



Déficit neurologique brutal focal ou rétinien transitoire
Durée <1h et/ou en cours de régression

GLYCEMIE NORMALE

Suspicion d'AIT carotidien :

- Cécité monoculaire
- Aphasie
- Troubles moteurs et/ou sensitifs unilatéraux touchant la face et/ou les membres
- Symptômes sensitifs ne touchant qu'une partie membre ou face

Suspicion d'AIT vertébro-basilaire :

- Troubles moteurs et/ou sensitifs bilatéraux ou à bascule d'un épisode à l'autre touchant la face et/ou les membres
- Perte de vision d'un héli champ visuel homonyme (HLH) ou dans les 2 héli champs visuels homonymes : cécité corticale)
- Association des symptômes suivants : vertiges, diplopie, dysphagie, dysarthrie isolée, perte de l'équilibre, drop attacks

SAMU – Centre 15 :

Situation 1 : Si **suspicion AIT < 6h** (durée depuis le début des symptômes) ou si symptômes récidivants

Le régulateur se met en contact avec UNV de territoire pour discussion de l'orientation vers UNV ou centre de proximité

Situation 2 : Si **suspicion AIT > 6h** (durée depuis le début des symptômes)

Le régulateur appel IOA du CH de proximité avec TDM

Dans tous les cas, TRANSPORT LE PLUS A PLAT POSSIBLE

SAU (Patient régulé par centre 15 ou arrivant par ses propres moyens)

Maintien au lit strict
TA cible < 220/120mmHg

Durée depuis le début des symptômes
Récidive des symptômes

< 6h
Ou récidive des symptômes

> 6h

Tri FRENCH 1
Evaluation médicale rapide

BILAN minimal à réaliser au SAU dans le délai le plus court possible

ECG

Bilan biologique : NFS, ionogramme sanguin, créatinémie, TP-TCA, CRP, dosage des anticoagulants (selon ressources établissements), alcoolémie

Bilan d'Imagerie
TDMc + angioTDM TSA + Willis
Ou
IRMc + exploration des TSA (échodoppler TSA et ou angioTDM TSA)
Si injection non réalisable en urgence : faire TDMc sans injection associé à échodoppler TSA

Avis ophtalmo souhaitable si cécité monoculaire (*après avoir éliminé une pathologie des TSA*)

Réalisation du Score ABCD2
<https://www.sfm.org/calculateurs/ABCDD.html>

CH porteur UNV
↓
Avis neurovasculaire immédiat

CH non porteur UNV
Si pas de contact NV-urgentiste antérieur à l'arrivée du patient
↓
Avis neurovasculaire immédiat

SCORE ABCD2		Pts
A-Age	≥ 60 ans	1
	< 60 ans	0
B-Pression artérielle	PAS ≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90mmHg	1
	Autre	0
C-Clinique	Déficit moteur unilatéral	2
	Trouble de la parole sans déficit moteur	1
	Autre	0
D-Durée symptômes	≥ 60 minutes	2
	10-59 minutes	1
	< 10 minutes	0
D-Diabète	Présent	1
	Absent	0
Total maximum		7

Avis neurovasculaire <24h avant choix thérapeutique et orientation

non
non

Délais des examens compatibles avec un bilan en ambulatoire

oui

- ✓ Ordonnance pour **biologie** : glycémie à jeun, HbA1c, bilan lipidique à jeun, TSH
- ✓ Ordonnance pour **IRM cérébrale** (si non réalisée au SAU) en externe
- ✓ Ordonnance pour l'**anti thrombotique choisi jusqu'à la consultation neuro**
- ✓ Courrier de sortie pour médecin traitant
- ✓ Courrier de sortie pour le cardiologue pour l'organisation d'une **consultation cardio en externe (ETT et Holter rythme prolongé si possible)**
- ✓ Courrier de sortie pour le neurovasculaire pour une consultation de synthèse au décours des examens

Retour à domicile
Remettre fiche d'information AIT

Hospitalisation