

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Constantine3



Faculté de Médecine

Département de Médecine

CAT devant un état de mal épileptique

Dr A.Boulefkhad

Année universitaire 2017-2018

Les objectifs :

- Définir les états de mal épileptiques,
- Préciser la classification des états de mal épileptiques.
- Diagnostiquer et prendre en charge de l'état de mal épileptique

Plan :

I/Définition

II/Classification

III/ Sémiologie

IV/Étiologies

V/ Traitement

I/Définition :

Les états de mal épileptiques (EME), sont des syndromes électrocliniques définis par la répétition à bref délai de crises épileptiques récurrentes, avec persistance, pendant la phase intercritique, d'une altération de la conscience et/ou de signes neurologiques traduisant un épuisement neuronal des aires corticales impliquées dans les décharges épileptiques .

La durée nécessaire pour parler d'état de mal épileptique est variable, pour les crises prolongées, cette durée est comprise entre 5 et 30 minutes.

Un consensus émergé de la littérature distingue 2 définitions suivant le type clinique et la gravité potentielle de l'EME:

1. ETM : des crises continues ou par la succession de crises sans amélioration de l'état de la conscience sur une période de 30 mn.
2. Du fait de la gravité de l'ETM tonico clonique requiert une définition spécifique impliquant une prise en charge précoce.

Les crises subintrantes : crises qui empiètent les unes sur les autres et dont la suivante commence avant que la précédente ne soit complètement terminée est en pratique synonyme d'EM.

Les crises sérielles traduisent des crises successives avec retour à un état de vigilance normal entre elles, annonçant souvent à bref délai la constitution de l'EM proprement dit.

II/Classification :

Plusieurs classifications des EM ont été proposées

Classification des états de mal épileptiques selon le type de crise.

Classification des états de mal épileptiques à partir de la classification syndromique des épilepsies

Classification « opératoire » des états de mal épileptiques:

III/ Sémiologie des EME

I -Etat de mal convulsif

État de mal généralisé tonico-clonique (EMGTC) franc :

Les EMGTC « francs » sont caractérisés au plan clinique par une activité motrice tonique et/ou clonique, continue ou intermittente, s'accompagnant d'une altération marquée de la conscience ou, plus souvent, d'un coma. Ils peuvent généralisés d'emblée, dans le cadre d'une épilepsie généralisée idiopathique (EGI), ou d'une affection toxique ou métabolique du système nerveux central, ou généralisés secondairement, ils sont souvent symptomatiques d'une lésion cérébrale aiguë focale, tumorale, infectieuse, post-traumatique ou malformative

Les crises changent progressivement d'allure au fur et à mesure que l'EM progresse :

La phase tonique devient plus longue, les secousses musculaires de la phase clonique deviennent moins prononcées et plus brèves. Les réflexes photomoteurs et cornéens peuvent être abolis. Un réflexe cutané plantaire en extension unilatéral ou bilatéral. Lorsque les crises ont un début partiel, un déficit moteur intercritique s'accroît au fur et à mesure que l'EM progresse.

Au bout de 30 à 45 minutes, des troubles neurovégétatifs sont manifestes et parfois menaçants :

tachycardie ou tachyarythmie, hypertension puis hypotension, hyperthermie, troubles du rythme respiratoire, apnée, dilatation pupillaire, sueurs, hypersécrétion bronchique et salivaire qui engendrent un œdème cérébral qui pérennise les crises.

Devant un EMGTC franc, le diagnostic est facile.

État de mal larvé : La présentation clinique des EMGTC évolue en se dégradant, prenant au bout d'un certain temps un caractère « larvé ». Cette évolution, terme évolutif habituel d'un EMGTC franc non traité, (25 % des EM traités). L'EM larvé s'accompagne d'une aggravation de la souffrance cérébrale et signe en pratique le passage à une forme résistante, cliniquement, les convulsions deviennent intermittentes, irrégulières, asymétriques, se réduisent en amplitude, puis se limitent aux territoires distaux (clonies du pouce, du gros orteil, clonies palpébrales). Les manifestations peuvent également être limitées à de brefs épisodes de révulsion oculaire, à de brèves contractions toniques axiales, ou à l'exacerbation transitoire d'un trouble neurovégétatif.

