



Fiche AVC de l'enfant :
Diagnostic d'une artériopathie cérébrale focale
Centre national de référence de l'AVC de l'enfant et Commission
Neurovasculaire de la SFNP

1. Critères diagnostiques cliniques et radiologiques (forme typique)

Infarctus cérébral survenant chez un

- Enfant entre 1 et 4 ans (généralement < 10 ans)
- Sans autre pathologie associée (notamment cardiopathie, thrombophilie, drépanocytose, NF1...)
- Se manifestant par un déficit moteur unilatéral ± trouble du langage
- Parfois précédés d'épisodes résolutifs similaires
- Avec pas ou peu d'altération de la vigilance
- Pouvant être précédé dans les jours précédents d'une infection virale (respiratoire ++) ou d'une varicelle dans l'année précédente

En IRM + angio-RM :

- Un infarctus touchant le territoire cérébral moyen (sylvien) profond
- Une artériopathie unilatérale et homolatérale à l'infarctus
- Sténosante, plutôt courte, pouvant dans certains cas prendre un aspect irrégulier en collier de perle, plus rarement occlusive
- Localisée au segment M1 (partie proximale de l'artère cérébrale moyenne) mais pouvant intéresser plusieurs segments du T carotidien (M1, A1, terminaison carotidienne)

2. Bilan initial à visée étiologique (bilan minimal, à adapter aux circonstances)

Il a surtout pour objectif d'éliminer d'autres étiologies de l'infarctus artériel cérébral.

2-1 Clinique

- Fièvre
- Souffle cardiaque ou signe d'insuffisance cardiaque orientant vers une cause cardiaque
- HTA

2-1 Bilan biologique en urgence

Sang : NFS, plaquettes, TP, TCA, fibrinogène, protéine C, protéine S, antithrombine, Ionogramme sanguin, glycémie, transaminases, CRP

Toxiques urinaires si contexte évocateur.

2-2 Complément de bilan dans les 48 heures

Complément du bilan d'hémostase : mutation du gène de la prothrombine (facteur II) et du facteur V Leiden, homocystéine plasmatique, recherche d'anticoagulant circulant de type lupique, anticorps antiphospholipides (anticardiolipines et anti- β 2GP1)

Bilan infectieux : sérologie CMV, EBV, HIV, HSV, VZV, parvovirus B19, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Lyme (si histoire clinique évocatrice), SARS-CoV-2 selon contexte épidémique. Prélèvements viraux périphériques selon clinique.

Ponction lombaire (cellularité, protéines \pm recherches virales par PCR et sérologies) en fonction du contexte clinique.

Examen radiologique des vaisseaux du cou (si non réalisé dans le bilan radiologique initial), plutôt angio-RM ou angio-TDM.

Echographie cardiaque avec test aux bulles, ECG \pm Holter ECG.

Avec les critères cliniques et radiologiques précédemment décrits et en l'absence d'anomalie de l'hémostase ou d'autre anomalie vasculaire associée, le diagnostic d'artériopathie cérébrale focale de l'enfant est le plus probable et un traitement de prévention secondaire par aspirine 3 à 5 mg/kg/j est indiqué du fait du risque de récurrence, surtout les 6 premiers mois (cf. fiche suivi).

Un traitement en hyper-urgence par thrombolyse intraveineuse peut être discuté avec les référents de la filière régionale AVC de l'enfant, selon le protocole mis en place. La thrombectomie n'est pas recommandée dans cette situation.