

Effets d'une réduction rapide, intensive et soutenue de la pression artérielle sur l'expansion de l'hémorragie intracérébrale spontanée et les signes fonctionnels

Par Nabil KASSEM

Etude observationnelle, prospective et multicentrique

Rodriguez-Luna et al. Neurology 2024; DOI:10.1212/WNL.0000000000209244

Objectif : évaluer la relation entre le contrôle rapide (< 1h) de la pression artérielle et l'expansion de l'hématome et le pronostic neurologique chez les patients présentant une hémorragie intracérébrale spontanée (HIC) depuis moins de 6 heures

METHODES - Etude prospective multicentrique catalane

- Patients : âge > 18 ans, HIC de moins de 6h et PAS > 150 mmHg à l'arrivée
- Exclusion : GCS ≤ 5, chirurgie programmée d'emblée, lésion sous-jacente
- PAS cible <140 mmHg (**intensif**) dans les 60 minutes suivant le traitement (**rapide**) et maintenir ce niveau stable pendant 24 heures (**soutenu**)
- Deux molécules : Urapidil en 1^{ère} ligne et Labétalol en 2^{ème} ligne
- Critère de jugement principal : **expansion de l'hématome** sur le scanner de suivi à H24 (augmentation **absolue > 6 ml** ou **relative > 33 %**)

RESULTATS

- 312 patients, âge moyen 70,2, 64,7% ♂, antithrombotique chez 35,7%, 25% hématome lobaire
- **CJP : expansion moins fréquente de l'HIC** chez les patients avec une PAS < 140 mmHg dans les 60 minutes (19,7% vs 33,3%, p=0,011)
- Les patients avec une PAS < 140 mmHg dans les 60 minutes ont un **meilleur pronostic neurologique** à trois mois (analyse ordinale)

Table 3 Univariate and Multiple Logistic and Ordinal Regression Analyses Examining the Association of 24-Hour BP Monitoring Variables With Primary and Secondary Outcomes

	Univariate regression analyses (OR, 95% CI)			Multiple regression analyses (aOR, 95% CI) ^a		
	BP target ≤60 min	Mean SBP	SBP variability	BP target ≤60 min	Mean SBP	SBP variability
Primary outcome						
Hematoma expansion	0.49 (0.28–0.85)	1.01 (0.99–1.03)	0.99 (0.95–1.03)	0.43 (0.23–0.77)	1.01 (0.99–1.04)	0.99 (0.95–1.04)
Secondary outcomes						
Early neurologic deterioration	0.48 (0.26–0.85)	1.03 (1.01–1.05)	1.14 (1.09–1.20)	0.43 (0.23–0.80)	1.05 (1.02–1.07)	1.15 (1.09–1.21)
mRS score at 90 d	0.69 (0.46–1.03)	1.01 (0.99–1.02)	1.05 (1.03–1.08)	0.48 (0.32–0.74)	1.02 (1.01–1.04)	1.06 (1.04–1.10)
Independent ambulation at 90 d	1.28 (0.81–2.03)	0.98 (0.97–1.00)	0.95 (0.92–0.98)	2.04 (1.16–3.67)	0.97 (0.94–0.99)	0.93 (0.90–0.97)
Functional independence at 90 d	1.04 (0.63–1.73)	0.99 (0.97–1.01)	0.96 (0.93–0.99)	1.54 (0.86–2.78)	0.98 (0.96–1.00)	0.96 (0.92–0.99)

Abbreviations: aOR = adjusted odds ratio; BP = blood pressure; CI = confidence interval; mRS = modified Rankin scale; OR = odds ratio; SBP = systolic blood pressure.
^a Adjusted by age, sex, anticoagulation, onset-to-imaging time, intracerebral hemorrhage volume, and intraventricular extension at baseline.

Limites : étude observationnelle non randomisée (risque de facteurs confondant), exclusion des patients graves ou avec indication chirurgicale d'emblée, pas de protocole d'imagerie standardisé, évaluation non centralisée du mRS

Messages clés

- ↳ Le contrôle rapide (< 1h) de la PA est associé à un risque plus faible d'expansion de l'hémorragie intracérébrale spontanée et un meilleur devenir neurologique à trois mois
- ↳ Le contrôle tensionnel doit être débuté en urgence pour ces patients