

Accidents Ischémiques Transitoires

Exemple de la filière savoyarde



Dr Stéphane LADO
Unité Neuro-Vasculaire
Hôpital de Cambéry

AIT : un concept ambigu

- Ambiguïté diagnostique
- Déficit neurologique régressif, généralement en moins d'une heure, associé à une imagerie normale
- Objectif : transformer l'AIT en AVC constitué
- Diagnostic par défaut : risque d'AVC (notamment à court terme)
- Diagnostic par excès : prise de ttt inutiles au long cours

Limites de l'imagerie

- Faux négatifs IRM Choi, J Neurol 2018 ; Schönfeld, PlosOne 2018
 - Fosse cérébrale postérieure
 - Diffusion HR, coupes sagittales en diffusion
 - Perfusion en phase aiguë
- Sensibilité variable en fonction du temps Shono, Stroke 2017
 - Faux - : 25% à 1h, 21% à 2h, 7% à 3h

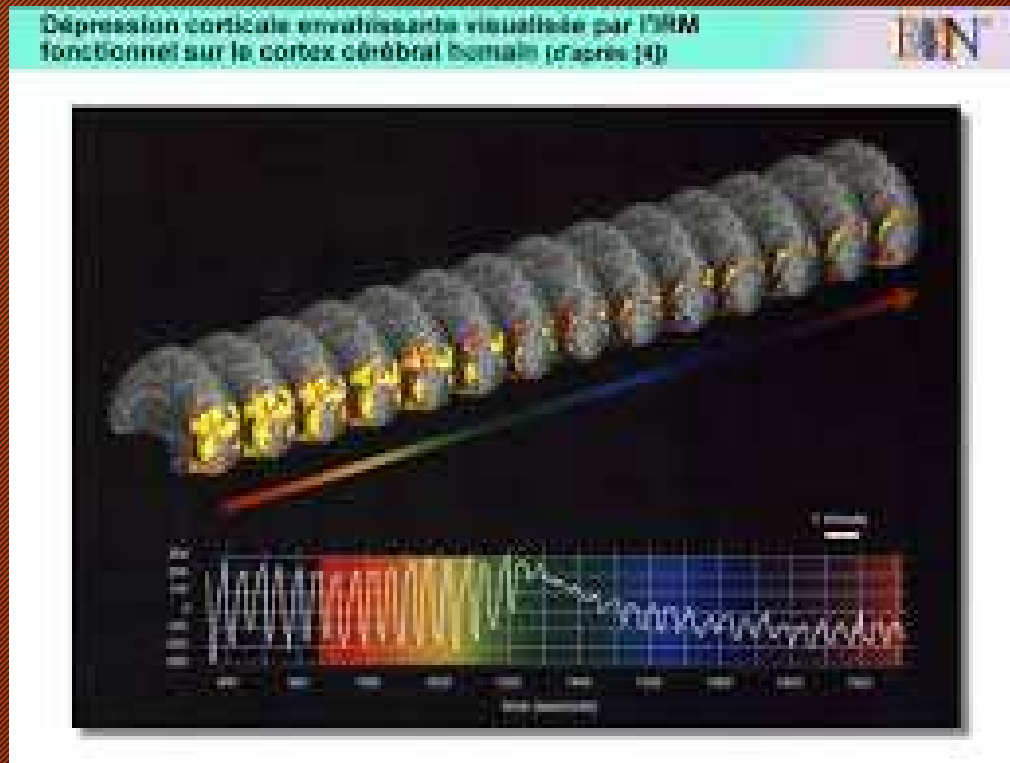
Ce qui n'est pas ischémique

- Epilepsie
 - Compression nerveuse périphérique
 - Paralysie du réveil
 - Cataplexie
 - Trouble conversif
-
- Migraine avec aura
 - Aura amyloïde

Dépolarisation corticale propagée

Dépression corticale propagée

- Sortie massive du potassium intracellulaire
- Activation glutamaergique
- Propagation postéro-antérieure
- 0,5 à 5 mm/min
- Propagation limitée en distance
- Ne franchit pas les scissures



Dépolarisation corticale propagée

Dépression corticale propagée

- Saignement sous-arachnoïdien Hartings, Brain 2017
- Ischémie Waters, J Clin Neurosci 2018
 - Durée des symptômes supérieure au temps d'ischémie
 - Symptômes non superposables à la zone ischémisée