L'EEG est l'examen de choix pour identifier un EM larvé et s'impose de ce fait devant tout coma associé à des manifestations motrices ambiguës qui objectivent une activité paroxystique continue monomorphe.

Les autres états de mal convulsifs :

EM myocloniques

Le syndrome de Kojewnikof

II - Etat de mal non convulsif (EMNC):

Les EMNC peuvent être divisés en EMNC non confusionnels, qui sont caractérisés par des symptômes variés: somatosensitifs, visuels, auditifs, psychiques, végétatifs, symptômes qui surviennent par définition dans le cadre d'une intégrité de la conscience, par opposition aux EMNC confusionnels.

EMNC Confusionnels : réalisent des épisodes prolongés de l'altération de la conscience, d'intensité et de durée variable.

a -Etats d'absence: Une confusion mentale d'intensité variable, du simple ralentissement subjectif de l'efficacité intellectuelle jusqu'à la stupeur catatonique qui dure des heures ou des jours, et s'associe dans un cas sur deux à des myoclonies périoculaires bilatérales

- **Les états d'absence typiques** s'inscrivent dans le cadre d'une EGI comportant des absences
- **Les états d'absence atypiques** surviennent dans le cadre d'une épilepsie généralisée symptomatique ou cryptogénique
- **Les états d'absence « de novo »** de l'adulte due à des facteurs de provocation toxiques et/ou métaboliques

L'expression EEG est extrêmement polymorphe puisque : complexes pointes-ondes de 1 à 2,5 Hz, L'injection d'une BZD au cours de l'examen normalise l'EEG et fait céder la confusion « test diagnostique.

IV/Étiologies :

- 1- Sevrage brutal
- 2- Alcoolisme
- 3- Encéphalites
- 4- Hématomes intra-cérébraux
- 5- Traumatismes crâniens
- 6- Tumeurs cérébrales
- 7- Interactions médicamenteuses
- 8- Arrêt brutal du traitement antiépileptique
- 9- autres

V/ Traitement

Traitement de l'état de mal convulsivant

Mesures générales :

- Assurer la perméabilité des voies aériennes (canule de Mayo) et l'oxygénation (10 l/min) ;
- Juger en urgence de l'opportunité d'une assistance respiratoire ;
- Rechercher et traiter une hypoglycémie ;
- Mettre en place deux abords veineux, l'un étant réservé à l'administration des médicaments antiépileptiques (sérum salé isotonique + 50 cm³ de sérum glucosé 30%)
- Mettre en place une surveillance hémodynamique continue.

Interrompre l'activité épileptique :

- Injecter immédiatement (t₀) :
 - 1 ampoule à 10 mg de diazépam en 3 minutes ou : 1 ampoule à 1 mg de clonazépam en 3 minutes ;
 - Si échec : répéter immédiatement une seule fois ;
- mettre en place immédiatement après :
 - fosphénytoïne ou phénytoïne ;
 - 20 mg/kg d'équivalent-phénytoïne (E-PHT) ;
 - sans dépasser 150 mg par minute pour la fosphénytoïne ;

- sans dépasser 50 mg par minute pour la phénytoïne ;
- si les crises persistent après 20 minutes :
 - phénobarbital 20 mg/kg ;
 - sans dépasser 100 mg par minute ;
- si les crises persistent après 40 minutes :
 - thiopental (Nesdonal[®]), 5 mg/kg en bolus puis 5 mg/kg par heure.

POINTS CLÉS

- L'épilepsie est l'affection neurologique chronique la plus fréquente après la migraine.
- Il n'y a pas une, mais des épilepsies qui sont des syndromes électrocliniques de pronostic et de traitement différents. Une épilepsie peut être aggravée par un antiépileptique non adapté.
- L'identification du type clinique de crise épileptique est l'étape initiale du diagnostic positif.
- Les crises épileptiques diffèrent selon leur origine topographique sur le cortex cérébral.
- L'EEG est le seul examen complémentaire contribuant au diagnostic positif de crise épileptique.
- L'enquête étiologique dépend des explorations neuroradiologiques.
- Le traitement ne se résume pas à supprimer les crises. Il repose sur une information adaptée et sur des médicaments antiépileptiques prescrits selon des règles précises. Le traitement médical contrôle environ 70 % des épilepsies. Les formes pharmacorésistantes peuvent répondre à un traitement chirurgical.
- Les états de mal épileptiques sont des urgences médicales.