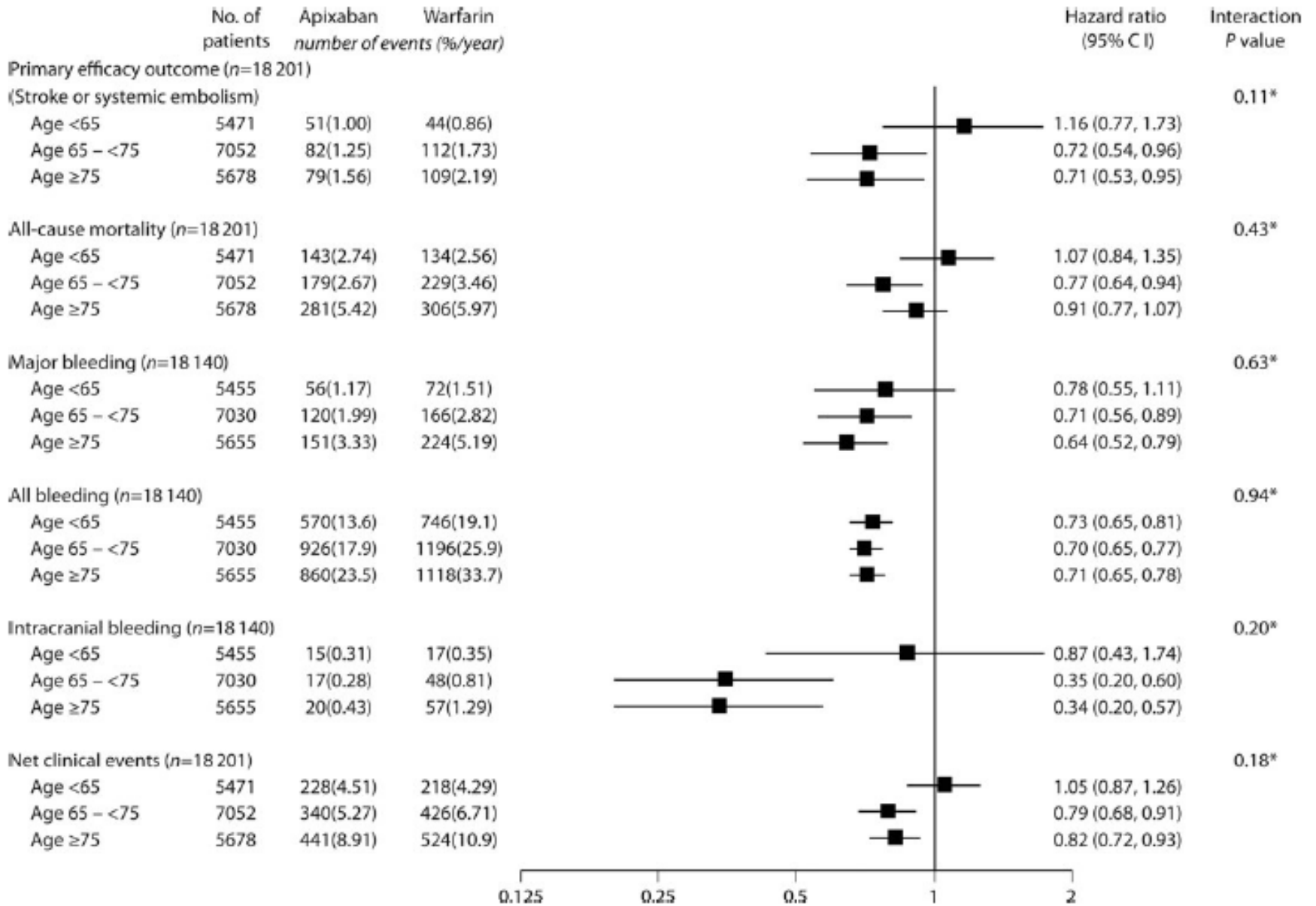
European Heart Journal
doi:10.1093/eurheartj/ehu046

CLINICAL RESEARCH

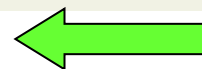
Atrial fibrillation

Efficacy and safety of apixaban compared with warfarin according to age for stroke prevention in atrial fibrillation: observations from the ARISTOTLE trial

Sigrun Halvorsen^{1*}, Dan Atar^{1,2}, Hongqiu Yang³, Raffaele De Caterina⁴, Cetin Erol⁵, David Garcia⁶, Christopher B. Granger³, Michael Hanna⁷, Claes Held⁸, Steen Husted⁹, Elaine M. Hylek¹⁰, Petr Jansky¹¹, Renato D. Lopes³, Witold Ruzyllo¹², Laine Thomas³, and Lars Wallentin⁸



Apixaban better



Et l'insuffisance rénale ?

Table 3 Primary outcomes in the elderly (≥ 75 years) in relation to renal function

	No. of patients ≥ 75 years	Number of events (%/year)		Hazard ratio (95% CI)	Interaction <i>P</i> -value
		Apixaban	Warfarin		
Stroke/systemic embolism (Cockcroft–Gault eGFR mL/min)					0.4954
>80	597	8 (1.41)	11 (2.16)	0.65 (0.26, 1.62)	
>50–80	2922	39 (1.45)	45 (1.70)	0.86 (0.56, 1.32)	
>30–50	1906	28 (1.74)	44 (2.69)	0.65 (0.40, 1.04)	
≤ 30	222	3 (1.70)	9 (5.57)	0.29 (0.08, 1.07)	
Major bleeding (Cockcroft–Gault eGFR mL/min)					0.1635
>80	596	11 (2.10)	15 (3.39)	0.60 (0.28, 1.32)	
>50–80	2912	85 (3.53)	104 (4.45)	0.79 (0.60, 1.06)	
>30–50	1898	47 (3.32)	87 (6.27)	0.53 (0.37, 0.76)	
≤ 30	221	7 (4.64)	17 (13.4)	0.35 (0.14, 0.86)	

≥ 75 ans et Cockcroft ≤ 30 ml/min
L'Apixaban évite un AVC/saignement majeur par an
pour 8 patients traités