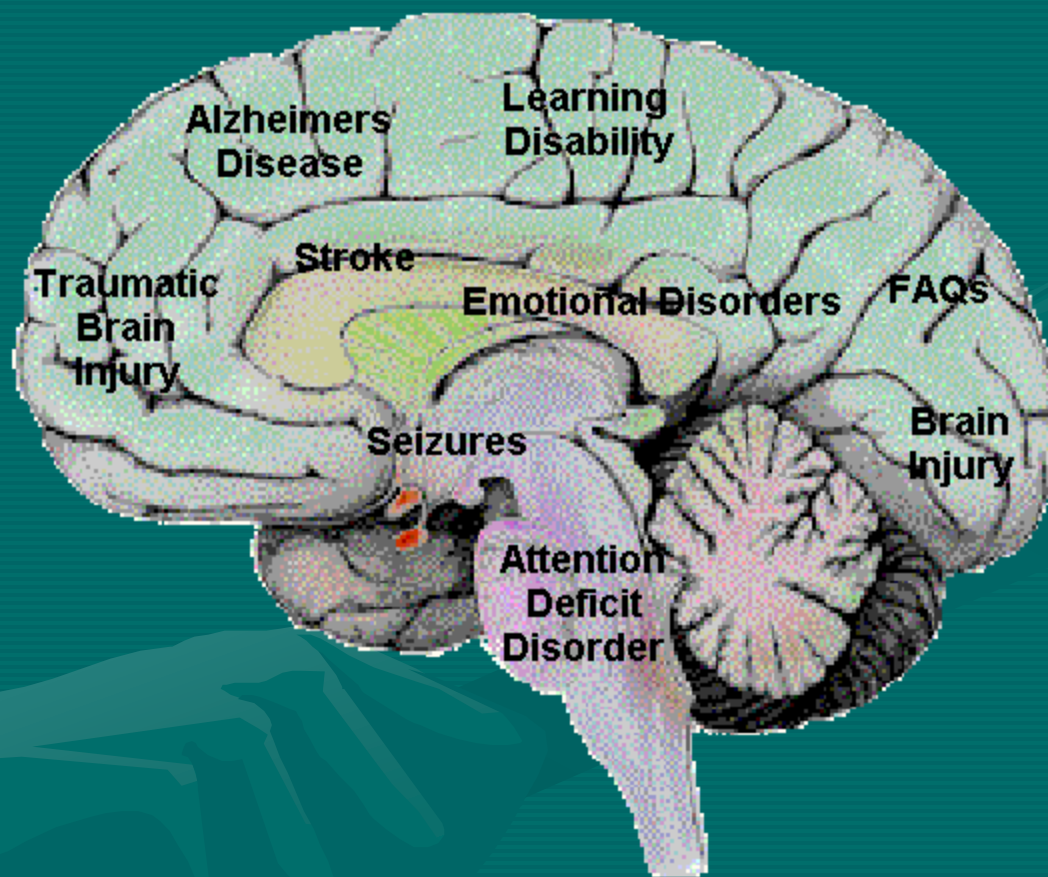


# CAT devant des convulsions

A. HAMADA



# 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.

# DEFINITION

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.

# 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.

# 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.



# ENQUETE ETIOLOGIQUE

## Enquête anamnestique:

- 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

# ENQUETE ETIOLOGIQUE

## 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

# ENQUETE ETIOLOGIQUE

## Examens complémentaires

- Fond d'œil
- 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

# 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

# ETIOLOGIES

## 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

# ETIOLOGIES

## Nourrisson-Enfant

4-Hypo ou hyper natrémie

5-HSD: déshydratation hypernatrémique,  
méningites purulentes

6- Intoxications:

- \*accidentelles,

- \*iatrogènes: théophylline, aspirine, vitamine D

- \*endogène: urémie, IHC.



# ETIOLOGIES

## Nourrisson-Enfant

### B-Convulsions récurrentes:

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

# COMPLICATIONS

-EMC

-Arrêt cardio-respiratoire

-Syndromes déficitaires: déficits moteurs  
postcritiques

-Encéphalopathies (crises répétées et prolongées).

# PRONOSTIC

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

# PRONOSTIC

## Autres facteurs de risque:

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

# Types de convulsions fébriles

**SIMPLES:** Risque épileptique ultérieur minimale

- 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

# Types de convulsions fébriles

**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

# 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: Gardéнал: 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)

1<sup>ère</sup> 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

# EMC

2<sup>ème</sup> 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

3<sup>ème</sup> 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