

## Proposition régionale : Régulation des alertes AVC relevant d'une thrombectomie mécanique

### Contexte :

Les protocoles pré-hospitaliers de régulation des AVC aigus relevant d'une thrombectomie mécanique diffèrent entre les 2 anciennes régions d'Occitanie (Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon).

Depuis 2019, l'ouverture de 2 nouveaux centres de thrombectomie mécanique, Nîmes et Montpellier, a permis un meilleur maillage du territoire sur la nouvelle région, mais avec des « zones frontières » où les prises en charge peuvent différer voire être contradictoires.

Le groupe de travail propose un nouveau protocole régional commun, qui intègre des critères cliniques, temporels, géographiques et prend en considération les résultats de l'étude Race-4.

L'objectif est d'homogénéiser les pratiques et d'apporter une aide à la décision pour un accès direct vers l'un des 5 centres de thrombectomie mécanique. Il précise notamment le rôle des neurologues, de l'UNV de territoire et de l'UNV de recours, lors de la régulation préhospitalière de ces patients.

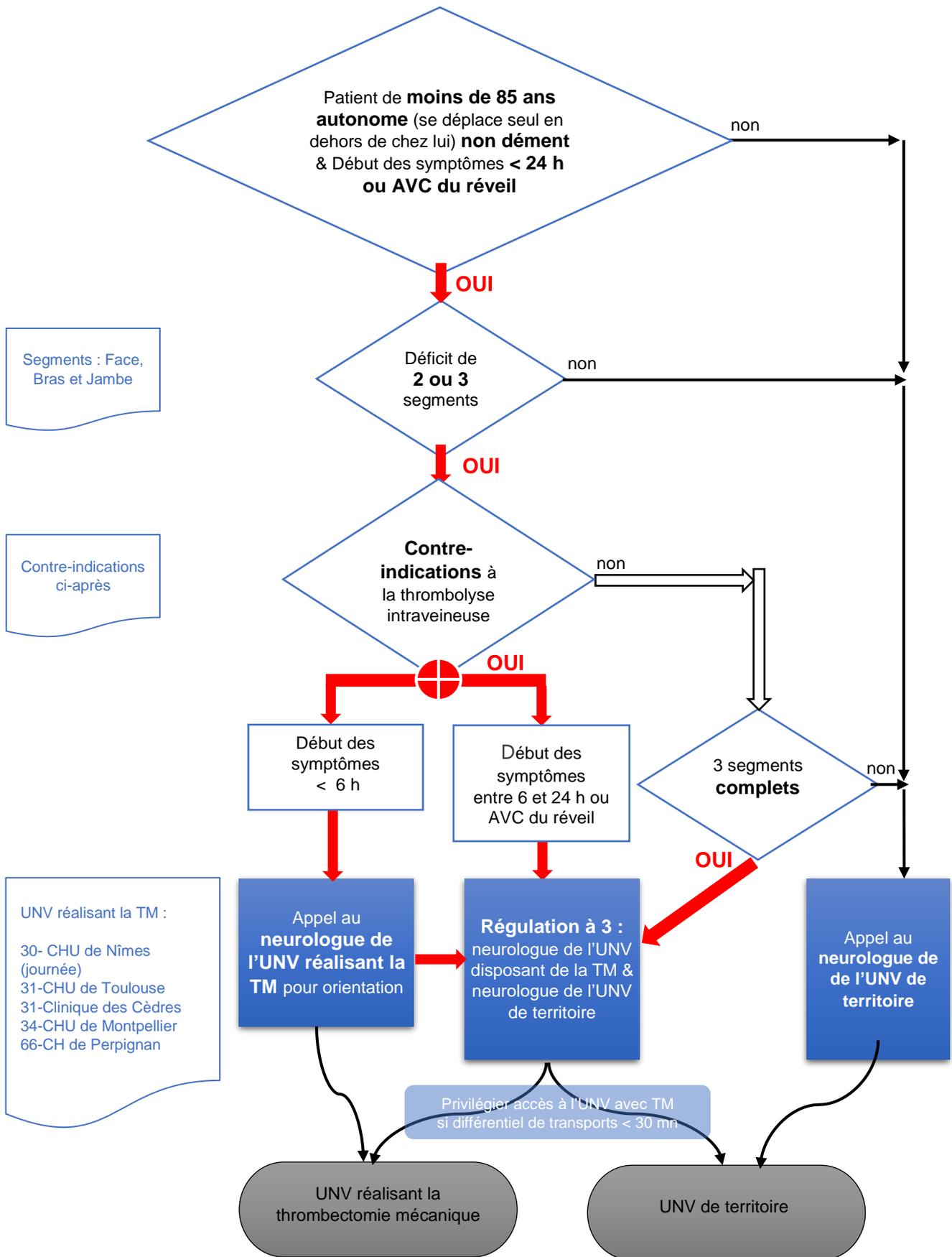
Il indique également les contre-indications à la thrombolyse intraveineuse à rechercher au moment de la régulation : celles absolues et celles relatives qui relèvent d'une discussion avec le neurologue.

Enfin, compte tenu de la problématique de « time is brain » dans la prise en charge des AVC aigus, le protocole propose des modalités de choix de transport prenant compte du délai de transfert par la route et de la nécessité ou non de médicaliser ou para médicaliser le patient.

### Composition du groupe de travail :

- ARS – Animation filière AVC : Dr M. Barbieux-Guillot, Dr S. Bouly, Dr D. Sablot
- ORU : Dr N. Bounaud
- Neurologues et urgentistes d'établissements de santé d'Occitanie

# Régulation des alertes AVC relevant d'une thrombectomie mécanique



# Contre-indications à la thrombolyse intraveineuse à rechercher à la régulation

## Contre-indications ABSOLUES

### Antécédents

- Histoire d'hémorragie intracrânienne non traumatique
- Chirurgie intracrânienne ou intraspinale, traumatisme crânien grave ou AVC depuis moins de 3 mois
- Ponction artérielle à un site non compressible ou ponction lombaire depuis moins de 7 jours

### Biologiques

- Prise d'anticoagulants (oraux ou injectables) : récupérer date et valeur du dernier bilan d'hémostase

## Contre-indications RELATIVES à discuter avec le neurologue

### Antécédents

- Chirurgie majeure depuis moins de 14 jours
- Saignement gastro-intestinal ou urinaire depuis moins de 21 jours
- Infarctus du myocarde, péricardite, dissection de l'aorte de moins de 3 mois
- Grossesse ou post-partum depuis moins de 30 jours
- Patient avec cancer évolutif
- Autre condition majeure associée à un risque accru de saignement
- Si thrombolyse prévue après plus de 3 h :
  - Patient de 80 ans et plus
  - Patient avec antécédent d'AVC et de diabète

### Cliniques

- Altération de l'état de conscience avec GCS  $\leq$  8

### Bibliographie :

[European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee, ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. Cerebrovasc Dis 2008; 25: 457–507.

Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. 2018 Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/ American Stroke Association. Stroke 2018; 49(3): e46-e110.

Ma H, Campbell BCV, Parsons MW, Churilov L, Levi CR, Hsu C et al. EXTEND Investigators. Thrombolysis Guided by Perfusion Imaging up to 9 Hours after Onset of Stroke. N Engl J Med. 2019 May 9;3 80(19):1795-1803.

## Modalités du choix du transport au regard de la problématique de « Time is brain »

