


PRISE EN CHARGE EN REGULATION – CENTRE 15
Déficit neurologique focal brutal
< 24h +/- régressif
Mais aussi spécificités de la symptomatologie pédiatrique :

- Déficit focal +/- céphalée +/- post-convulsif (chez enfant non épileptique et hors contexte fébrile)
- Symptômes régressifs et récidivants sur plusieurs jours
- Modification du comportement / trouble de l'équilibre / trouble visuel

Ne pas oublier : Heure de début du déficit ou heure « *dernière fois vu normal* » / Glycémie capillaire / Transport le plus à plat possible

Penser FAST / Faire préciser témoin :

- Asymétrie faciale
- Asymétrie de mobilité des membres
- Trouble de la parole ou de la compréhension

Conférence Régulateur / Neurovasculaire / Pédiatre du CH porteur de l'UNV
Décision filière « AVC aigu » : Oui / Non
+ Définir conjointement orientation :
Vers centres avec disponibilité neurovasculaire, imagerie (privilégier IRMc), pédiatre
PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE
H0
Arrivée spontanée non régulée
Rôle IOA

1. Repérage du déficit neurologique
2. Heure de début des signes ou heure « dernière fois vu normal »
3. Alerte médicale IMMEDIATE
4. Glycémie capillaire

Rôle médical

1. Evaluation clinique / NIHSS pédiatrique
2. Avis neurovasculaire

H + 10 min
Arrivée régulée / « filière AVC aigu »
**PEC médicale immédiate
+
Evaluation neurovasculaire**
BIOLOGIE en urgence (NFS, TP-TCA, CRP, Iono)
H + 25 min
IMAGERIE en urgence

Angio-IRMc (cf. annexe imagerie), à défaut Angio-TDMc + TSA en urgence

AVC confirmé (AVCi, hématome, TVC)
Avis Neuropédiatre

- ✓ Heures ouvrables : CHU de référence
- ✓ Nuit/week-end : CHU Lyon 04-72-35-70-00 ou 04-27-85-53-66

AVC exclu

Diagnostic différentiel

**Objectif
< H + 45 min**
**Décision thérapeutique conjointe
Neuropédiatre/Pédiatre + Neurovasculaire**
TIV et TM : Autorisation orale et écrite dans l'idéal des 2 parents en spécifiant soin hors AMM


AVC confirmé (AVCi, hématome, TVC)

Et

Décision thérapeutique prise

Médecin Neurovasculaire organise les avis

- ⇒ Avis NRI
- ⇒ Avis neurochirurgical

Neuropédiatre/Pédiatre organise l'hospitalisation

Circuit pédiatrique
Âge ≤ 13 ans :
Réanimation
pédiatrique * ou
USIP d'un CHU
disposant du
plateau technique

Circuit adulte
Âge ≥ 14 ans :
USINV (chambre
seule, présence
parentale
autorisée)*

CONTACTS REANIMATION PEDIATRIQUE / USIP

Réanimation pédiatrique

69	HCL / HFME	04-27-85-59-37
38	CHU Grenoble / HCE	06-46-32-44-32 04-76-76-81-36
63	CHU Clermont-Ferrand	04-73-75-01-68

USIP (Soins intensifs pédiatriques)

42	CHU St-Etienne	04-77-82-94-35 (8h-18h)
----	----------------	-------------------------

ANNEXE 1 : RECOMMANDATIONS IMAGERIE

Un examen < 20 min peut être réalisé sans sédation ni injection dans la plupart des situations, y compris chez le jeune enfant si une attitude calme, protectrice et rassurante impliquant les parents est mise en place.

Les séquences essentielles sont par importance décroissante et donc réalisées dans cet ordre :

- axial diffusion (B0 et B1000, lecture de la carte ADC)
- ARM TOF Willis + troncs supra-aortiques
- axial T2* pour la visualisation des dépôts d'hémosidérine ou d'un thrombus
- axial T1 BLADE
- coronal T2-FLAIR (remplacé par T2 TSE en dessous de 3 ans).
- axial T2 BLADE
- axial ASL

ANNEXE 2 : NIHSS PEDIATRIQUE - PedNIHSS

Item	Examen et consignes	Score	patient
1a. Vigilance	« Bonjour, comment t'appelles-tu ? »	0 : normal 1 : somnolent mais facilement réveillable 2 : difficile à réveiller (stimulation douloureuse) mais réponse non stéréotypée 3 : réponse automatique, réflexe ou absente	
1b. Niveau de conscience	« Quel âge as-tu ? » « Qui est avec toi ? » (désigner un accompagnant)	0 : deux réponses correctes 1 : une réponse correcte ou patient intubé mais vigilant 2 : aucune réponse correcte, aphasie, coma	
1c. Niveau de conscience	Exécution des ordres simples : « Ouvre et ferme les yeux, serre moi la main ou montre ton nez. » (ne scorer que le premier essai, on peut montrer le geste, tenir compte d'un problème musculaire)	0 : deux ordres faits 1 : un ordre fait 2 : ne fait pas	
2. Poursuite oculaire	Se déplacer de droite à gauche ou déplacer un objet	0 : normale 1 : déviation de repos mais poursuite présente ou poursuite incomplète 2 : pas de poursuite ou déviation conjuguée malgré les manœuvres oculo-céphaliques	
3. Champ visuel	« Compte les doigts ! » (faire bouger les doigts)	0 : normal 1 : quadransopie 2 : HLH totale 3 : HLH bilatérale ou cécité	
4. Motricité faciale	Consigne : « Montre tes dents, Fais une grimace, Ferme les yeux fort ».	0 : normale 1 : signes mineurs (effacement du sillon, déviation de la bouche) 2 : paralysie faciale inférieure marquée 3 : paralysie faciale complète	
5-6. Motricité des membres (A coter 4 fois ; 1 fois pour chaque membre)	Consigne : « Lève le bras droit puis gauche (à 45° en position couchée) puis la jambe droite puis gauche tendue à 30° ». Tester chaque membre séparément.	0 : tient la position plus de 10 s pour les bras, 5 s pour les jambes 1 : tient la position mais <10 (5) s 2 : décolle du plan du lit mais n'atteint pas la position 3 : bouge mais ne décolle pas du plan du lit 4 : ne fait aucun mouvement	
7. Ataxie	« Viens toucher le jouet, donne un coup de pied dans le jouet ».	0 : pas d'ataxie 1 : ataxie d'un membre 2 : ataxie de deux membres Ne pas coter si immobilisation	
8. Sensibilité	Réponse à la pique (grimace, cri) sur les bras (pas les mains), les jambes, le tronc, le visage.	0 : normal 1 : sent qu'on le touche mais pas de douleur 2 : ne sent pas qu'on le touche	
9. Langage global	>6 ans : faire décrire l'image, nommer les objets, répéter les mots, lire les phrases. <6 ans : se baser sur l'observation.	0 : normal 1 : troubles légers : ne trouve pas bien les mots, fait des phrases courtes, comprend si on lui répète 2 : troubles sévères : dit quelques mots ou sons mais on ne comprend pas 3 : ne dit aucun mot	
10. Articulation	Bien écouter lors de la répétition des mots	0 : normale 1 : bute sur certains mots, pas facile à comprendre 2 : on ne le comprend pas 3 : intubé ou aucun mot	
11. Négligence, inattention	A regarder pendant tout l'examen	0 : non 1 : réagit mieux d'un côté, écrit sur un côté de la feuille 2 : ne reconnaît pas sa propre main, s'oriente toujours d'un seul côté	