



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 5B : Critères d'admissibilité à la thrombolyse intraveineuse

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 5B Critères d'admissibilité à la thrombolyse intraveineuse

Voir la section 4.2 et l'encadré 4A pour connaître les recommandations détaillées relatives aux critères de sélection fondés sur la neuro-imagerie.

Ces critères visent à orienter les décisions cliniques; toutefois, la décision de procéder à la thrombolyse dépend du jugement clinique du médecin traitant. Les bienfaits relatifs ainsi que les risques et contre-indications potentielles de ce traitement doivent être évalués au cas par cas.

Critères d'inclusion

Les patients doivent être jugés admissibles à la thrombolyse intraveineuse ou à la thrombectomie endovasculaire s'ils remplissent les critères cliniques suivants :

- diagnostic d'AVC ischémique aigu;
- AVC invalidant (c.-à-d. qu'il a de grandes répercussions sur le fonctionnement du patient), ce qui correspond généralement à une cote supérieure à 4 sur l'échelle d'évaluation de l'AVC du NIH (score NIHSS);
- risques et bienfaits de la thrombolyse concordant avec les objectifs de soins du patient et tenant compte de son état fonctionnel avant l'AVC;
- espérance de vie d'au moins trois mois;
- patient âgé de 18 ans ou plus (voir les lignes directrices pédiatriques pour le traitement d'un patient de moins de 18 ans);
 - Chez les adolescents, la décision d'administrer la thrombolyse intraveineuse doit reposer sur le jugement clinique, les symptômes visibles et l'âge du patient, si possible en consultation avec un spécialiste de l'AVC pédiatrique.
- temps écoulé entre la dernière fois où le patient a été vu en bonne santé (début des symptômes de l'AVC) et la thrombolyse de moins de 4,5 heures. ** Pour les patients chez qui cette période est de plus de 4,5 heures, voir la section 5.1 pour obtenir de plus amples renseignements.*

Critères d'exclusion absolus

- Toute source d'hémorragie active ou tout trouble susceptible d'augmenter le risque d'hémorragie majeure après l'administration d'une thrombolyse.
- Toute hémorragie révélée par une imagerie cérébrale.

Critères d'exclusion relatifs (nécessitent d'utiliser son jugement clinique dans le cadre de la situation précise. Consultez un spécialiste de l'AVC dans un centre de soins complets de l'AVC si vous avez des questions ou des préoccupations concernant ces critères.)

Antécédents

- Antécédents d'hémorragie intracrânienne.
- AVC ou traumatisme crânien ou rachidien au cours des trois derniers mois.
- Opération lourde (p. ex., cardiaque, thoracique, abdominale ou orthopédique) au cours des 14 derniers jours. Le risque varie en fonction de l'intervention.
- Ponction artérielle sur un site non compressible au cours des sept derniers jours.

Facteurs cliniques

- Symptômes de l'AVC dus à un autre trouble neurologique non ischémique aigu (p. ex., crises convulsives en présence d'un état post-critique, paralysie de Todd), ou signes neurologiques focaux dus à une hypoglycémie ou hyperglycémie grave.
- Hypertension résistante au traitement antihypertenseur vigoureux en phase hyperaiguë empêchant d'atteindre et de maintenir une pression artérielle cible inférieure à

180/105 mm Hg.

- Patient prenant un AOD autre que la vitamine K pour lequel il a une ordonnance. [Voir la section 5.2, « Facteurs cliniques », pour obtenir de plus amples renseignements.](#)

Résultats de TDM ou d'IRM

- TDM indiquant des signes précoces d'infarctus étendu (p. ex., plus du tiers du territoire de l'artère cérébrale moyenne ou note ASPECTS inférieure à 6).

Résultats de laboratoire

- Glycémie inférieure à 2,7 mmol/L ou supérieure à 22,2 mmol/L.
- Temps de thromboplastine partielle activée élevé.
- RIN supérieur à 1,7.
- Numération plaquettaire inférieure à 100 000 par millimètre cube.