



## ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

16, rue Bonaparte - 75272 PARIS CEDEX 06

Tél. : 01 42 34 57 86

### COMMUNIQUÉ

#### **La thrombectomie ouvre une ère nouvelle dans le traitement d'urgence de l'infarctus cérébral**

Marie-Germaine BOUSSER

*au nom d'un groupe de travail (JP Bounhoure, MG Bousser, J Cambier, B Lechevalier, JN Fiessinger, A Vacheron), rattaché à la commission IV*

#### **L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt en relation avec le contenu de ce communiqué.**

Une ère nouvelle dans le traitement de l'ischémie cérébrale aiguë vient de s'ouvrir avec la publication récente et quasi simultanée des résultats de plusieurs études randomisées, (1-7) montrant le bénéfice clinique du traitement endovasculaire par thrombectomie mécanique chez des patients ayant une ischémie cérébrale aiguë due à une occlusion des grosses artères (artère carotide interne et ses branches) et traitées dans les toutes premières heures du début des symptômes.

#### ***Deux fois plus de chances de bonne récupération neurologique***

La première étude a été conduite avec une remarquable rigueur en Hollande (1) sur 500 patients ayant une ischémie cérébrale aiguë d'origine carotidienne. Le résultat a été spectaculaire, avec deux fois plus de patients ayant une bonne récupération dans le groupe traité, après thrombolyse intraveineuse, par thrombectomie mécanique. L'importance de ce résultat a justifié des analyses intermédiaires des études en cours (2-7) qui ont toutes été interrompues en raison d'un bénéfice clinique dans le groupe traité par voie endovasculaire.

#### ***Le plus tôt possible***

Ces résultats, tous favorables, s'expliquent probablement à la fois par le respect d'un délai extrêmement bref (moins de 4h30) entre l'apparition des symptômes et le début de la procédure endovasculaire permettant ainsi une reperfusion cérébrale précoce, et à l'utilisation préalable, chez la majorité des patients, de la thrombolyse intraveineuse, elle-même réalisée en moyenne moins de 2 heures après le début des symptômes.

### ***Environ un tiers des patients***

La thrombectomie mécanique ne s'adresse cependant pas à la totalité des patients ayant une ischémie cérébrale aiguë : les études ont concerné essentiellement les patients qui avaient une occlusion de l'artère carotide interne ou de ses premières branches, c'est-à-dire environ un tiers des infarctus cérébraux. D'autres études sont en cours pour étudier l'efficacité du traitement endovasculaire dans l'ischémie vertébro-basilaire.

### ***Un traitement de plus***

La thrombectomie mécanique vient s'ajouter aux autres traitements d'efficacité démontrée dans l'infarctus cérébral : hospitalisation en UNV (unité neurovasculaire), thrombolyse intraveineuse qui demeure le traitement d'urgence de base, et traitement par aspirine, soit après thrombolyse intraveineuse ou traitement endovasculaire, soit lorsque ces traitements sont contre indiqués.

En raison des résultats favorables récemment obtenus avec la thrombectomie mécanique dans l'ischémie cérébrale aiguë, l'Académie Nationale de Médecine recommande que les autorités sanitaires et le corps médical œuvrent le plus rapidement possible ensemble pour qu'un maximum de patients puisse avoir, en extrême urgence, accès aux traitements par thrombolyse intraveineuse et par thrombectomie mécanique, afin que soit ainsi diminué le risque de séquelles après infarctus cérébral.

## **REFERENCES**

- 1- Berkhemer OA, Fransen PS, Beumer D et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. NEJM 2015 ; 372 : 11-20.
- 2- Goyal M, Demchuk AM, Menon BK et al. Randomized assessment of rapid endovasculaire treatment of ischemic stroke. NEJM 2015 ; 372 : 1019-1030.
- 3- Campbell BC, Mitchell PJ, Kleinig TJ et al. Endovascular therapy for ischemic stroke with perfusion-imaging selection. NEJM 2015 ; 372 : 1009-1018.
- 4- Saver JL, Goyal M, Bonafé A et al. Stent-Retriever thrombectomy after intravenous t-PA vs. t-PA alone in stroke. NEJM 2015 ; 372 : 2285-2295.
- 5- Jovin TG, Chamorro A, Cobo et al. Thrombectomy within 8 hours after symptom onset in ischemic stroke. NEJM 2015 ; 372 : 2296-2306.
- 6- Bracard S on behalf of the THRACE trialists ; oral presentation, ESO conference 2015, Glasgow, UK.
- 7- Mocco JD on behalf of the THERAPY trialists, oral presentation ESO conference 2015, Glasgow, UK.

*L'Académie saisie dans sa séance du mardi 30 juin 2015, a adopté le texte de ce communiqué avec 66 voix pour, 1 voix contre et 3 abstentions.*

Pour copie certifiée conforme  
Le secrétaire perpétuel

Professeur Daniel COUTURIER