

Par Olfa KAOUAANA

ENRICH (Essai randomisé multicentrique)

Pradilla G et al. NEJM. 2024. DOI: 10.1056/NEJMoa2308440

METHODES :

Population :

- Patients < 80 ans avec un mRS pré-AVC ≤ 1 ; avec un **GCS [5-14] et NIHSS > 5**
- HIC **supratentorielle lobaire** ou des **noyaux gris centraux** (sauf thalamus) de 30 à 80 ml \pm extension intraventriculaire < 50% des ventricules latéraux
- Chirurgie pouvant être initiée dans les 24h après l'apparition des symptômes

Randomisation 1:1 entre les deux groupes :

- **Traitement chirurgical minimal invasif** (voie trans-sulcale para fasciculaire)
- Traitement médical standard seul (groupe contrôle, pas de cross-over)

Stratification sur score de Glasgow (≤ 8 vs ≥ 9) et la **topographie** (profond vs lobaire)

Design adaptatif (topographie) : possibilité d'arrêter d'inclure un des deux groupes de localisation d'hématome lors des analyses intermédiaires

Statistique : approche bayésienne (probabilité postérieure de supériorité > 0,975)

Critère de jugement principal (CJP) : évaluation en aveugle

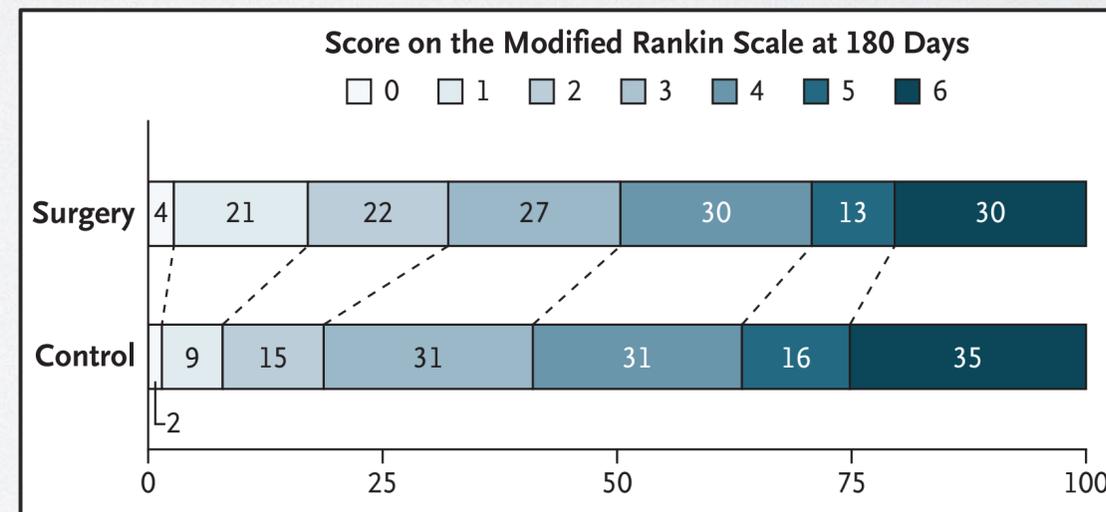
- Efficacité : **moyenne du score de Rankin modifié « pondéré » (UW-mRS) à 6 mois**
- Sécurité : mortalité à J30 et effets indésirables graves

RESULTATS :

300 patients (30,7% avec HIS profond, 50% hémisphère gauche)
64 ans, 50% ♀, NIHSS 16, volume 54 ml, délai médian chirurgie 17h

Efficacité : moyenne UW-mRS 0,458 chirurgie vs 0,374 contrôle
→ **différence 0,084 [0,005-0,163], probabilité postérieure 0,981**
→ effet porté par les **hématomes lobaires** uniquement

Sécurité : moyenne mortalité à J30, 9,3% chirurgie vs 18% contrôle
effets indésirables graves, 63.3% chirurgie vs 78.7% contrôle.



NNT
mRS $\leq 2 \rightarrow 8$

Limites : UW-mRS développé pour l'infarctus cérébral peu utilisé dans l'HIS, approche bayésienne moins répandue dans les essais cliniques, matériel chirurgical (NICO) non disponible en France

- L'évacuation chirurgicale mini-invasive améliore le pronostic neurologique des **HIC lobaires** de 30 à 80 ml (1 patient indépendant à 6 mois pour 8 patients traités, effet comparable à MR-CLEAN dans l'infarctus cérébral) mais pas pour les HIC profonds
- Possible révolution thérapeutique qui va poser de nouvelles questions organisationnelles pour la filière neurovasculaire