

ETAT DE MAL ÉPILEPTIQUE

NEURO
Chapitre 1

DÉFINITION: crise généralisée avec manifestations motrices > 5 minutes
ou crises (≥ 2) répétées à intervalles brefs sans reprise de conscience intercritique (non réponse à des ordres simples).

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL $\neq$ syncope convulsivante $\neq$ Crises psychogènes (CNEP)

DIAGNOSTIC POSITIF

CONTEXTE

- ⊕ Age, grossesse
- ⊕ OH, épilepsie, cancer
- ⊕ Trauma crânien, anticoagulant
- ⊕ Intoxication (IMV / CO...)
- ⊕ AVC, HTA, Diabète
- ⊕ Infection récente ou chronique

SIGNES FONCTIONNELS

- ⊕ Crise tonique ou tonico clonique
- ⊕ Coma post critique, Respi stertoreuse
- ⊕ Début focal?

➔ **NOTER HEURE**

EXAMEN CLINIQUE

- ⊕ Bilan traumatologique complet!
- ⊕ Pupilles
- ⊕ Signes de loc, sd méningé
- ⊕ Bilan traumatologique
- ⊕ purpura

MONITORING

- ⊕ Dextro++
- ⊕ SCOPE: Sat^o, TA, FC
- ⊕ Température
- ⊕ ECG
- ⊕ Gaz du sang (ph, iono, Ca)

DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

Non épileptique

- Maladie cérébrovasculaire (AIC, hémorragie, thrombose)
- Séquelles de lésions
- Tumeur cérébrale
- Intoxication (CO, NLP, tricyclique, AINS...)
- Sevrage OH et benzo
- Métabolique
- Infection SNC
- Traumatisme crânien aigu
- Eclampsie si grossesse

Épileptique

- Non observance
- Iatrogénie
- Sevrage (OH/ médicaments)
- Maladie cérébrovasculaire (aigue ou séquelle)
- Infection (y compris du SNC)

Enfant

- Hyperthermie
- Traumatisme crânien
- Méningite
- Lésion cérébrale
- Déshydratation
- Post anoxie cérébrale

Glycémie	< 2 ou > 25 mmol/l	Ca++	< 1,2 mmol/l	Urée	> 35,7 mmol/l
Na	< 115 mmol/l	Mg++	< 0,3 mmol/l	Créat	> 884 mmol/l

TRAITEMENT

Traitement de l'EME

➤ Première ligne:

- Clonazepam 0,015 mg/kg IVD, répéter **à 5 min** si persistance

En l'absence de VVP

- adulte Midazolam IM 0,15 mg/kg
- enfant Diazepam IR 0,5 mg/kg
OU Midazolam intra-buccal 0,3mg/kg

➤ Deuxième ligne (au choix):

- Lévétiracétam 30 – 60 mg/kg en 10 min (4g max)
- Phénobarbital 15 mg/kg en 15 min

➤ EME réfractaire = anesthésie générale

- Propofol bolus 1-2 mg/kg puis 3-4 mg/kg/h
- Et/ou Midazolam bolus 5 mg puis 0,2- 0,5 mg/kg/h

Traitement associé

- O2 MHC
- SCOPE, matériel IOT
- Retrait appareil dentaire
- Paracétamol si T° > 38,3°C
- VVP avec NaCl 0,9%

Traitement étiologique

- Hypoglycémie: adulte G30% 20 ml/ enfant G10% 3ml/kg
- Hyponatrémie sévère: 1-2 ampoules 10 ml NaCl 20% IVL
- Hypocalcémie sévère: 2 ampoules gluconate de Ca 10 % IV
- Intox CO: O2, caisson hyperbare
- Infection neuro: ceftriaxone 2g IV, ped 50 mg/kg (max 1g)
- Intoxication: antidote, dialyse
- Eclampsie: sulfate de Mg 4 g sur 20 minutes IVSE

CRITERES D'IOT

Détresse respiratoire

EME réfractaire

Agression cérébrale aigue (TC grave/AVC/ HSA/HTIC...)

