



NEUROLOGIE

PRISE EN CHARGE DES AVC AU SAU Annexe 1 : prise en charge en NeuroRadiologie Interventionnelle (NRI) / Thrombectomie

REDACTION : Dr Isabelle FAVRE-WIKI
VALIDATION : Bureau AVC - Commission scientifique

MAJ du 01/09/2021

**Patient autonome
Occlusion artérielle visible**

« Tandem » carotide, Carotide intracrânienne,
ACM en M1 ou M1/M2 ; ACA en A1 ou A1/A2 ;
ACP en P1 ou P1/P2

ARTERE BASILAIRE (ou vertébrale unique)

- Délai entre début du déficit et salle d'angiographie < 6h
- **Si Patient vu normal < 24h** ET discordance radio-clinique (« petite » lésion en IRM diffusion et déficit clinique important) ou pénombre en TDM de perfusion

Délai entre début du déficit et salle d'angiographie < 24h

- Débuter immédiatement la thrombolyse IV en l'absence de CI.
- Appel immédiat du neurologue CHU Grenoble Alpes / CH Annecy pour discuter indication de thrombectomie (04 76 76 78 28 en journée / 04 76 76 79 34 à partir de 18h et WE).

Appel du 15 pour engager un transfert immédiat

Pas de TIV
Transfert immédiat non médicalisé (AP)

TIV en cours
- Transport médicalisé par le SMUR du CH réalisant la TIV
- Transport paramédicalisé par T2IH
- En cas d'indisponibilité > 30min de SMUR ou T2IH : conférence à 3 entre UNV/NRI/Régulateur pour discuter au cas par cas d'un transport en AP (mode dégradé)

Le neurologue contacte le neuroradiologue interventionnel

Le neurologue met en alerte le déchocage si l'indication de thrombectomie est retenue.