

COMMUNIQUE DE PRESSE

---

SERVICE  
COMMUNICATION

---

Eddy Lambert  
Tél. 04 224 80 16  
Fax 04 224 80 93  
GSM 0475 34 86 24  
eddy.lambert@chc.be

## Double première au CHC dans le traitement de l'AVC et de l'anévrisme

### > **Le CHC allonge le délai de prise en charge de l'AVC (jusqu'à 24 heures) grâce au logiciel RAPID™**

*Time is Brain.* Le temps, c'est du cerveau. En cas d'AVC (accident vasculaire cérébral), l'une des principales causes de décès, il est crucial d'instaurer le plus rapidement possible les traitements adéquats, afin de limiter au maximum les lésions cérébrales et leurs conséquences. Le délai à ne pas dépasser est de 4 h 30 à 6 heures après le début des symptômes. Dans cette fenêtre de temps, deux traitements sont possibles : la thrombolyse intraveineuse (la dissolution du caillot de sang par injection d'un médicament) ou, en cas d'occlusion d'un gros tronc artériel, la thrombectomie mécanique (l'extraction du caillot au moyen d'un cathéter).

L'approche thérapeutique de l'AVC évolue cependant depuis que de nouvelles études multicentriques (telles les études DAWN, DEFUSE 3 et WAKE-UP) ont montré que ce n'est pas tant le délai écoulé que la quantité de tissu cérébral abîmé qui détermine si un traitement reste envisageable ou non. Dans certains cas, l'AVC peut toujours être soigné dans les 24 heures après sa survenance.

Cela a incité le CHC à se doter - une première en Wallonie - d'une nouvelle solution d'imagerie numérique permettant de mesurer le volume de cerveau irrémédiablement atteint : il s'agit du logiciel RAPID™ ASPECTS, proposé par la société américaine iSchemaView, leader en analyse d'imagerie cérébrovasculaire automatisée.

*Notre souci auparavant était que nous ne pouvions agir que dans un temps assez limité, explique le Dr Denis Brisbois, neuroradiologue interventionnel au CHC. Passé 6 à 8 heures dernière limite, il ne nous était plus permis de traiter l'AVC car nous aurions aggravé la situation du patient plutôt que de l'améliorer. Grâce au logiciel RAPID™, nous sommes en mesure de réaliser des thrombolyse au-delà de ce délai et des thrombectomies jusqu'à 24 heures après l'AVC. Cela ne change rien au fait qu'une prise en charge précoce et rapide est essentielle : plus tôt le patient nous arrive, mieux c'est. Mais cela nous permettra de traiter des patients pour qui le délai est dépassé ou inconnu. Nous venons de le faire avec un premier patient, avec succès.*

A partir d'une séquence IRM (imagerie par résonance magnétique) du patient, le logiciel RAPID™ indique instantanément la quantité de tissu cérébral atteint et si une intervention est possible ou non, même après dépassement du délai. Si c'est le cas, le radiologue ou l'urgentiste de garde rappelle un neurologue ou un neuroradiologue interventionnel spécialiste en AVC. *Des patients pourront ainsi nous être envoyés plus tardivement*, souligne le Dr Philippe Desfontaines, chef du service de neurologie du CHC. *Il est important que toute la chaîne, de la population aux hôpitaux en passant par les médecins traitants, le sache et soit mobilisée.*

Cette avancée renforce la position du CHC en tant que centre pionnier dans la prise en charge de l'AVC. Rappelons que le CHC a joué un rôle précurseur en région liégeoise, en ouvrant la première *Stroke Unit* (unité neurovasculaire) et en proposant pour la première fois la thrombectomie (pratiquée en routine depuis 2011) sur son site de Saint-Joseph (Liège). Une garde y est assurée 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 pour les patients victimes d'AVC.

L'unité neurovasculaire du service de neurologie et le département d'imagerie médicale du CHC organiseront, le 10 octobre prochain, à la clinique Saint-Joseph, une conférence scientifique intitulée « Actualités dans la prise en charge aiguë de l'AVC ». Un premier bilan des progrès réalisés grâce au logiciel RAPID™ sera présenté à cette occasion.

### > **Pose d'un stent miniature permettant de mieux traiter les anévrismes complexes**

Une autre première, au niveau belge cette fois, vient d'avoir lieu au CHC : la pose du plus petit stent au monde dans sa catégorie, le *Silk Vista Baby*, dans le cadre du traitement des anévrismes intracrâniens par neuroradiologie interventionnelle.

Produit par la firme française Balt, ce stent (un petit ressort que l'on insère dans l'artère cérébrale) est constitué d'un tressage métallique très serré et offre l'avantage d'une grande souplesse en plus de sa petite taille (2 mm). Dans le cas d'un anévrisme cérébral (dilatation anormale de la paroi d'une artère cérébrale), la pose d'un stent, introduit via un cathéter, permet de maintenir l'irrigation sanguine en court-circuitant la protubérance anévrismale.

*Le stent Silk Vista Baby rentre dans le plus fin des cathéters que nous utilisons. Plus efficace et plus sécurisant, il nous permet de traiter les anévrismes complexes dans des artères très fines*, indique le Dr Denis Brisbois, qui a accompli cette prouesse au sein du service de radiologie interventionnelle du CHC.