

## Prise en charge de l'Accident Ischémique Transitoire (AIT)

### Définition actuelle

«Un AIT est un épisode bref de dysfonction neurologique dû à une ischémie focale cérébrale ou rétinienne, dont les symptômes cliniques durent typiquement moins d'1 heure, sans preuve d'infarctus aigu. »

### Quels sont les symptômes évocateurs d'un AIT ?

Tout déficit transitoire focal est a priori un AIT.

AIT probable	AIT possible
<p><b>Carotidien :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-cécité monoculaire</li> <li>-troubles du langage (aphasie)</li> <li>-troubles moteurs et/ou sensitifs unilatéraux touchant la face et/ou les membres</li> </ul> <p><b>Vertébro-basilaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Troubles moteurs et/ou sensitifs bilatéraux ou à bascule d'un épisode à l'autre, touchant la face et/ou les membres</li> <li>-Perte de vision dans un hémichamp visuel homonyme (hémianopsie latérale homonyme) ou dans les 2 hémichamps visuels homonymes (cécité corticale)</li> </ul>	<p>(symptômes compatibles avec un AIT mais ne doivent pas faire retenir le diagnostic en première intention s'ils sont isolés. Le diagnostic devient probable si ces signes s'associent)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vertige</li> <li>- diplopie</li> <li>- dysarthrie</li> <li>- troubles de la déglutition</li> <li>- perte de l'équilibre</li> <li>- symptômes sensitifs isolés ne touchant qu'une partie d'un membre ou qu'une hémiface</li> <li>- drop-attack</li> </ul>

### En quoi l'AIT est-il une urgence diagnostique et thérapeutique?

Le **risque d'infarctus cérébral** est **imminent**. Il est d'environ 10% à 3 mois, dont la moitié dans les 48 premières heures<sup>1</sup>. Une prise en charge urgente et structurée de ces patients permet de réduire considérablement ce risque<sup>2</sup>.

### Quelles sont les principales causes d'AIT ?

Les causes d'AIT sont les mêmes que celle des infarctus cérébraux. Les 3 principales sont l'athérome des artères de gros calibre, les cardiopathies emboligènes dont la fibrillation atriale, et la microangiopathie cérébrale. D'autres causes existent (dissection artérielle...).

Références : **1.** Johnston SC, et al. *JAMA*. 2000;284:2901-6. **2.** Amarenco P, et al. *N Engl J Med* 2016;374:1533-42. **3.** Haute Autorité de Santé. *Recommandation de bonne pratique : Prévention vasculaire après un infarctus cérébral ou un accident ischémique transitoire ; 2014. 2.*