

Encadré 4A – 4D

Encadré 4A : Critères d'exclusion de l'imagerie pour la sélection des patients en vue d'un traitement à l'altéplase : résultats de la TDM

1. La TDM affiche des signes précoces d'infarctus important.
2. L'imagerie par TDM révèle des signes d'AVC hémorragique.

Veillez consulter la section 5 pour d'autres critères cliniques d'inclusion et d'exclusion relatifs à l'altéplase par voie intraveineuse.

Encadré 4B : Critères de l'imagerie pour la sélection des patients arrivant dans les 6 heures suivant le début des symptômes en vue d'un traitement endovasculaire

1. Noyau ischémique de taille petite à modérée (ce qui correspond, à titre d'estimation, à une note ASPECT de 6 ou plus).
 - Chez les patients ayant un noyau ischémique de grande taille, comme une note ASPECT inférieure à 6, la décision d'entreprendre le traitement ou non doit être fondée sur la comparaison des avantages et des risques potentiels du traitement, et prise par un médecin possédant des connaissances spécialisées en AVC en consultation avec le neuro-interventionniste et le patient ou sa famille ou son mandataire.
2. Occlusion d'une artère intracrânienne de la circulation antérieure, y compris les occlusions d'importants vaisseaux proximaux de l'artère carotide interne distale, de l'artère cérébrale moyenne et des branches immédiates.
3. Chez les patients présentant des occlusions de l'artère basilaire, la décision d'entreprendre la thrombectomie endovasculaire ou non doit être fondée sur la comparaison des avantages et des risques potentiels du traitement, et prise par un médecin possédant des connaissances spécialisées en AVC en consultation avec le neuro-interventionniste et le patient ou les mandataires. *Remarque : des essais randomisés sont en cours dans ce domaine et cette question sera donc révisée une fois les résultats disponibles.*

Veillez consulter la section 5 pour d'autres critères cliniques d'inclusion et d'exclusion relatifs à la thrombectomie endovasculaire.

Encadré 4C : Critères de la TDM avancée pour la sélection des patients en vue d'une thrombectomie endovasculaire

1. Les sites ayant recours à l'imagerie de perfusion par TDM doivent utiliser un logiciel qui produit des mesures objectives reproductibles du noyau ischémique et de la pénombre.
2. Une occlusion d'une artère intracrânienne proximale (artère carotide, segment M1 de l'artère cérébrale moyenne, ou divisions proximales de M2) de la circulation antérieure, une lésion cible pouvant faire l'objet d'une thrombectomie endovasculaire. L'emplacement de l'occlusion est défini par une phase artérielle d'angiographie par TDM de l'aorte ascendante au vertex. L'inclusion des structures de l'aorte permet de planifier et d'évaluer la faisabilité technique de l'approche endovasculaire sur l'artère intracrânienne occluse.
3. Certaines données laissent penser qu'une circulation collatérale de modérée à bonne de la pie-mère (définie par l'angiographie par TDM) ou alors une disparité de perfusion par TDM produiraient une meilleure réponse que la thrombectomie endovasculaire.
4. Pouvoir accéder 24 heures sur 24 à de l'imagerie de l'AVC sur place, notamment avec appareil de tomodensitométrie (TDM) (dispositif de balayage hélicoïdal de 3^e génération au minimum) qui a été programmé pour l'angiographie par TDM; l'imagerie par angiographie par TDM multiphase ou dynamique ou perfusion par TDM peut également être employée si on y a accès sur place.

Remarque : la note ASPECTS est un outil pour estimer le 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 (CBV) réduit ou cartes du débit sanguin cérébral (CBF) déterminées par imagerie de perfusion par TDM.

Encadré 4D : Critères de sélection pour les besoins de l'imagerie chez les patients arrivant dans les 6 heures suivant le début des symptômes en vue d'un traitement endovasculaire

1. Les sites ayant recours à l'imagerie de perfusion par TDM doivent utiliser un logiciel qui produit des mesures objectives reproductibles du noyau ischémique et de la pénombre.
2. Une occlusion d'une artère intracrânienne proximale (artère carotide, segment M1 de l'artère cérébrale moyenne, ou divisions proximales de M2) de la circulation antérieure, une lésion cible pouvant faire l'objet d'une thrombectomie endovasculaire. L'emplacement de l'occlusion est défini par une phase artérielle d'angiographie par TDM de l'aorte ascendante au vertex. L'inclusion des structures de l'aorte permet de planifier et d'évaluer la faisabilité technique de l'approche endovasculaire sur l'artère intracrânienne occluse.
3. L'imagerie et les preuves cliniques de noyau de petite taille et de vaste zone à risque, définis dans les essais comme :
 - a. NIHSS \geq 10 et infarctus du noyau de 0 à 21 ml (\geq 80 ans) ou infarctus du noyau de 0 à 31 ml ($<$ 80 ans), ou NIHSS \geq 20 et infarctus du noyau de 31 à $<$ 51 ml et $<$ 80 ans (critères de l'essai DAWN).OU
 - b. Le volume du noyau ischémique est $<$ 70 ml, le rapport de disparité est \geq 1,8 et le volume de disparité* est \geq 15 ml (critères de l'essai DEFUSE3).

Adaptation de :

Critères d'imagerie DAWN (jusqu'à 24 h) : Nogueira RG et coll.; N Engl J Med. 4 janv. 2018; 378 (1):11-21; critères d'imagerie DEFUSE3 (jusqu'à 16 h) : <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02586415>