

PROTOCOLE « EVALUATION ET SUIVI DU RISQUE D'ACCIDENT CEREbro-VASCULAIRE CHEZ UN ENFANT AVEC DREpanOCYTOSE

PRÉAMBULE

- Ces recommandations ne remplacent pas une évaluation clinique individuelle et une prise de décisions spécifique.
- Ce SOP a été rédigé en accord avec les standards en place et la littérature récente

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES

1. Les accidents vasculaires cérébraux chez les enfants et les adultes atteints de drépanocytose (SCD) continuent d'être une cause majeure de morbidité. Ils constituent une **URGENCE VITALE**. Merci de voir le SOP-AVC drépanocytose.
2. Le taux d'événements ischémiques cérébraux chez les enfants et les adultes atteints de SCD à risque est de 5-10% et leur taux de récurrence environ 50% au cours des 2 premières années suivant l'événement initial.
3. Les facteurs de risque associés aux accidents vasculaires cérébraux ischémiques chez les patients SCD sont : un accident ischémique transitoire (AIT) précédent, une faible concentration d'hémoglobine à l'état stationnaire, un épisode récent de syndrome thoracique aigu (STA, ACS), une pression artérielle systolique élevée, ainsi qu'une leucocytose.
4. La prévention
5. L'évaluation et suivi du risque d'accident cérébro-vasculaire ne sont pas optionnels, mais une partie obligatoire et impérative du suivi de tout patient avec drépanocytose. Cela ne se limite pas uniquement à l'exécution de mesures par Doppler trans-crânien (DTC), mais peut s'étendre à d'autres modalités (IRM Angio, etc).
6. Le médecin effectuant la consultation ou est prévu un examen pour l'évaluation et suivi du risque d'accident cérébro-vasculaire est responsable de pister le résultat et (au besoin) discuter de l'examen en question avec un médecin spécialiste en hématologie-oncologie pédiatrique. Doivent être signalés au Dr Renella et à l'infirmière référente (Mme Valérie Rezbach-Leclair) les situations suivantes :
 - Tout refus ou retard significatif (p.ex. par manque de compliance) dans le suivi prévu chez un patient avec indication au suivi.
 - Tout examen du SNC (DTC, IRM, CT cérébrale) anormal chez un patient avec indication au suivi.

NOTES GENERALES:

- L'évaluation et le suivi du risque d'accident cérébro-vasculaire chez l'enfant avec drépanocytose par examens neurosonologiques et neuroradiologiques sont effectués dans un centre de référence avec expérience. Pour la Romandie (hormis Genève), ce centre est le CHUV. Tout examen DTC effectué hors CHUV ne peut pas être utilisé dans la gestion des soins de l'enfant avec drépanocytose.
- Les résultats des DTC sont visibles le jour même dans Soarian, et des résultats anormaux doivent être discutés dans les 24-48h. Cela inclut les situations où un résultat ne peut pas être obtenu pour des raisons techniques (Inadequate TCD, cf. en-bas). L'équipe de Neurosonologie du CHUV est dirigée et supervisée par les Professeurs Lorenz Hirt et Bodgan Draganski.

			
Rédaction :	Validation :	Création :	Modification :
Renella R	Beck Popovic M Diezi M	01.09.2017	31.11.2020 (v1.1)

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

VITESSES DE RISQUE

Artère cérébrale moyenne (ACM)*	Vitesse moyenne TAMMX	<170	170-199	≥200
	Vitesse maximale PSV	<200	200-250	≥250
		NORMAL	RISQUE CONDITIONNEL	RISQUE ELEVE

