



Pratiques optimales de l'AVC au Canada

RECOMMANDATIONS CANADIENNES POUR LES PRATIQUES OPTIMALES DE SOINS DE L'AVC

Prise en charge de l'AVC en phase aiguë Septième édition, mise à jour 2022

Encadré 4C : Critères relatifs à l'imagerie pour la sélection de candidats au traitement endovasculaire parmi les patients arrivant dans les 6 à 24 heures suivant l'apparition des symptômes ou le dernier moment où ils ont été vus en bonne santé

*Heran M, Shamy M (Présidents du groupe de rédaction)
au nom du groupe de rédaction du module sur la prise en charge de l'AVC en phase aiguë des Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC, en collaboration avec le Consortium Neurovasculaire Canadien.*

© Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2022.

Encadré 4C Critères relatifs à l'imagerie pour la sélection de candidats au traitement endovasculaire parmi les patients arrivant dans les 6 à 24 heures suivant l'apparition des symptômes ou le dernier moment où ils ont été vus en bonne santé

Accès au système

1. Il faut avoir sur place de l'équipement d'imagerie de l'AVC accessible en tout temps, y compris un tomodensitomètre (c.-à-d. un dispositif de balayage hélicoïdal de troisième génération au minimum) qui peut être programmé pour l'angiographie par TDM, et avoir la capacité d'effectuer une angiographie par TDM multiphase ou de perfusion par TDM.
2. Les établissements ayant recours à l'imagerie de perfusion par TDM doivent utiliser un logiciel qui produit des mesures quantifiables du noyau ischémique et de la pénombre.
3. L'emplacement de l'occlusion est déterminé par une angiographie par TDM de la crosse de l'aorte au vertex. L'inclusion des structures de l'aorte permet de planifier et d'évaluer la faisabilité technique du traitement endovasculaire sur l'artère intracrânienne occluse.

Circulation antérieure

1. L'angiographie par TDM révèle la présence d'une occlusion d'une artère intracrânienne de la circulation antérieure, y compris une occlusion de l'artère carotide interne terminale ou de l'artère cérébrale moyenne proximale;
ET
2. la TDM sans injection de produit de contraste révèle la présence d'un noyau ischémique de taille petite à moyenne, qui correspond généralement à une note ASPECTS égale ou supérieure à 6 pour la circulation antérieure;
ET (l'un des points suivants)
3. l'angiographie par TDM révèle la présence d'une circulation collatérale modérée ou bonne de la pie-mère (critères de l'essai ESCAPE, comme définis par l'angiographie par TDM multiphase ou l'évaluation des données probantes brutes acquises par la perfusion par TDM),
ou une preuve de disparité de perfusion par TDM;
OU
4. la perfusion par TDM révèle la présence d'un noyau ischémique de taille petite à moyenne, selon les mesures suivantes : le volume du noyau ischémique est inférieur à 70 ml, le rapport de disparité est supérieur ou égal à 1,8 et le volume de disparité est supérieur ou égal à 15 ml (critères de l'essai DEFUSE3);
OU
5. le volume du noyau ischémique est inférieur à 51 ml chez les patients de moins de 80 ans ou est inférieur à 31 ml chez les patients de 80 ans ou plus (critères de l'essai DAWN).

Circulation postérieure

1. Les patients présentant une occlusion d'une artère intracrânienne de la circulation postérieure (p. ex., de l'artère basilaire) peuvent être des candidats à la thrombectomie endovasculaire en fonction des risques et des bienfaits attendus, après consultation avec un médecin possédant des connaissances spécialisées en AVC et le neuro-interventionniste traitant, ainsi que le patient et sa famille ou son mandataire spécial.
 - a. Les décisions doivent être basées sur l'avis d'experts, après avoir pris en compte divers facteurs, dont les suivants : caractéristiques de l'imagerie initiale, y compris sa qualité; tableau clinique; traitements médicaux, y compris la thrombolyse; état de

santé; arrivée retardée au centre offrant la thrombectomie endovasculaire; et objectifs de soins du patient.

Remarque : La note ASPECTS est un outil pour estimer la taille du noyau. Un noyau ischémique de taille petite à modérée peut être défini par une note ASPECTS de 6 ou plus lors d'une TDM sans injection de produit de contraste, ou par des zones de volume sanguin cérébral réduit ou des cartes de flux sanguin cérébral lors d'une imagerie de perfusion par TDM.