

Place du neurochirurgien dans  
une prise en charge globale :  
Etat des lieux des pratiques  
françaises

LOPEZ C, FRECHON P, GABEREL T, MAGRO E



# PRISE EN CHARGE DES ANÉVRISMES INTRACRÂNIENS EN FRANCE

# CONTEXTE ET MÉTHODE

- Essor de la neuroradiologie interventionnelle
  - Modification de la prise en charge
  - Quel avenir pour le traitement chirurgical ?
- En France, qui pose et comment sont posées les indications de traitement ?
- Envoi d'un questionnaire à 34 centres prenant en charge des patients pour anévrismes intracrâniens : **27 réponses (79,4%)**
- **60 questions dont 33** sur :
  - les modalités globales de prise en charge et de suivi
  - Les acteurs impliqués aux différentes étapes

**International Subarachnoid Aneurysm Trial (ISAT) of neurosurgical clipping versus endovascular coiling in 2143 patients with ruptured intracranial aneurysms: a randomised trial**

THE LANCET • Vol 360 • October 26, 2002

**Guidelines for the Management of Patients With Unruptured Intracranial Aneurysms**  
A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association

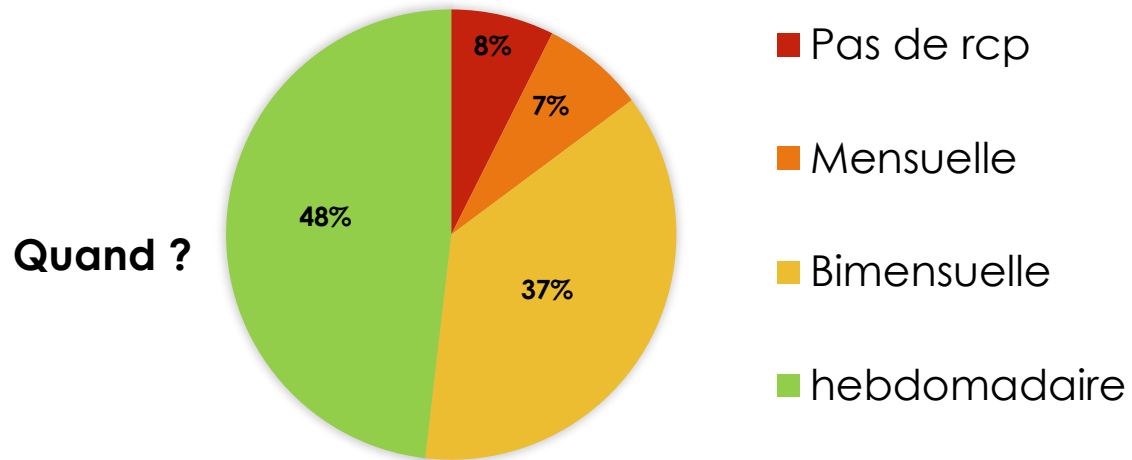
*Stroke August 2015*

**Guidelines for the Management of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage**  
A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association

*Stroke June 2012*

# RÉSULTATS

## RCP NEUROVASCULAIRE 92%

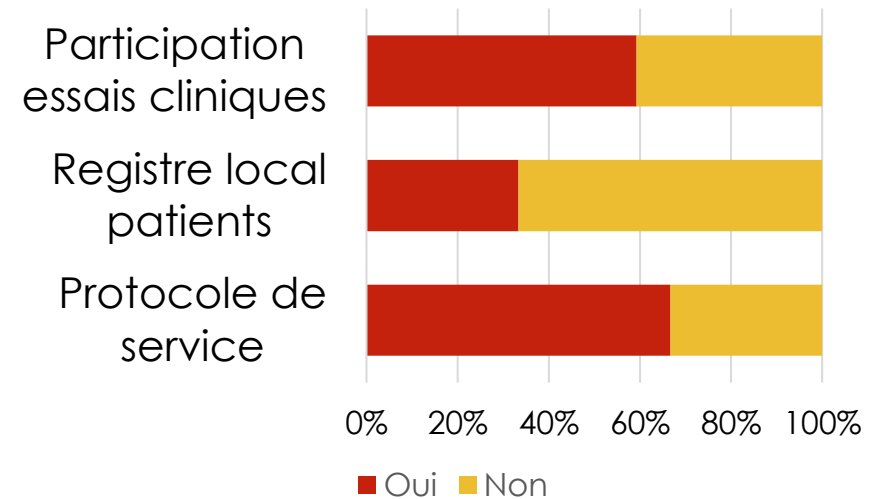


- Qui ?
- Neurochirurgien 100%
  - NRI 100%
  - Neurologue 32%
- } **Indispensables à validation dans 84%**

