

INCIDENCE DES HEMORRAGIES SUB- ARACHNOIDIENNES SPONTANEEES EN MARTINIQUE ET COMPARAISON AVEC LA FRANCE METROPOLITAINE

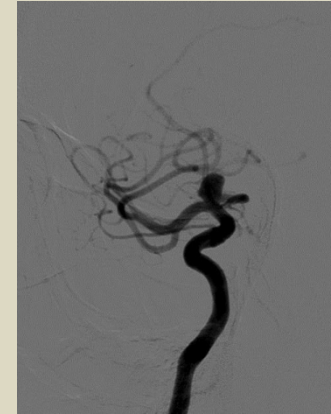
M. SCHERTZ; A. ARRIGO ; S. COLOMBANI ; M. MEJDOUBI

Service de Neuroradiologie, CHU de Martinique





INTRODUCTION



- La radiologie occupe désormais une place centrale dans l'hémorragie sub-arachnoïdienne (HSA) (tant sur le plan diagnostique que thérapeutique)
- Facteurs de risques des HSA : HTA, tabac, alcool, antécédent familiaux
- L'incidence mondiale est évaluée à 9,1/100000 habitants/an avec des écarts majeurs de 4,2/100000 habitants/an en Amérique centrale et du sud à 22,7/100 000 habitants/an au Japon
- L'incidence des hémorragies sous arachnoïdiennes n'a pas fait l'objet d'une étude spécifique en France

**ACTUALISATION DU RAPPORT D'ÉVALUATION SUR LES
ANÉVRISMES SACCAIRES INTRACRÂNIENS ROMPUS :
OCCLUSION PAR VOIE ENDOVASCULAIRE *VERSUS* EXCLUSION
PAR MICROCHIRURGIE**

RAPPORT D'ÉVALUATION TECHNOLOGIQUE

Le groupe de travail a discuté plus spécifiquement l'activité relative à la prise en charge des anévrismes cérébraux non traumatiques rompus.

Une des difficultés repose sur le manque de données épidémiologiques précises.

Pour la France nous disposons des données du registre dijonnais des accidents vasculaires cérébraux. Ce registre réalisé de 1985 à 2004 colligeait tous les événements neurologiques vasculaires de l'agglomération dijonnaise (bassin de population de 150 000 habitants, démographiquement stable durant la période d'étude). Durant la période étudiée 74 hémorragies sous-arachnoïdiennes ont été colligées. Il apparaît que l'incidence annuelle moyenne des hémorragies sous-arachnoïdiennes était faible (2/100 000 habitants) et stable dans le temps allant de

La fixation indispensable d'un seuil d'activité minimale devrait découler d'une réflexion approfondie et reposer sur un état des lieux le plus exhaustif possible. Il apparaît indispensable dans un premier temps, de connaître le nombre exact de patients admis par centre chaque année pour un anévrisme rompu intracrânien.

LA MARTINIQUE



- 1 128 km². 394 173 habitants. **356 habitants/km²**
- Population majoritairement Afro Caribéenne
- **Fort taux d'HTA et de diabète**
- **Faible taux de tabagisme** (5-10% vs 6-31%) (Ng 2014).

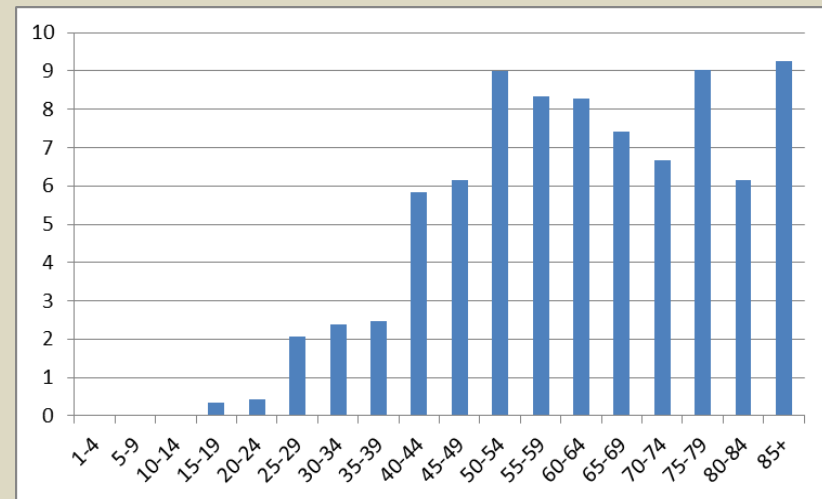
MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Analyse **rétrospective** sur **10 ans** (de 2004 à 2014) :
 - Base de donnée administrative du CHU de la Martinique
 - Base de données du SAMU, du service de neurochirurgie
 - Mots clefs des comptes rendus du service de radiologie

