

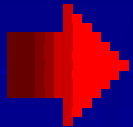
# JOURNEE DE L'URGENCE

## jeudi 27 septembre 2007

Présentation d'un cas clinique



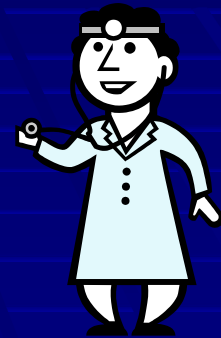
- Mardi 14 août 2007 appel au centre 15 pour un homme de 53 ans aux antécédents d'éthylisme chronique, ayant présenté une perte de connaissance accompagnée de convulsions. Le malaise est survenu après un effort physique et précédé de céphalées inhabituelles.



envoi d'un médecin-pompier +  
VSAV

# Bilan du médecin:

- Patient G13, sat 95%, Fc 132 bpm, gly=1,27 g/L.
- A l'examen neurologique:
  - ROT non retrouvés aux 4 membres
  - réflexe cutané plantaire en flexion
  - morsure de langue sans perte d'urine
  - parésie du membre supérieur droit



Mais pendant la prise en charge, récurrence de convulsions tonico-cloniques généralisées.

➡ Valium 10 mg IVD

➡ Envoi de D67

# Bilan du médecin D67

- Patient en phase post-critique, persistance des anomalies de l'examen neurologique et constate également une anisocorie.
- Récidives de 2 crises convulsives sans retour à un état de conscience
  - ➔ Intubation oro-trachéale (crash induction)
  - ➔ Sédation par hypnovel-sufentanyl-norcuron
  - ➔ Transport en réanimation médicale



# Séjour en réanimation (4 jours)

- **Examen clinique:** ROT vifs, RCP en flexion, pupilles en myosis bilatéral (morphiniques).
- **TDM cérébral avec et sans injection:** pas d'hémorragie ni signes ischémiques.
- **EEG:** pas de foyer de décharge.
- **Biologie:** normale hormis une alcoolémie à 1 g/L.
  
- Maintien de l'intubation et de la sédation pendant 2 jours car le patient reste très agité.
- Pas de récurrence de crises convulsives.
  - ➡ Extubé à J3.
  - ➡ Transfert en service de neurologie.

# SEJOUR EN NEUROLOGIE

- Hypocalcémie modérée à 2,13mmol/L (n=2,20-2,70)
  - ➡ les neurologues concluent à des crises convulsives situationnelles dans un contexte d'éthylisme chronique et d'hypocalcémie.