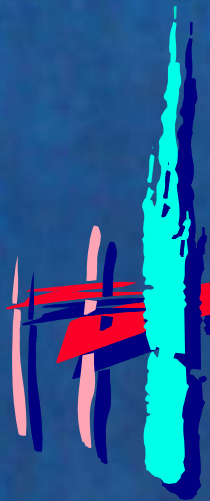


État de mal épileptique

Pr. V. Castelain

Service de Réanimation Médicale
Hôpital Hautepierre



Les Hôpitaux
Universitaires
de STRASBOURG



**XIV^e CONFÉRENCE DE CONSENSUS EN RÉANIMATION
ET MÉDECINE D'URGENCE, 23 JUIN 1995**

**PRISE EN CHARGE DE L'ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE
(ENFANTS-ADULTES)**

*Jury du consensus : A. TENAILLON, A. AMERI, D. BARON, G. BERNARDIN, B. CLAIR, S. COHEN,
A. COMBES, D. DEVICTOR, J. KOPFERSCHMITT, G. PONS, L. VALLÉE*

Définitions (1) : OMS

◆ Conférence de consensus 1995

- » un état caractérisé par une crise d'épilepsie qui persiste suffisamment longtemps ou qui se répète à des intervalles suffisamment brefs pour créer une condition fixe et durable

◆ Site internet OMS mis à jour en 2001

- » <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs165/fr/>
- » L'état dans lequel surviennent des crises récurrentes fréquentes sans reprise de conscience entre chaque épisode est connu sous le nom d'état de mal épileptique. C'est un stade dangereux qui peut conduire à des dommages dans le cerveau ou à la mort si le patient n'est pas traité.

Définitions (1) : OMS

◆ Conférence de consensus 1995

» un état caractérisé par une crise d'épilepsie qui persiste suffisamment

Définition satisfaisante ?

Notion de durée ?

» L'état dans lequel surviennent des crises récurrentes fréquentes sans reprise de conscience entre chaque épisode est connu sous le nom d'état de mal épileptique. C'est un stade dangereux qui peut conduire à des dommages dans le cerveau ou à la mort si le patient n'est pas traité.

Définitions (2): Consensus 1995

◆ EME convulsif

- » Généralisé vs partiel
- » Pronostic vital +++

◆ EME non convulsivant

- » Syndrome confusionnel
- » Risque vital moindre
- » Difficultés diagnostiques

Définitions (3): Classification 2000

- ◆ **EME généralisés convulsifs**
- ◆ **EME à Σp confusionnelle**
- ◆ **EME chez épileptiques connus**
- ◆ **EME partiels**
- ◆ **Autres**

Définitions (3): Classification 2000

- ◆ **EME généralisés convulsifs**
- ◆ **EME à Σp confusionnelle**
- ◆ **EME chez épileptiques connus**
- ◆ **EME partiels**
- ◆ **Autres**

Définitions (3): Classification 2000

◆ EME généralisés convulsifs

- » Menace d'EME \Rightarrow crises continues $> 5 - 10$ min = Définition pratique
- » EME déclaré \Rightarrow crises \approx continues > 30 min = Définition officielle
- » EME larvé

◆ EME à Σp confusionnelle

- » EME d'absence
- » EME partiel complexe
 - ◆ Origine frontale
 - ◆ Origine temporale

Définitions (3) : en pratique ?

- ◆ Pas de grand changement depuis 1995
- ◆ Importance de la présence de convulsions \Rightarrow Pronostic +++
- ◆ Implications thérapeutiques... à suivre

Diagnostic

- ◆ Clinique
- ◆ EEG
- ◆ Surveillance \pm EEG 24/24

Étiologies

- ◆ **Non compliance aux traitements...**
- ◆ **Syndromes de sevrage : OH, BZD...**
- ◆ **Lésions cérébrales aiguës ou anciennes**
- ◆ **Anomalies métaboliques : Glc, foie...**
- ◆ **Drogues : ADT, anexate, Blactamines...**

Prise en charge : Mesures Générales

- ◆ **Oxygénation correcte ?**
- ◆ **Hémodynamique ?**
- ◆ **VVP et Hydratation**
- ◆ **Normoglycémie**

Prise en charge : Mesures Spécifiques

- ◆ **Consensus sur le timing ?**
- ◆ **Prise en charge initiale < 30 min**
- ◆ **EME constitué : 30 – 90 min**
- ◆ **EME réfractaire > 60 – 90 min**

Prise en charge initiale < 30 min (1)

- ◆ **Mesures non spécifiques +++**
- ◆ **Diazepam = Valium®**
 - » 0.1mg/Kg en IVL > 60 s
 - » Renouvelable après 10 min
 - » Possibilité d'utilisation par voie intrarectale
- ◆ **Clonazepam = Rivotril®**
 - » 1-2 mg IVD
 - » Renouvelable
- ◆ **Lorazepam = ATU ???**

Prise en charge initiale < 30 min (2)

- ◆ Pas de BZD en entretien
- ◆ Antiépileptique de longue durée à administrer immédiatement
- ◆ Surveillance +++
- ◆ Enquête étiologique

EME constitué : 30 – 90 min (1)

- ◆ Mesures non spécifiques
- ◆ Évoquer la réanimation
- ◆ Enquête étiologique
- ◆ EEG
- ◆ Perturbation métabolique

EME constitué : 30 – 90 min (2)

◆ 1/ Fosphénytoïne : Prodilantin®

- » Attention toxicité cardiaque
- » 15 mg/Kg avec un rythme < 150mg/min
- » Renouvelable une fois > 30 min
- » Dose maximale : 30 mg/Kg

◆ 2/ Phénobarbital : Gardéнал®

- » Attention à la vigilance
- » 10 mg/Kg avec un rythme < 100mg/min
- » Renouvelable une fois > 30 min
- » Dose maximale : 20 mg/Kg

EME réfractaire > 60 – 90 min (1)

- ◆ Mesures non spécifiques +++
- ◆ Transfert en réanimation indispensable
- ◆ Mise sous ventilation mécanique
- ◆ Idéalement EEG continu
- ◆ Corrections métaboliques
- ◆ Hydratations
- ◆ Enquête étiologique

EME réfractaire > 60 – 90 min (2)

- ◆ Thiopental ⇒ silence périodique
- ◆ Propofol
- ◆ Acide Valproïque
- ◆ Midazolam
- ◆ Ketamine
- ◆ Lidocaïne

Conclusion

- ◆ Urgence vitale
- ◆ Cadre nosologique fluctuant ?
- ◆ Traitement bien codifié depuis 1995 avec peu de changement ?
- ◆ Mise à jour de la conférence de consensus prévue pour 2008-2009 ?
- ◆ Persistance des convulsions au delà de 30 min envisager la réanimation