Quoi ? TOUT LES ANEURISMES DECOUVERTS

→ 76% des centres

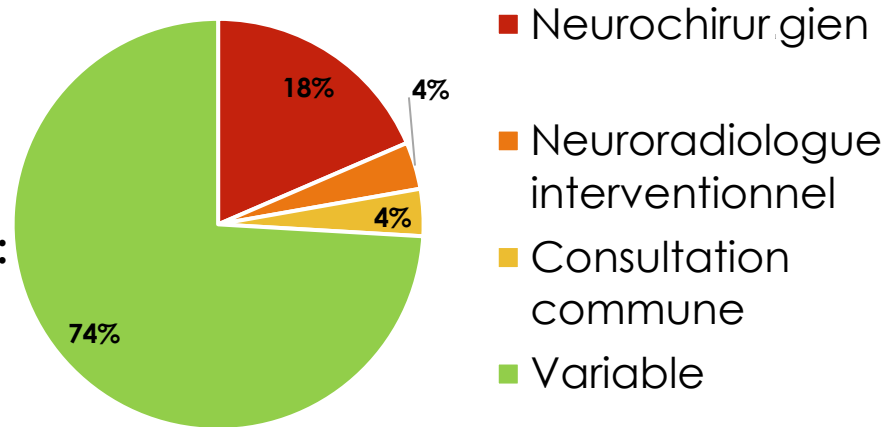
## PROTOCOLES ET RECHERCHE



# RÉSULTATS

## ANEVRISMES NON ROMPUS

Première consultation :



**AngioIRM** si embolisés (78%) ou observé (89%)  
**AngioTDM** si clippés (63%)

Suivi :

**Espacement progressif** des consultations, **à vie** quelque soit la prise en charge choisie.

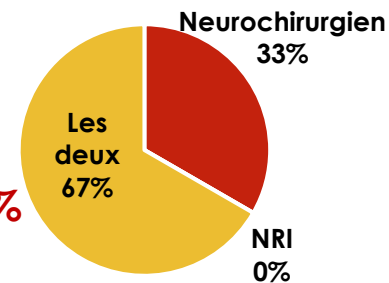
**67%** → spécialiste ayant réalisé le traitement

## ANEVRISMES ROMPUS

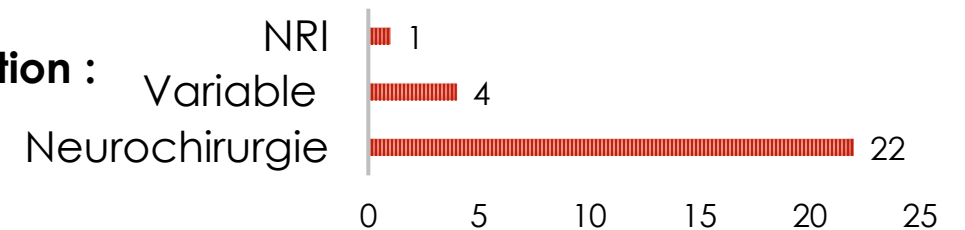
Premier contact :

**Urgences :** → Le neurochirurgien dans **93%** des cas  
→ Le NRI et le réanimateur

**Soins intensifs :** Interlocuteur principal : **Neurochirurgien impliqué 100%**



**Hospitalisation :**



**Suivi :**

**AngioIRM** si embolisés (85%)

**AngioTDM** si opérés (63%)

Surveillance **espacée progressivement** (74%) et **à vie** (67%)

# CONCLUSION

- Prise en charge conjointe et organisation de RCP régulières
- Rôle du neurochirurgien :
  - Entrée dans la prise en charge : majorité AIC non rompus et totalité AIC rompus
  - Interlocuteur principal des Soins Intensifs
  - Réalise le traitement et son suivi quand indiqué
- Organisation cohérente avec recommandations (Guidelines AHA/Stroke)
- Evolution similaire aux autres pays

**International differences in the management of intracranial aneurysms: implications for the education of the next generation of neurosurgeons**

Nabeel Alshafai<sup>1</sup> • Olesya Falenchuk<sup>2</sup> • Michael D. Cusimano<sup>1,2,3</sup>

Acta Neurochir (2015)

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