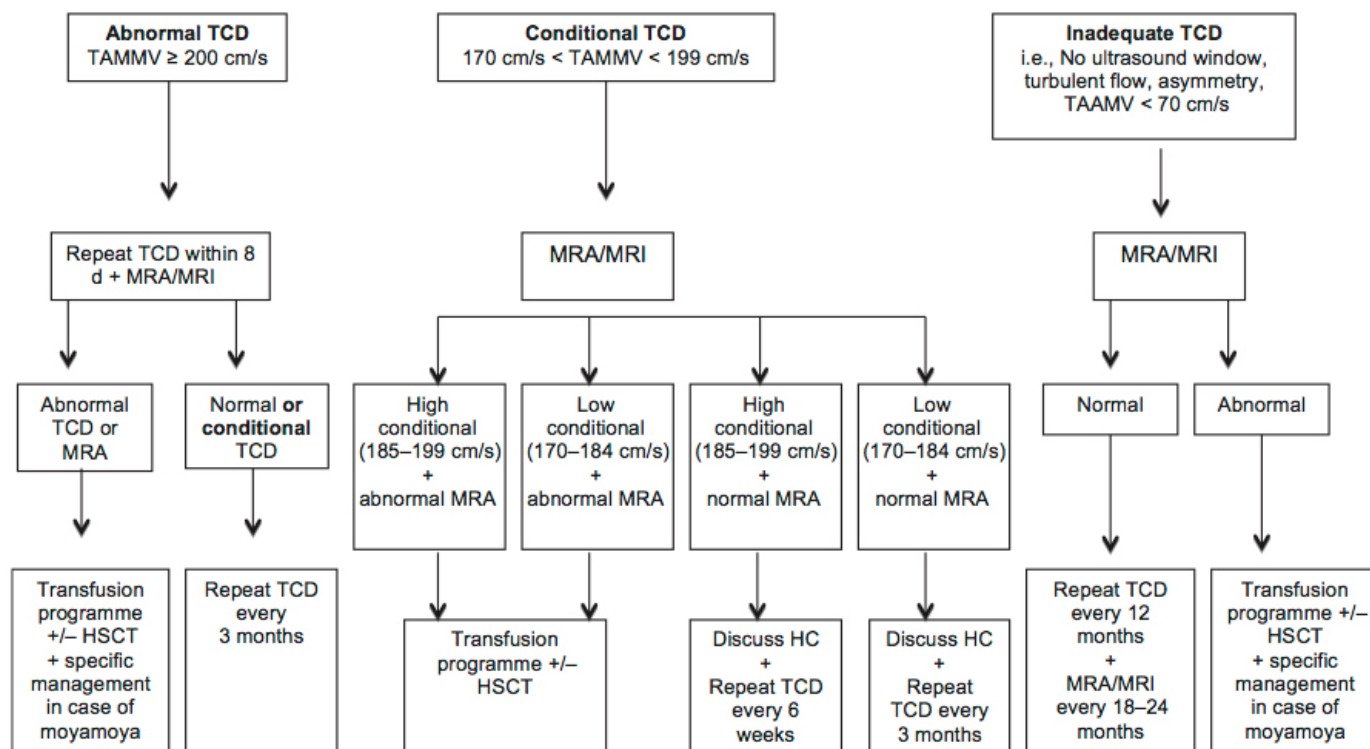
PSV : peak systolic velocity (valeur maximale de vitesse systolique), TAMMX : time-averaged mean of maximum velocity (valeur moyenne ajustée de vitesses maximale)

*Dans des cas exceptionnels les valeurs de l'artère carotide interne peuvent aussi être considérées.

ACTIONS À PRENDRE

- Résultat normal : répéter examen annuellement.
- DTC avec risque conditionnel : effectuer IRM angiographique et répéter DTC dans les 30 jours, informer Dr Renella.
- DTC avec risque élevé : effectuer IRM angiographique et répéter DTC dans les 10 jours, informer Dr Renella.

ALGORITHME DECISIONNEL SELON RISQUE



(selon Brousse et al. BJH 2015)

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

ATTENTION

1. Une vitesse DTC-TAMMX anormalement basse (<70 cm/sec) peut aussi représenter un risque d'AVC (Moya-Moya ?). Signaler et discuter ces cas avec Dr Renella et l'équipe de Neurosonologie. Un examen IRM angiographique est indiqué dans ces situations.
2. L'algorithme est indicatif et les prises en charge sont décidées sur une base individuelle.

MESURE DE RISQUE PAR IRM ANGIOGRAPHIQUE

Les indications pour effectuer une IRM angiographique sont :

- Tout déficit neurologique inexpliqué (transitoire ou permanent, p.ex. convulsion, absence, parésie, perte de sensibilité, vertige, baisse de fonctionnement cognitif subaigu/aigu, etc.)
- Céphalée sévère
- Trouble du comportement inexpliqué d'apparition aigue/subaiguë
- DTC avec rapport mentionnant flux turbulent ou vitesse fortement asymétriques
- Retard cognitif (scolaire) sévère

Notes :

1. Quand un examen IRM angiographique est demandé, il faut en informer le Dr Renella et l'infirmière référente (Mme Valérie Rezbach-Leclair).
2. Les examens IRM angiographiques sont agendés et discutés au Tumor Board de neuro-oncologie pédiatrique du vendredi 12h (BH07).