



# Référentiel « AVC de l'enfant < 18 ans »

L'AVC de l'enfant est rare mais existe : il faut savoir y penser devant tout déficit neurologique focal.

Quelques spécificités pédiatriques :

- 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

En préhospitalier :

Conférence tripartite entre régulateur / neurovasculaire de l'UNV de secteur et pédiatre du centre avec UNV pour définir :

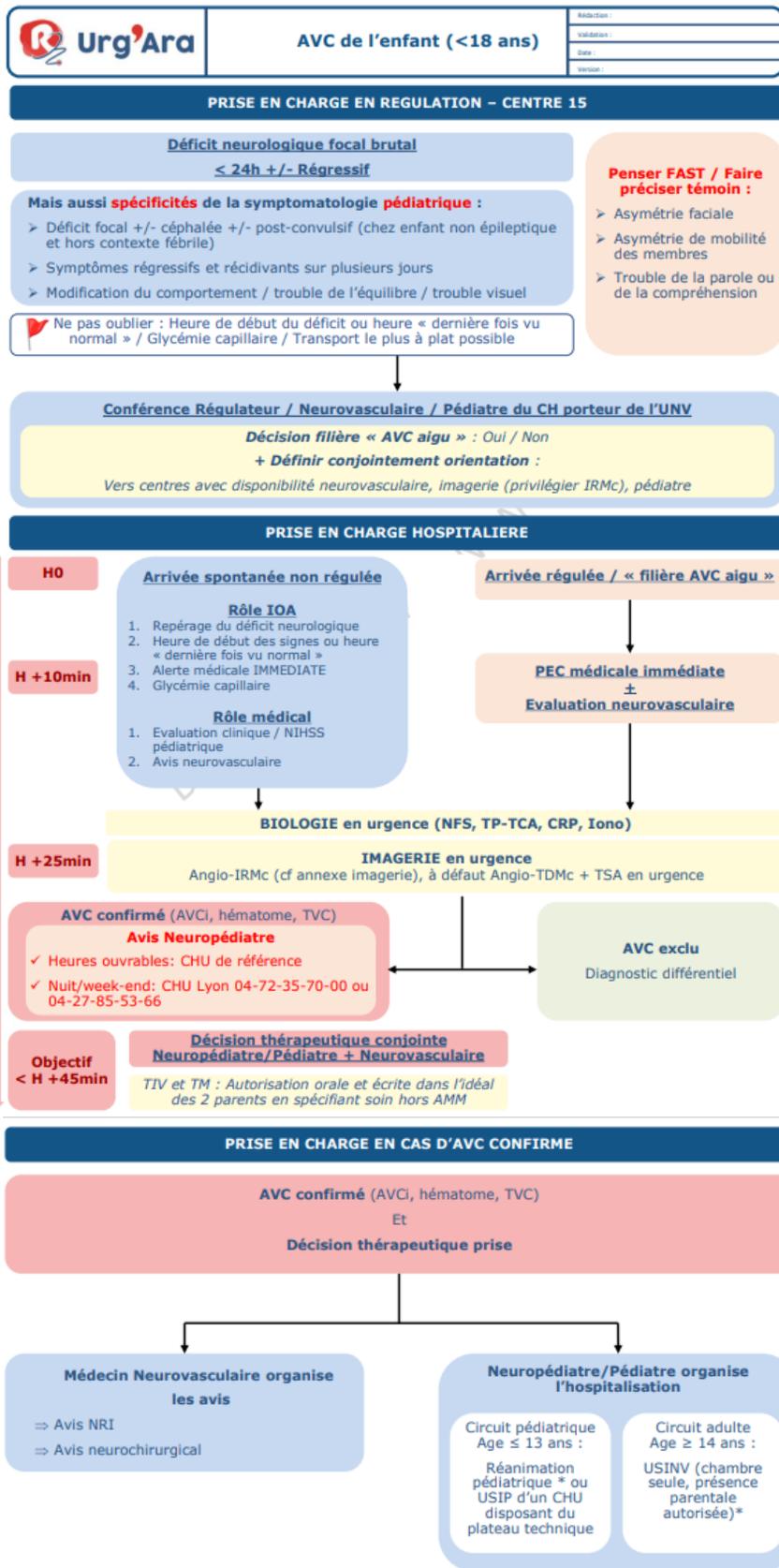
- Filière « AVC aigu » ?
- Orientation et Imagerie

La PEC hospitalière doit respecter les mêmes timings que chez l'adulte :

- Imagerie en 25 min
- Décision thérapeutique (conjointe Neuropédiatre/pédiatre et neurovasculaire) en < 45 min

En cas d'AVC confirmé, le neurovasculaire organise l'éventuel avis NRI/neurochirurgical, le Neuropédiatre/pédiatre organise le lieu d'hospitalisation (cutt off d'âge à 14 ans)

Le référentiel est accompagné d'une annexe concernant les modalités d'imagerie chez l'enfant et du score NIHSS pédiatrique PedNIHSS



PRISE EN CHARGE EN CAS D'AVC CONFIRME

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

Age ≤ 13 ans :

Réanimation pédiatrique \* ou USIP d'un CHU disposant du plateau technique

Circuit adulte

Age ≥ 14 ans :

USINV (chambre seule, présence parentale autorisée)\*



Tous nos référentiels sur [www.urgences-ara.fr](http://www.urgences-ara.fr)

