

Score préhospitalier AVC

Dr COMBAZ X. Hôpital Clairval - Marseille

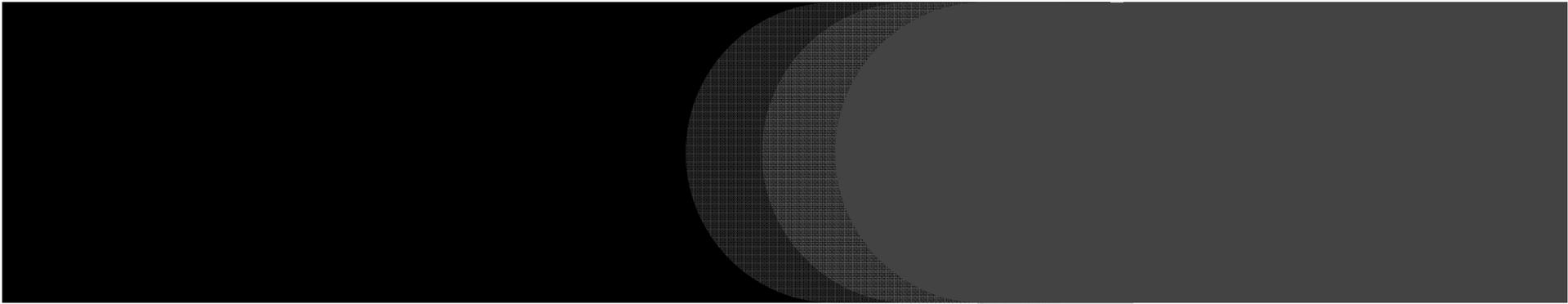
Rappel

Une occlusion artérielle proximale ou occlusion d'un gros tronc (AGT) est une des causes d'AVC ischémique avec le taux le plus élevé de mortalité et le moins bon pronostic

Le traitement thrombolytique seul marche peu dans ce type d'occlusion

Un traitement endovasculaire (TEV) doit être entrepris le plus tôt possible

Le traitement combiné TIV-TEV offre les meilleurs résultats



Patient UNV-T territoire ont 3X moins de chance de bénéficier d'un TEV pour OGT => *Question du triage pré-hospitalier et du développement de score clinique simple afin d'orienter les patients vers UNV-R.*

Depuis plusieurs années, développement de score, accélération depuis TEV.

Scores arbitraires ou développés à partir des éléments du NIHSS corrélés à une OGT.

Intérêt du score : en préhospitalier, avant imagerie vasculaire (STEMI !)

Objectif

Identifier les patients susceptibles d'avoir une occlusion artérielle cérébrale des gros troncs (OGT) afin de les orienter rapidement vers un centre de NRI (SAMU, régulation, Urgences, pompiers...)

Plus largement identifier les patients nécessitant une prise en charge sur plateau technique lourd (neurochirurgie - NRI)

Le bon score

Simplicité +++ , Apprentissage rapide, diffusion large

Corrélation NIHSS, et aux paramètres liés à OGT

Déjà éprouvé (données rétrospectives, évaluation robustesse en prospectif)

Sensibilité / Spécificité

Table. Comparison Between the Published Prehospital Stroke Scales Able to Predict Emergent Large Vessel Occlusion

	3I/SS	LAMS	CPSSS	VAN	PASS	FAST-ED	RACE
Level of consciousness	0/1/2		0/1		0/1		
Head and gaze deviation	0/1/2		0/2	0/1 +visual field	0/1	0/2	0/1
Facial palsy		0/1				0/1	0/1/2
Arm motor function	0/1/2	0/1/2	0/1	0/1	0/1	0/2	0/1/2
Grip strength		0/1/2					
Leg motor function							0/1/2
Aphasia				0/1		0/2	0/1/2
Neglect				0/1		0/2	0/1/2

3I/SS indicates 3-Item Stroke Scale; CPSSS, Cincinnati Prehospital Stroke Severity Scale; FAST-ED, Field Assessment Stroke Triage for Emergency Destination; LAMS, Los Angeles Motor Scale; RACE, Rapid Arterial Occlusion Evaluation; and VAN, Vision, Aphasia, Neglect.

Prehospital Acute Stroke Severity (PASS)

En pratique

Précision des scores pas optimale ($Se < 70\%$)

Efficacité semblables entre scores

Cependant, un score élevé \Rightarrow UNV-R

En pratique

Ex de RACE *Rapid Arterial occlusion Evaluation* en pratique (Barcelone)
=> training des médecins d'urgence/neurologue (3000!)
=> suivi prospectif avec évaluation robustesse
=> Se 78 %, Spe 63 %, RACE ≥ 5 17 %, RACE < 5 %

Application Ohiao => augm EVT de 7,7 à 20 %

Critique : beaucoup d'Item (différent de PASS)