Protocole de prise en charge à Chambéry

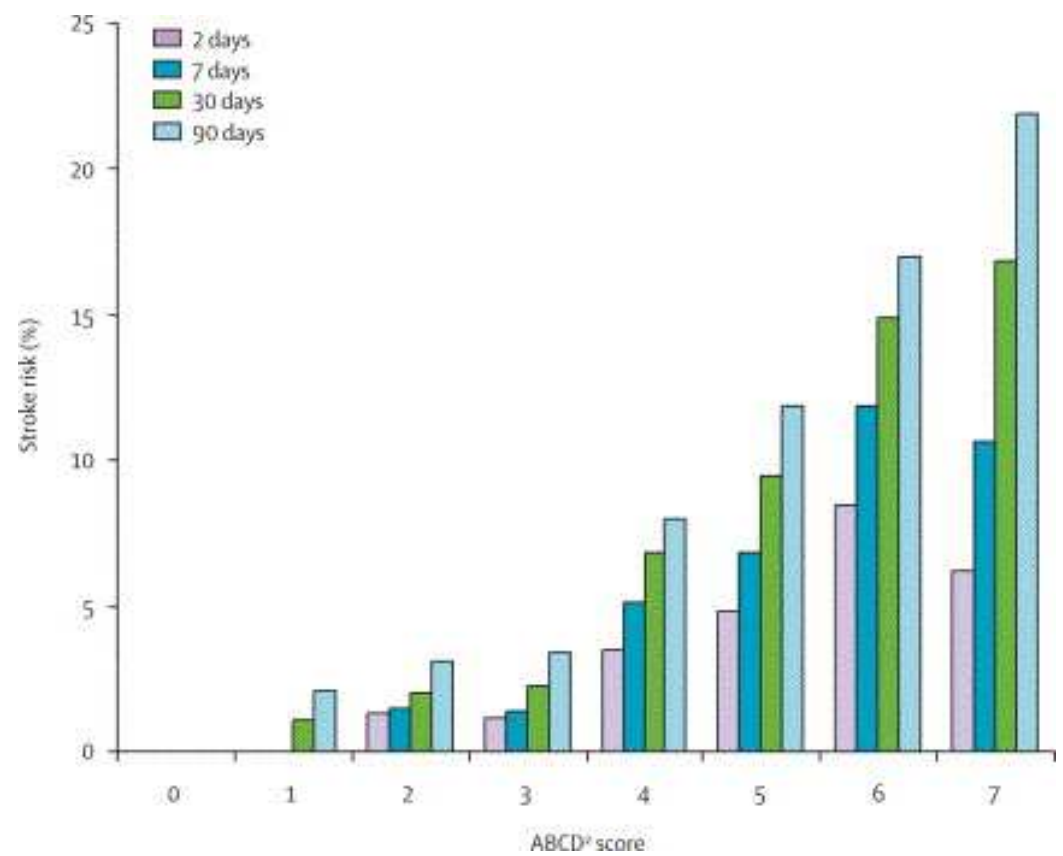


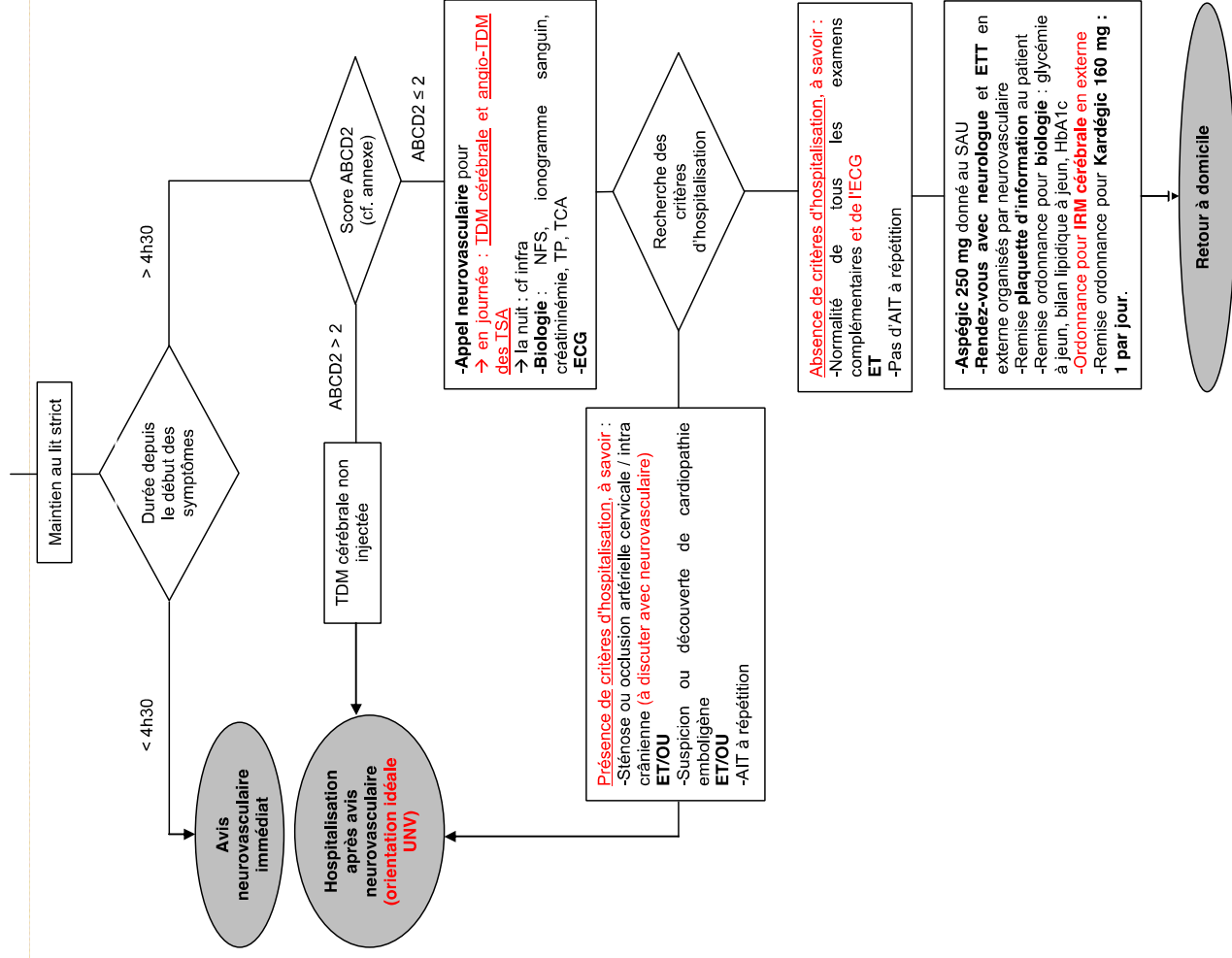
Score ABCD2

Critères	Seuils	Points
Age	≥ 60 ans	1
Blood pressure	TA systolique ≥ 140 mmHg ou TA diastolique ≥ 90 mmHg	1
Clinique	<ul style="list-style-type: none">• Troubles du langage sans parésie• Parésie unilatérale	1 2
Durée des symptômes	<ul style="list-style-type: none">• 10-59 minutes• ≥ 60 minutes	1 2
Diabète	Présent	1

Bas risque: ABCD2=0-3 ; Risque modéré: ABCD2=4-5;
Haut risque: ABCD2=6-7.

Score ABCD2





Que faut-il en retenir ?

- AIT < 4h30
 - Neurologue
- Scanner à l'arrivée : dans l'heure si possible
- IRM souhaitable +++ à 24 h
 - Disponibilité IRM en ambulatoire
- Pas de sortie sans imagerie des TSA
 - Récidive jusqu'à 21% à 2 semaines, surtout dans les 72 h

Mamane, neurology 2011

- ABCD2 < 3 = maison

Aspirine + Clopidogrel

- Possible pendant 3 mois (FASTER, CHANCE, POINT)
 - Bénéfice surtout le premier mois
 - Rebond d'accident en cas d'arrêt du CLOPIDOGREL à 1 mois
 - Attention au risque hémorragique (micro-saignements, âge)
 - Hors AMM
- Aucun intérêt au-delà (MATCH II, ESPS III)



Stroke in the pocket - HUG

Publicité

