

Economie

Traiter l'AVC dans l'urgence : vers de stratégies thérapeutiques innovantes

Communiqué de Presse NewCap

24/10/2018

Pr Mickaël Mazighi et Dr Bertrand Lapergue ont présenté jeudi 18 octobre, les nouvelles stratégies thérapeutiques en développement dans les laboratoires, pour la prise en charge de l'AVC.



Dr Bertrand Lapergue, PhD
Neurologue, Service de Neurologie et de l'Unité Cardio-vasculaire Hôpital Foch Suresnes (92)



Pr Mikaël Mazighi, PhD
PUPH, Neurologue Hôpital Lariboisière et Fondation Rothschild, Paris

L'AVC EN FRANCE : UNE PRISE EN CHARGE À AMÉLIORER

L'AVC n'est pas une maladie rare : il frappe chaque année autant, voire plus d'individus que l'infarctus du myocarde (120 000 par an).

En dépit d'une dangerosité équivalente et du plan d'action national « accidents vasculaires cérébraux », l'AVC souffre d'une moindre prise en charge de la part des pouvoirs publics : les incidents cardiaques font l'objet d'une véritable politique de prévention, encadrée par quelque 40 000 cardiologues dans l'hexagone.

Dans le même temps, la sensibilisation au risque d'AVC est largement moindre : les nouvelles connaissances sur le fonctionnement du cerveau devraient contribuer à faire évoluer cette situation.

L'AVC en chiffres

- Près de 150 000 victimes d'un AVC par an.
- Plus de 100 000 sont hospitalisées.
- Une attaque cérébrale toutes les 4 minutes.
- 1ère cause de décès chez la femme, 3ème chez l'homme.
- Plus de 28 % des victimes décèdent dans le mois suivant l'attaque cérébrale.
- 40 à 50 % de ceux qui survivent à la période aiguë décèdent dans les 5 ans.
- Le risque de récurrence est de 30 à 50 % à 5 ans.
- 1ère cause de handicap acquis non traumatique — plus de 500 000 personnes vivent avec des séquelles d'AVC.
- 2ème cause de démence après la maladie d'Alzheimer.

L'AVC à l'échelle mondiale/an

- 15 millions de personnes sont touchées par un AVC.
- 3ème cause de mortalité dans les pays industrialisés pour les hommes (après les cancers de la plèvre, de la trachée, du larynx ou des poumons, et les cardiopathies ischémiques).
- 1ère pour les femmes (avant les cardiopathies ischémiques et le cancer du sein).
- 1ère cause de handicap acquis chez l'adulte et 2ème cause de démence après la maladie d'Alzheimer.
- Cause majeure d'épilepsie, de chute et de dépression.

Quand la victime survit à un épisode aigu, les séquelles sont fréquentes : hémiparésie, troubles du langage, de la vision, de la motricité...

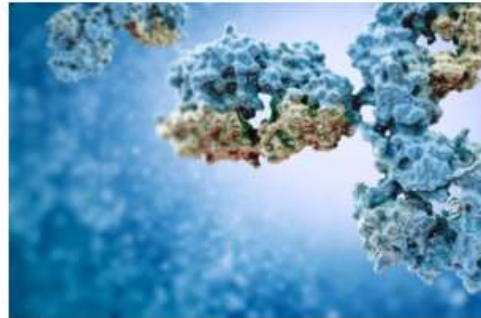
La période de récupération spontanée est longue : de quelques semaines à quelques mois, suivie d'une période d'évolution lente pendant plusieurs années.

Poser le bon diagnostic, prédire le bon traitement : la course contre la montre

La radiographie est déterminante pour la sélection du traitement le plus adapté et le plus efficace pour le patient, le plus rapidement possible.

Les innovations en cours de développement proviennent de :

- *l'Intelligence artificielle* et des *logiciels d'imagerie*, qui vont en temps réel, lors de la prise en charge par le neurologue, identifier les zones du cerveau altérées pour mieux les traiter.
- *la robotisation* qui permet *d'opérer à distance*. Programme testé sur les artères du cœur, et en cours de programme de recherche pour les artères du cerveau.
- *Radio à domicile* (dès la prise en charge par les urgentistes) pour donner un traitement rapide et gagner du temps (à savoir : 2 millions de neurones en moins / minute). Casque placé sur la tête au domicile de la victime pour déterminer si la personne est bien en proie à un AVC : si les artères sont rompues ou bouchées. Cette radio favoriserait le traitement dès le domicile du patient, le gain de temps étant crucial pour le patient.



Augmentation de la tolérance au traitement pour le plus grand nombre

La fenêtre de traitement varie selon les personnes : de 3 à 24h, selon l'altération du cerveau.

- **Un médicament « first in class »** : un anticorps qui inhibe l'action de la glycoprotéine VI, qui agit sur les plaquettes responsables de la formation des caillots avec moins de risques hémorragiques, qui est un enjeu majeur pour le cerveau. Le candidat-médicament est en développement clinique.

Pour une diminution du taux de mortalité et la réduction du handicap

- *Exosquelette* : coque adaptée aux personnes pour un lever précoce, car une récupération rapide a un impact direct sur la mortalité et les complications dues à l'alitement.
- *Cellules souches* : injection de cellules immatures provenant de notre organisme pour coloniser les régions du cerveau, qui ont souffert en vue de développer /régénérer de nouveaux neurones.

Disponible sur <https://www.theconnectedmag.fr/avc-strategies-therapeutiques-innovantes/>