



## PRISE EN CHARGE DES AIT

REDACTION : BUREAU AVC  
VALIDATION : Commission scientifique

Màj 05/10/2021

### Suspicion d'AIT :

Déficit neurologique brutal focal ou rétinien, transitoire  
**GLYCEMIE NORMALE ET EXAMEN NEUROLOGIQUE NORMAL**

### Suspicion d'AIT carotidien :

- Cécité monoculaire
- Aphasie
- Troubles moteurs et/ou sensitifs unilatéraux touchant la face et/ou les membres
- Symptômes sensitifs ne touchant qu'une partie membre ou face

### Suspicion d'AIT vertébro-basilaire :

- Troubles moteurs et/ou sensitifs bilatéraux ou à bascule d'un épisode à l'autre touchant la face et/ou les membres
- Perte de vision d'un héli champ visuel homonyme (HLH) ou dans les 2 héli champs visuels homonymes : cécité corticale)
- Association des symptômes suivants : vertiges, diplopie, dysphagie, dysarthrie isolée, perte de l'équilibre, drop attacks

### SAMU – Centre 15 :

Si symptôme évocateur d'AIT : transfert vers centre de proximité

Si **AIT < 6h** (durée depuis le début des symptômes)

Ou si **AIT récidivant**,

Le régulateur appelle l'IAO du CH de proximité pour installation immédiate du patient en SAUV ET évaluation immédiate par médecin urgentiste

**Maintien au lit strict**

**TA cible < 220/120mmHg**

Durée depuis le début des symptômes  
Récidive des symptômes

**< 6h**  
**Ou récidive des symptômes**

**>6h**

**Tri FRENCH 2**  
**Evaluation médicale**  
**rapide**  
**+**  
**Avis neurovasculaire**  
**immédiat**

**BILAN à réaliser au SAU :**

- ✓ **ECG**
- ✓ **Bilan biologique** (NFS, Ionogramme sanguin, créatinémie, TP-TCA, CRP)
- ✓ **Bilan d'Imagerie**  
TdMc ou IRMc  
+ visualisation réseau TSA :  
**angioscanner TSA + Willis**  
Ou  
Echodoppler TSA

**Si injection non réalisable en urgence** : faire TdMc sans injection associé à échodoppler TSA

Avis ophtalmo si cécité monoculaire

Recherche de critères d'hospitalisation

Présence de critères d'hospitalisation,  
à savoir :

- Impossibilité de réaliser les examens en urgences
- Sténose ou occlusion artérielle cervicale / intra crânienne  
**ET/OU**
- Suspicion ou découverte de cardiopathie emboligène  
**ET/OU**
- AIT à répétition  
**ET/OU**
- Lésions ischémiques récentes mise en évidence

Absence de critères d'hospitalisation, à savoir :

- Normalité de tous les examens complémentaires et de l'ECG  
**ET**
- Pas d'AIT à répétition

**Avis neuro avant choix thérapeutique à donner au SAU :**  
**Aspirine ou clopidogrel ou bithérapie** à discuter en fonction du Score ABCD2

- **Consultation cardio en externe (ETT et Holter rythme prolongé si possible) <21j**
- **Rendez-vous avec neurologue** dans le mois avec le bilan cardio
- Documents remis au patient :
  - Ordonnance pour **biologie** : glycémie à jeun, bilan lipidique à jeun, HbA1c, TSH
  - Ordonnance pour **IRM cérébrale (si non réalisée au SAU)** en externe dans les 21 jours
  - Ordonnance pour **l'anti thrombotique choisi jusqu'à la consultation neuro**
  - Courrier de sortie pour médecin traitant et cardiologue et neurologue

Hospitalisation

Retour à domicile

**Aide au choix thérapeutique :**

<b>SCORE ABCD2</b>		<b>Pts</b>
A-Age	≥ 60 ans	1
	< 60 ans	0
B-Pression artérielle	PAS ≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90mmHg	1
	Autre	0
C-Clinique	Déficit moteur unilatéral	2
	Trouble de la parole sans déficit moteur	1
	Autre	0
D-Durée symptômes	≥ 60 minutes	2
	10-59 minutes	1
	< 10 minutes	0
D-Diabète	Présent	1
	Absent	0
<b>Total maximum</b>		<b>7</b>