

RENAU – AVC Take-Home Message

*Dr Olivier DETANTE
Unité Neuro-Vasculaire
CHU Grenoble Alpes*



RENAU – Aix les Bains 2017

- **REGISTRE RENAU-AVC 2016 (sur 8 mois)**

Augmentation d'activité UNV (/ 8 mois) dont 868 AVCi avec 22% procédures de recanalisation (189)

Mise en place NRI 16% (2014) > 53% (2016)

Développement TéléAVC

10% AVC hémorragiques en UNV : c'est peu !!!

Non AVC 20% : c'est trop !!!

8% via Réanimation = rôle de filière multidisciplinaire

Sévérité initiale pour orientation ? NIHSS 8 / 15 / 18 (groupes TIV, NRI, bridging)

Door-to-Needle = 1,2 h pour TIV / Imagerie – Thrombolyse = 30 min...

Door-to-Needle objectif à terme < 30min !!!

- **REGULATION**

Pas de limite d'âge

Evacuation rapide / Transport immédiat primo-secondaire pour NRI

- **ACTUALITES**

Pas de transfusion plaquettaire pour hématome sous antiplaquettaires (PATCH)
Baisse PA (110-140 vs 140-180) pour hématome < 4.5h : pas de différence (ATACH2)
Objectif PA après hématome = 140 mmHg

Actilyse 0.6 mg/kg (dose faible) chez asiatiques (60% !) ou risque hémorragique (ENCHANTED)

Ticagrelor ou Aspirine post-AIT ou infarctus cérébral mineur : idem... (SOCRATES)

- **THROMBECTOMIE et AOD : > ou < 48h ?**

Recanalisation possible

Place des antidotes spécifiques

- **AVC DE L'ENFANT** : Ca existe !!! Des progrès à faire en urgence (peu d'appels 15)...
Thrombolyse IV + NRI possibles

50-60 cas / an en Auvergne-Rhône-Alpes (1000 cas en France)

Fluctuations +++ (vasoréactivité) avec céphalées et crises (manifestations hémodynamiques)

Récupération enfant ??? Evaluation du développement cognitif ?

- **REEDUCATION / SSR**

Multidisciplinaire et spécialisée +++ Précoce (épaule, verticalité, Cognititon, réinsertion)
Déglutition / Sphincters