Altération de la conscience mal tolérée

Sécurisation du transport

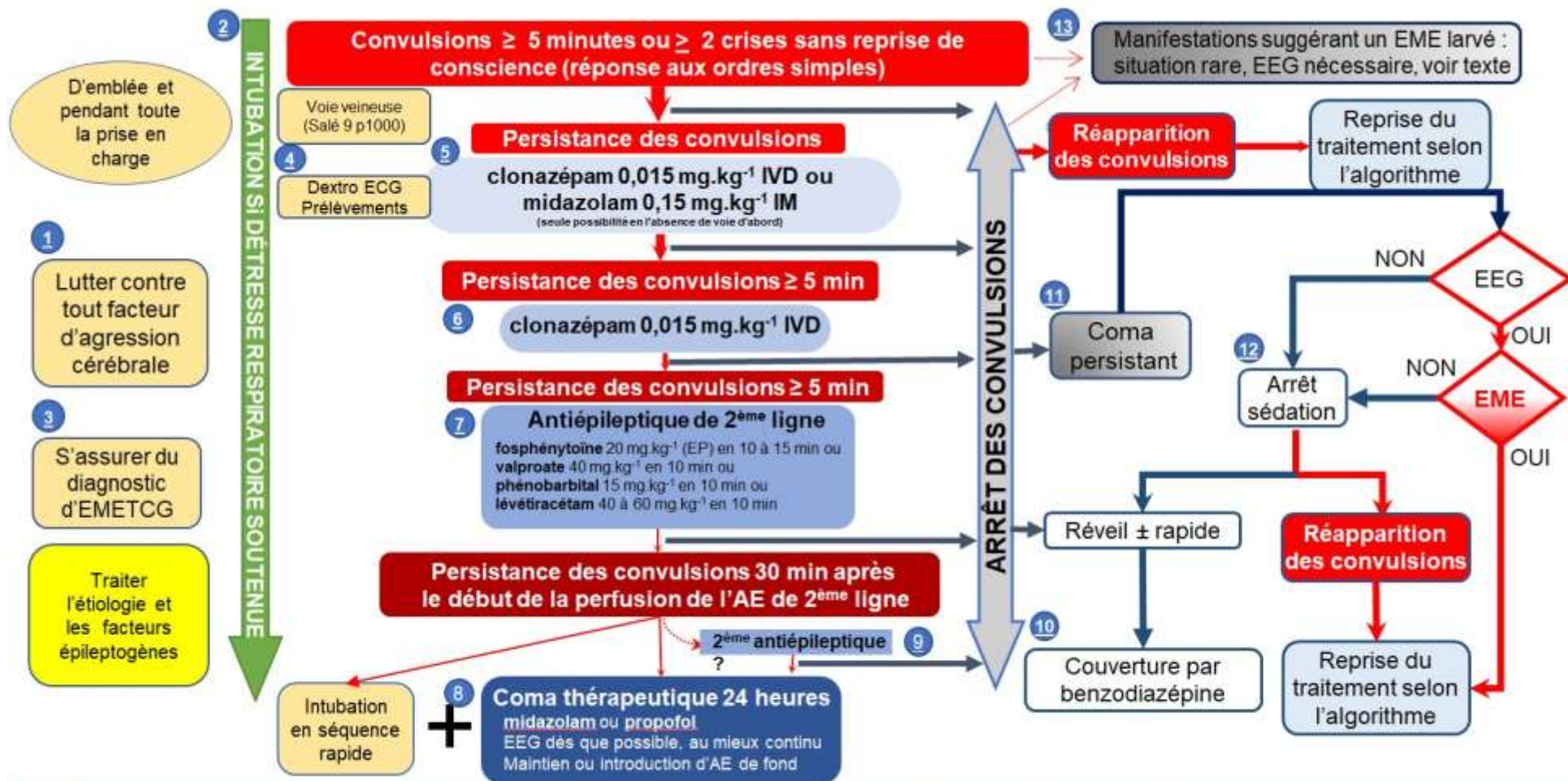
Appréciation médicale

ORIENTATION EN RÉANIMATION

- Persistance de l'EME
- Altération de la vigilance
- PEC étiologique spécifique
- Défaillance d'organe

AUTRES POINTS IMPORTANTS

- ☞ Traitement précoce++: EME si crise > 5 min MAIS Risque de lésions irréversibles si crises > 30 min
- ☞ L'orientation vers les urgences peut se discuter s'il existe un retour à la conscience et si le terrain le permet



14 EEG dès que possible si doute diagnostique, coma, suspicion d'EMETCG larvé (rare), EME réfractaire.
Imagerie précoce indispensable si EME de novo. **4** Autres examens. Avis spécialisés dès que possible, ce d'autant qu'il s'agit d'un EME réfractaire, pour interpréter l'EEG et préciser l'étiologie.