Patient Name: _____ DOB: _____ Date: _____



South Carolina EMS R.A.C.E. Stroke Scale

Rapid Arterial Occlusion Evaluation Scale



ITEM	Instruction	Result	Score	NIHSS Equivalent
Facial Palsy	Ask patient to show their teeth (smile)	Absent (symmetrical movement)	0	0-3
		Mild (slight asymmetrical)	1	
		Moderate to Severe (completely asymmetrical)	2	
Arm Motor Function	Extending the arm of the patient 90° (if sitting) or 45° (if supine)	Normal to Mild (limb upheld more than 10 seconds)	0	0-4
		Moderate (limb upheld less than 10 seconds)	1	
		Severe (patient unable to raise arm against gravity)	2	
Leg Motor Function	Extending the leg of the patient 30° (in supine)	Normal to Mild (limb upheld more than 5 seconds)	0	0-4
		Moderate (limb upheld less than 5 seconds)	1	
		Severe (patient unable to raise leg against gravity)	2	
Head & Gaze Deviation	Observe eyes and head deviation to one side	Absent (eye movements to both sides were possible and no head deviation was observed)	0	0-2
		Present (eyes and head deviation to one side was observed)	1	
Aphasia (R side)	Difficulty understanding spoken or written words. Ask patient to follow two simple commands: 1. Close your eyes. 2. Make a fist.	Normal (performs both tasks requested correctly)	0	0-2
		Moderate (performs only 1 of 2 tasks requested correctly)	1	
		Severe (Cannot perform either task requested correctly)	2	
Agnosia (L side)	Inability to recognize familiar objects. Ask patient: 1. "Whose arm is this?" (while showing the affected arm) 2. "Can you move your arm?"	Normal (recognizes arm, and attempts to move arm)	0	0-2
		Moderate (does not recognize arm or is unaware of arm)	1	
		Severe (does not recognize arm and is unaware of arm)	2	
RACE SCALE TOTAL				

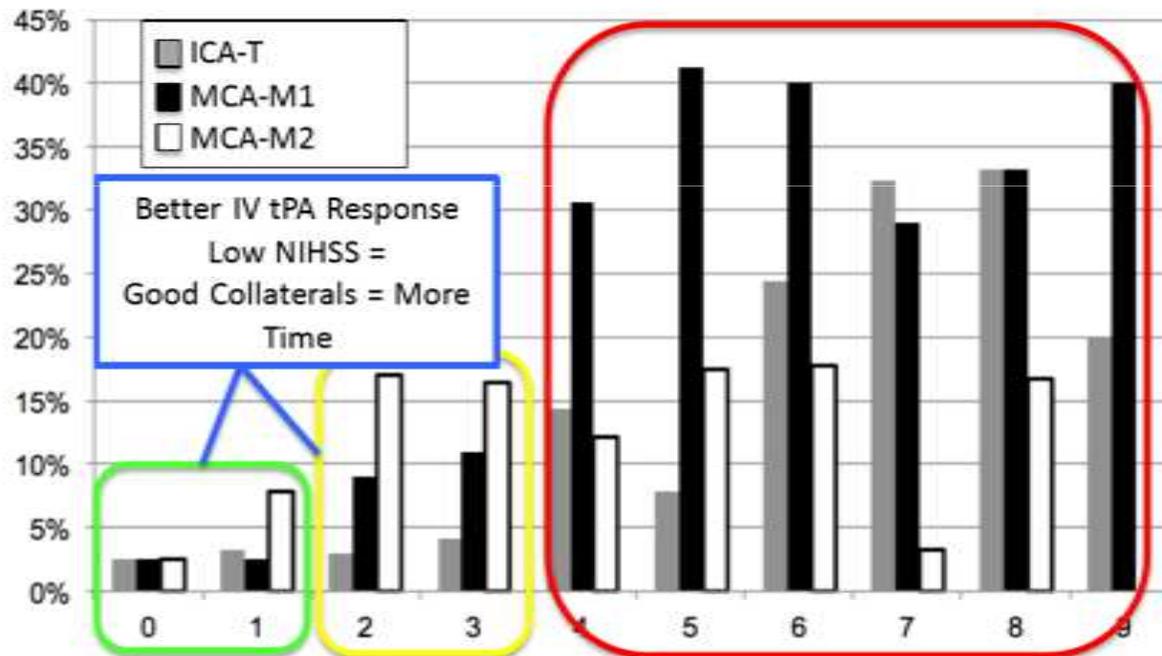
Any score above **4** is a Stroke Alert and high likelihood of an LVO

The FAST-ED scale and its equivalence to the NIHSS.

Item	FAST-ED Score	NIHSS Score Equivalence
Facial palsy		
Normal or minor paralysis	0	0 – 1
Partial or complete paralysis	1	2 – 3
Arm weakness		
No drift	0	0
Drift or some effort against gravity	1	1 – 2
No effort against gravity or no movement	2	3 – 4
Speech changes		
Absent	0	0
Mild to moderate	1	1
Severe, global aphasia or mute	2	2 – 3
Eye deviation		
Absent	0	0
Partial	1	1
Forced deviation	2	2
Denial / Neglect		
Absent	0	0
Extinction to bilateral simultaneous stimulation in only one sensory modality	1	1
Does not recognize own hand or orients only to one side of the body	2	2

Field Assessment Stroke Triage for Emergency Destination FAST-ED

Proportion of patients with LVOS according to the FAST-ED scale and most proximal site of occlusion.



Conclusion SCORING PREHOSPITALIER

Outil de plus : rester simple

STEMI du stroke

Choisir son score =>SAMU/régul/Urgence/NeurovasculaireNRI