

Prise en charge des AVC ≤6h (tout âge)
Candidat pour une thrombolyse ?



HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève



1. Prise en charge

- lit strict, à jeun
- 2 voies veineuse + NaCl 0.9% 1500ml/24h
- bilan en urgence
- T° et monitoring ECG, TA, SaO₂, glycémie

2. Anamnèse / examen

- suspicion d'AVC
- détermination du territoire
- NIHSS ≥1

3. CT protocole thrombolyse

4. Check-list

Bilan

- glycémie capillaire
- Hb, Ht, GR, GB, plaquettes
- INR, PTT/TP, anti Xa, fibrinogène
- groupe sanguin
- Na⁺, K⁺, urée, créatinine
- ECG
- Rx du thorax

STOP si

- début incertain (par exemple au réveil) et ***pas d'IRM disponible***

pas de lyse avec thrombolytique si

- hémorragie cérébrale (<1 an)
- AVC (<3 mois)
- traumatisme crânien (<3 mois)
- chirurgie majeure (<21 j)
- hémorragie gastro-intestinale (<21 j) ou autre hémorragie
- infarctus du myocarde (<1 mois)

STOP si

- hémorragie
- diagnostic autre qu'AVC ischémique
- effet de masse et/ou hypodensité >1/3 territoire ACM

STOP si

- amélioration rapide et NIHSS <5 (sauf aphasie ou occlusion proximale et mismatch)
- si patient >80 ans avec NIHSS <8 (sauf aphasie) et durée de symptômes >4.5h
- si patient >90 ans avec NIHSS <8 (sauf aphasie) et durée de symptômes >3h
- INR >1.7 et/ou PTT >35 secondes
- patient sous nouvel anticoagulant et contrôle PTT/anti Xa non disponible
- plaquettes <100 G/l
- glucose <2.8 ou >22 mmol/l
- baisser TA <180/105 mmHg (labetalol 2-5mg en iv, à titrer)
 STOP thrombolyse si TA > 180/105 mmHg malgré traitement

Information patient/proches dans les plus brefs délais, sans retarder le début de la lyse

Indication à la lyse mécanique

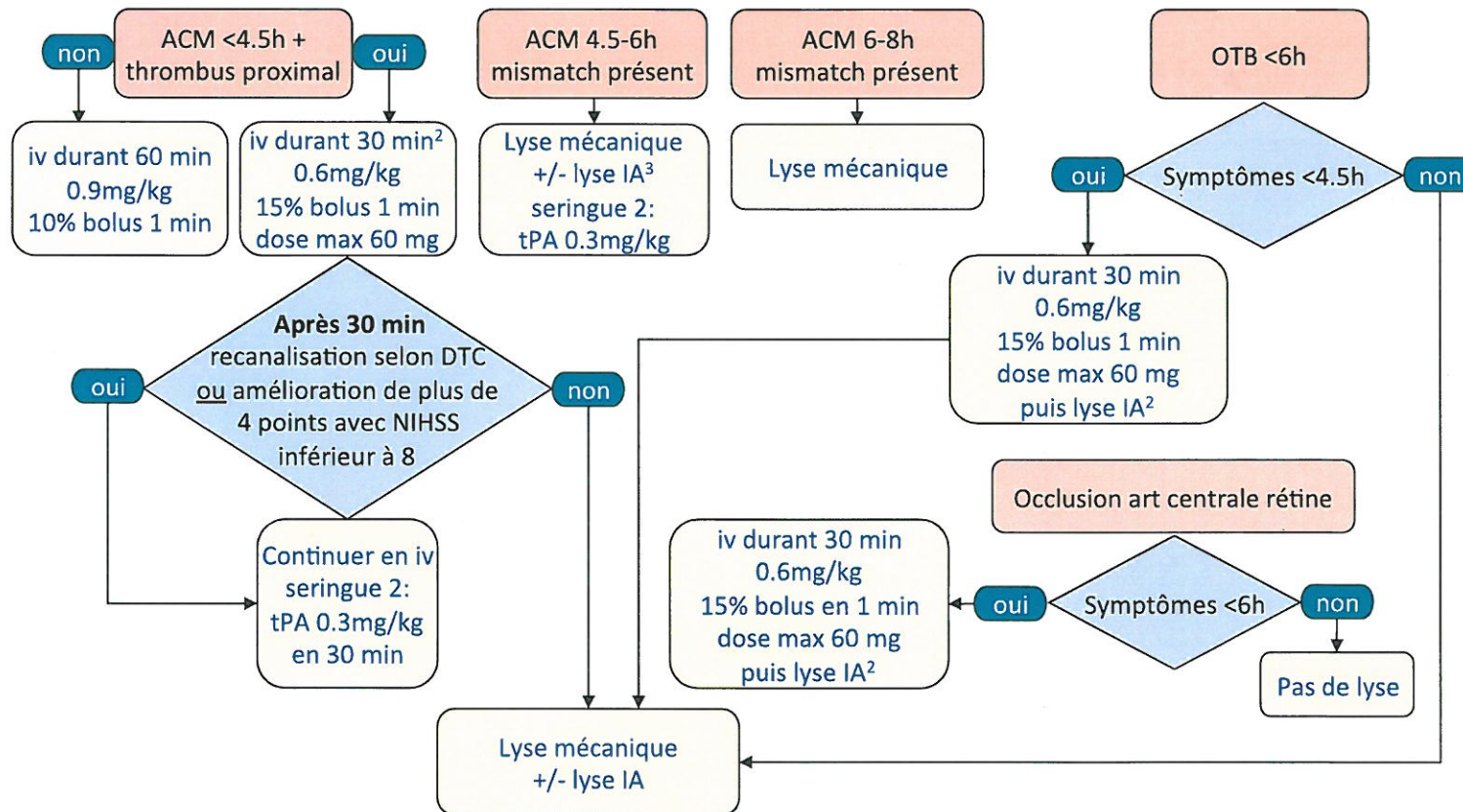
cas particuliers :

- si INR >1.7
 Prothromplex 2400 U sur 30 minutes
- patient sous nouvel anticoagulant

**Appeler Urgences neurologiques +41 79 55 33960 ou Dr H Muller 33795 ; Dr A Viaccoz 33812 ; Dr E Carrera 33814
 Dr R Sztajzel 33807, 079/2431819 ; Dr L Sekoranja 33811**

Objectif **Door to needle time inférieur à 45 minutes**

Dès que la décision de thrombolyse est prise (sur le CT natif), appeler immédiatement l'infirmière en charge du patient afin que le thrombolytique soit préparé, puis administré en bolus au CT-scan, puis le reste dans le box¹.



Les 2 seringues (1: 0.6mg/kg et 2: 0.3 mg/kg) doivent être préparées dès le début de la lyse. AVC dans les territoires des artères cérébrales antérieures et postérieures à discuter de cas en cas. ACM: artère cérébrale moyenne; OTB: occlusion du tronc basilaire; DTC: duplex transcrânien. ¹Les **doses maximales** sont, pour la thrombolyse en iv, de 90 mg au total et pour l'IA de 22 mg; ²si neuroradiologue non disponible, continuer la lyse iv sur 60 min; ³si neuroradiologue non disponible, faire la lyse iv même si le délai se situe entre 4h30 et 6h.

