



RECOMMANDATIONS POUR LES URGENCES HOSPITALIERES - AVC DE L'ENFANT

Ce document synthétique est dressé d'après éléments extraits des fiches Orpha.net

ASSOCIATION AVC DE L'ENFANT
27, rue des Muriers 93460 Gournay-sur-Marne
Contact familles : contact@avcenfant.fr
Site : www.avcenfant.fr

► MESURES DIAGNOSTIQUES EN URGENCE

- Diagnostic porté sur les lieux de l'urgence :
 - ▶ le patient et/ou sa famille rapportent le diagnostic de maladie de Moya-Moya
 - ▶ l'interrogatoire et l'examen neurologique confirment la survenue brutale d'un symptôme neurologique focal d'allure centrale : déficit ou troubles sensitifs d'un membre, perte de la parole, asymétrie du visage, vertige brutal...
- Recueil des antécédents, des traitements en cours, de l'heure de début des symptômes et des éléments de gravité clinique (échelle NIHSS)
- Explorations en urgence :
 - ▶ En pré hospitalier :
 - évaluation clinique habituelle
 - ECG
 - monitoring de la pression artérielle, de la glycémie, du rythme cardiaque, de la saturation en oxygène (SaO₂) et de la température
 - ▶ Aux urgences hospitalières :
 - explorations biologiques habituelles
 - **imagerie cérébrale pour distinguer une ischémie cérébrale d'une hémorragie cérébrale.** L'IRM est l'examen le plus performant pour montrer précocement des signes d'ischémie cérébrale récente. En cas d'impossibilité de l'IRM en urgence, réaliser un scanner cérébral (possibilité d'utiliser la technique de perfusion/diffusion) qui ne montre qu'inconstamment des signes d'ischémie cérébrale, mais permet de détecter une hémorragie.

► MESURES THERAPEUTIQUES IMMEDIATES

- En pré hospitalier :
 - ▶ mesures habituelles, soulager la douleur et l'angoisse
 - ▶ **respecter les valeurs tensionnelles même élevées** sauf en cas de mauvaise tolérance de l'HTA ou en cas de valeurs répétées supérieures à 230/130 mmHg
 - ▶ dans tous les cas **éviter toute chute brutale de la tension artérielle**
- Aux urgences :
 - ▶ assurer la liberté des voies aériennes
 - ▶ en cas de troubles de la déglutition, interrompre l'alimentation orale : à remplacer secondairement par une alimentation par sonde nasogastrique si besoin
 - ▶ **les mesures thérapeutiques complémentaires dépendent des résultats de l'imagerie cérébrale :**

- ▶ **s'il s'agit d'une ischémie cérébrale (AIT ou infarctus cérébral) :**
 - respecter les valeurs tensionnelles même élevées sauf en cas de mauvaise tolérance de l'HTA ou en cas de valeurs répétées > 230/130 mmHg
 - dans tous les cas, veiller à ne pas abaisser brutalement les chiffres tensionnels
 - positionner le patient en décubitus dorsal
 - mise en place d'une oxygénothérapie si SaO₂ < 95%
 - perfusion IVL de sérum physiologique (pas de sérum glucosé) et remplissage vasculaire éventuel
 - traiter une hyperthermie > 37,5°C par paracétamol
 - corriger les déséquilibres hydro électrolytiques et glycémiques, la douleur, l'hypocapnie et l'hypovolémie
 - traitement anti thrombotique :
 - aspirine IV : 250 mg ou 3 à 5 mg/kg chez l'enfant
 - **traitement anticoagulant à dose efficace : non indiqué en raison du risque d'hémorragie cérébrale.** Ne doit être envisagé qu'en cas d'affection associée justifiant sa prescription (thrombose veineuse des membres inférieurs ou embolie pulmonaire par exemple)
 - **thrombolyse IV contre-indiquée**
 - prévention des complications thromboemboliques veineuses par héparine de bas poids moléculaire (HBPM) à dose préventive chez les adultes et les enfants pubères ayant un infarctus cérébral responsable d'une immobilisation ou d'un déficit du membre inférieur

- ▶ **s'il s'agit d'une hémorragie cérébrale ou méningée**
 - avis neurochirurgical en urgence
 - dans tous les cas ne pas abaisser brutalement les chiffres tensionnels
 - traiter une hyperthermie > 37,5°C par paracétamol
 - corriger les déséquilibres hydro-électrolytiques et glycémiques
 - traitement anti thrombotique contre-indiqué en dehors d'une prévention des complications
 - thromboemboliques veineuses **à partir de J2** par HBPM et à dose préventive :
 - chez les enfants pubères ayant une hémorragie cérébrale responsable d'une immobilisation ou d'un déficit du membre inférieur
 - après scanner de contrôle (écartant une aggravation de la taille de l'hémorragie)

▶ PRECAUTIONS ANESTHESIQUES

- **La réalisation de toute anesthésie générale doit être préparée et encadrée, y compris pour les gestes chirurgicaux mineurs.** Un monitoring étroit et la mise en place de mesures adéquates pour corriger la douleur, l'hypotension artérielle, l'hypovolémie, l'hypocapnie ou toute perturbation métabolique est essentielle durant cette période à risque. Privilégier les techniques d'anesthésie régionale lorsque cela est possible.

▶ NUMEROS EN CAS D'URGENCE

- **Contacts téléphoniques du CENTRE DE REFERENCE DES MALADIES VASCULAIRES DU CERVEAU ET DE L'OEIL (CERVCO) :**
 - . En journée, 5 jours sur 7 : 01 49 95 25 91
 - . La nuit et le week-end : 01 49 95 65 12 (neurologue de garde)

- **Contacts téléphoniques du CENTRE NATIONAL DE REFERENCE DES AVC DE L'ENFANT :**
 - . En journée, 5 jours sur 7 : 04 77 12 76 13
 - . La nuit et le week-end : 01 44 49 40 00, bip 699 (neuro-anesthésiste de garde)