

Organisation thrombectomie depuis une UNV 'périphérique'

- Age >18 ans
- NIHSS ≥ 2
- Délai ≤ 4.5 h depuis début symptômes (pour permettre fin de thrombectomie 6h max après les symptômes)
- Volume ischémique initial (ASPECTS) ≥ 5 en IRM de diffusion et/ou lésion $\leq 1/3$ du territoire sylvien
- Occlusion segment proximal M1 de l'artère cérébrale moyenne et occlusion carotide interne extra crânienne
 - ou occlusion carotide interne intra crânienne seule
 - ou occlusion du tronc basilaire

**Pas de C-I à la
Thrombolyse IV**

**Thrombolyse IV sans délai
(Cf protocole p29)**

**C-I Thrombolyse IV (INR >1.7,
AOD, chirurgie récente)**

**Discussion au cas par cas en
fonction du bénéfice / risque**

- Le neurovasculaire de l'UNV concernée contacte celui de l'UNV de Lyon (tél. 04 7235 6927) : transmission critères d'éligibilité et NIHSS
- Transmission des images sur le PACS des HCL quand c'est possible
- Le neurovasculaire de Lyon contacte le médecin de NRI pour discuter l'indication de thrombectomie
- Toute instabilité neurologique ou hémodynamique doit être signalée pour que l'anesthésiste réanimateur en soit prévenu

Indication thrombectomie retenue

- Unité d'admission indiquée par le neurovasculaire de Lyon**
- Transport SMUR immédiat (équipe locale si dispo) ou secondaire par SAMU référent**

- Si occlusion du tronc basilaire, thrombectomie discutable après 4,5h et jusqu'à 12h dans certains cas, en fonction de l'imagerie
- Délai de retour en UNV périphérique après thrombectomie en fonction de l'évolution