

CAT devant des convulsions :

I) DEFINITION :

Convulsion= crise paroxystique, d'expression motrice majeure, d'origine cérébrale, liée à une activité excessive et hyper synchrone de l'ensemble ou d'une partie du cortex cérébral.

Une convulsion fébrile est une crise survenant chez un nourrisson ou un enfant habituellement entre 3 mois et 5 ans, associée à de la fièvre sans signes d'infection intracrânienne ou d'autre cause définie. Convulsion= crise paroxystique, d'expression motrice majeure, d'origine cérébrale, liée à une activité excessive et hyper synchrone de l'ensemble ou d'une partie du cortex cérébral

II) INTERET :

Grande urgence médicale, parfois spectaculaire

Diagnostic parfois difficile surtout lorsqu'on n'a pas assisté à la crise,

Grande variété étiologique dominée par les convulsions hyper pyrétiques.

Pronostic sérieux, dont la gravité dépend de l'importance de la crise, de sa durée, de sa répétition, de la précocité du traitement, et des séquelles éventuelles.

III) PHYSIO-PATHOLOGIE :

Les manifestations convulsives sont fonction du degré de maturation cérébrale

Tout facteur entraînant un déséquilibre entre excitation et inhibition neuronale → Convulsion :

*Electrolytes *Glucose *Toxiques

NOUVEAU-NE :

Le cerveau est très excitable mais incapable de décharger dans son ensemble → Crises généralisées exceptionnelles, on assiste beaucoup plus à des crises partielles ou à des équivalents convulsifs

NOURRISSON :

Le cerveau est excitable et capable de décharger dans son ensemble → Crises plus fréquentes

GRAND ENFANT :

Excitabilité diminuée d'où la rareté des crises sans substratum anatomique.

IV) ENQUETE ETIOLOGIQUE :

1) Enquête anamnétique:

-Grossesse et accouchement

-Période néonatale: trauma, ictère, hémorragie cérébro-méningée

-Période postnatale: trauma, médicaments et toxiques, infection récente

-T° au moment de la convulsion

-Nombre de convulsions et leur durée

-ATCD de crises convulsives

-DPM

2) Examen clinique :

-T° -PC -TA

-Examen complet surtout neurologique:

*signes méningés

*motricité

*réflexes

-Rechercher: cause méningée, cause ORL, métabolique, signes de rachitisme, signe de Schwosteck, signes de déshydratation

-Rechercher une encéphalopathie chronique

3) Examens complémentaires :

-Fond d'oeil

-PL

-Examens sanguins: Glycémie, Ca, Na, FNS

-Bilan infectieux complet si T°

-EEG

-Rx du crane, ETF, Scanner cérébral

-Autres examens en f(x) orientation étiologique

4) ETIOLOGIES :

Nouveau-né :

-Lésions cérébrales par anoxie ischémique

-Traumatismes du SNC: accouchements dystociques

-Hémorragies intracrâniennes:

-Hypoglycémie

-Hypocalcémie

-Hypomagnésémie

-Hyponatrémie

-Hyper bilirubinémie

-Maladies métaboliques: cycle de l'urée, phénylcétonurie

-Infections: méningites bactériennes, encéphalites virales

-malformation: agénésie calleuse

Nourrisson- Enfant :

A-Convulsions occasionnelles:

1- Convulsions fébriles:

*Hyper pyrétiques

*Affections aiguës du SNC: méningite, méningo-encéphalites aiguës, abcès cérébral,

thrombophlébites cérébrales

2- hypocalcémie

3- Hypoglycémie

Crises occasionnelles

•Infectieux

•Encéphalites, méningite compliquée, abcès

•Toxiques

•Médicaments : atropiniques, camphre, codéine, opiacés,

•imipraminiques, phénothiazine, salicylés, théophylline

•Alcool

•Organophosphorés

•Monoxyde de carbone

•Traumatiques

•Hématome sous dural, syndrome du bébé secoué

•Vasculaire

•Accident vasculaire cérébral

•Métabolique

•Hypoglycémie

•Hypocalcémie

•Hyponatrémie

•Convulsion Fébrile

4-Hypo ou hyper natrémie

5-HSD: déshydratation hypernatrémique, méningites purulentes

6- Intoxications:

*accidentelles,

*iatrogènes: théophylline, aspirine, vitamine D

*endogène: urémie, IHC.

B-Convulsions récurrentes:

- séquelles lésionnelles: origine pré, péri ou post-natale
- syndrome de West
- amino-acidopathies: phénylcétonurie, homocystinurie
- épilepsies cryptogénétiques.

V) **COMPLICATIONS :**

- EMC
- Arrêt cardio-respiratoire
- Syndromes déficitaires: déficits moteurs postcritiques
- Encéphalopathies (crises répétées et prolongées).

VI) **PRONOSTIC :**

1) Facteurs de risque prépondérants:

- ATCD familiaux d'épilepsie
- Troubles neurologiques préexistants
- Crise initiale compliquée c.à.d. localisée ou prolongée; ou répétée dans le même épisode

Autres facteurs de risque:

- Age précoce de survenue
- Accidents périnataux
- Anomalies EEG
- Nombre de récurrences
- Niveau de T° bas lors de la convulsion.

2) Types de convulsions fébriles :

SIMPLES: Risque épileptique ultérieur minime

- Crise bilatérale
- durée brève (<5 mn)
- T° élevée > 39°C
- Sans signes postcritiques
- Pas d'ATCD personnels neurologiques
- EEG normal
- Pas d'ATCD familiaux d'épilepsie

COMPLEXES: Risque épileptique ultérieur élevé

- Crise unilatérale ou partielle
- durée > 10 mn ou crises répétées
- déficit moteur postcritique
- anomalies paroxystiques EEG
- ATCD familiaux d'épilepsie

VII) **PRISE EN CHARGE :**

Mise en condition:

- Voie d'abord périphérique
- Décubitus latéral de sécurité avec hyper extension de la tête.
- Découvrir l'enfant si hyperthermie
- Aspiration gastrique éventuelle
- Liberté des voies aériennes supérieures

Traitement d'urgence:

Diazépam (valium): 0,5 mg/kg en IR

- Chez le N-Né: Gardéal: 0,20 mg/kg en IV dans du SSI (dose de charge), le lendemain 5mg/kg

Feuille de surveillance

Traitement étiologique :

Traitement de l'EMC

EMC= Crise convulsive >30 mn

*Mise en condition

*Transfert en USI (intubation+ventilation)

1ère possibilité: Valium 0,25 mg/kg à la vitesse de 2 mg/mn IV à répéter jusqu'à l'arrêt des crises ou une dose totale de 40 mg.

Si persistance: +Phénytoïne IV 50 mg/mn pour un total de 18 mg/kg

2ème possibilité: si les convulsions persistent

Phénobarbital (gardéнал) IV: 20 mg/kg ne pas dépasser 100 mg/mn. Ou bien Valium IV 50 mg dilués dans 250 ml de SGI à raison de 40 ml/h

3ème possibilité: Anesthésie générale (sédation)

CONCLUSION :

-Ne jamais considérer une convulsion comme un épisode bénin.

-Une première convulsion avec fièvre= PL

-Une surveillance est nécessaire car:

*Pronostic immédiat dominé par l'EMC et risque vital

*Pronostic lointain= épilepsie et RPM