RÉSULTATS

DISTRIBUTION DES HSA

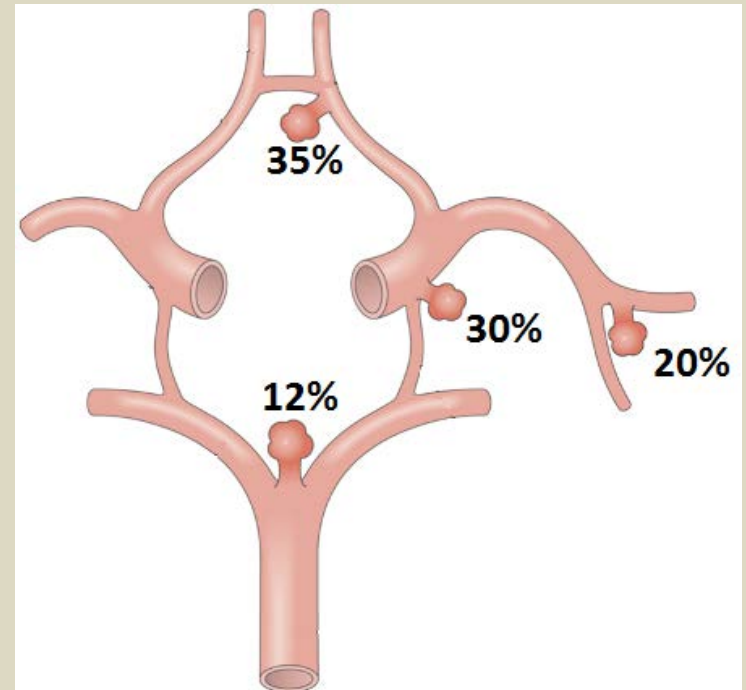
- **163 patients sur 10 ans**
- **Incidence standardisée = 3,1/100 000 habitants par an**
(IC95%; 2,66 - 3,62)
- moyenne d'âge = 56,0 ans
- 66% de femmes
- **Mortalité à J30 = 21%**



RÉSULTATS

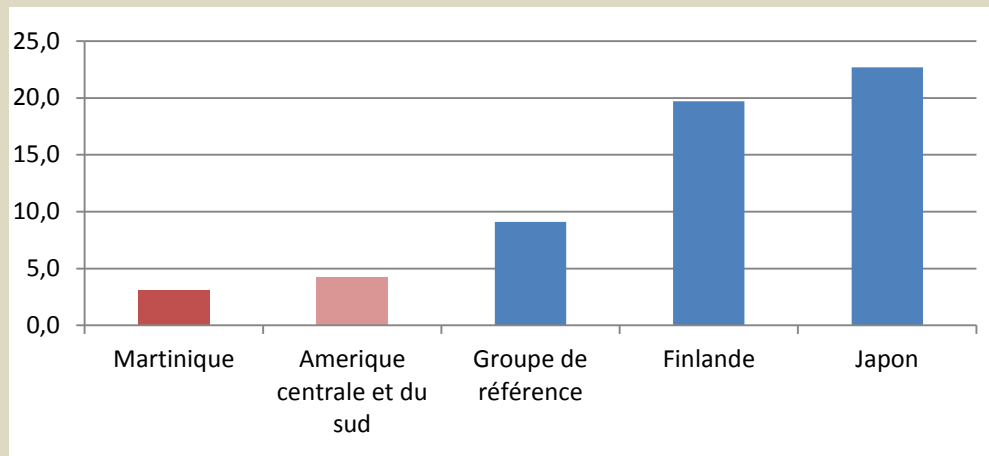
DISTRIBUTION DES HSA ANEVRISMALES

- **74% des HSA**
- HSA sine matéria = 26%
- Moyenne d'âge = 54,7 ans
- 71% de femmes
- **25% d'anévrismes multiples**
- Mortalité à J30 des HSAa = 25%



DISCUSSION

- Incidence des HSA en Martinique faible :
 - 3,1/100 000 habitants par an vs 9,1/100000 habitants/an
 - (rapport avec un faible taux de tabagisme? vs fort taux d'HTA)



Rooij 2007

- Incidence des HSA en Martinique comparable aux incidence des Caraïbes et de l'Amérique centrale :
 - **Barbade** : 3/100 000 habitants/an (*Corbin 2004*)
 - L'origine afro caribéenne ne semble pas un facteur protecteur (*Wolfe 2006*)
 - Facteur protecteur environnemental?



DISCUSSION

- **Comparaison avec les tendances Française** : Aucune étude Française spécifiquement sur l'incidence des HSA
- Nos estimations d'incidences grâce aux études thérapeutiques
 - **Toulouse** : **8,4**/100 000 habitants/an (401 cas /4 ans)
Mejdoubi 2006
 - **Lille** : **6**/100 000 habitants/an (482 cas /6 ans)
Lubicz 2004
 - **Montpellier** : **6,5**/100 000 habitants/an (229 cas /5 ans)
Bonafé 2005

DISCUSSION

- Répartition des anévrysmes sur le polygone de Willis, répartition homme/femme, et répartition selon les âges similaires aux tendances mondiales.
- **Mortalité à J30 Faible (25%)** Mais similaire aux études récentes (*Nieuwkamp 2009*)
- **FORCE DE NOTRE ÉTUDE** : Bonne fiabilité de nos résultats :
 - Forte densité de population isolée géographiquement
 - Centralisation des AVC à la phase aigüe
 - Croisement de données multiples
 - Données similaires à ERMANCIA II (*Olindo 2014*)

CONCLUSION

- L'**incidence** de l'HSA en Martinique est **faible** (3,1/100000 habitants/an). Cela est en partie liée à des facteurs environnementaux comme un **faible taux de tabagisme**.
- Il n'existe **pas de données épidémiologiques** fiables sur les HSA et les anévrysmes cérébraux en **France métropolitaines**. De telles études permettraient une réflexion de **santé publique** globale.