

# LES CONVULSIONS

## I/ Définition

C'est une décharge paroxystique d'origine **cérébrale** et dont le mécanisme s'apparente à celui des crises d'épilepsies.

## II/ Signes

- ◆ Mouvements brutaux  
mais dépend de la partie du cerveau touché
- ◆ Convulsion : un épisode
- ◆ Epilepsie : maladie convulsivante

On peut tous convulsés ; ex : cause possible de l'hypoglycémie.

- ◆ Convulsions généralisées
- ◆ Convulsions partielles

## III/ La crise « grand mal »

Crise typique pour décrire les convulsions généralisées :

- le patient sent venir sa crise (l'aura)
- événement **brutal** avec grand cri, **perte de conscience**
  
- *phase tonique* (20 à 30 secondes): raideur importante, révulsions des globes oculaires, raidissement généralisé des muscles avec pâleur, cyanose ; membres supérieurs en flexion et membres inférieurs en extension
- *phase clonique* : secousses musculaires successives, de grande amplitude, particulièrement spectaculaire au niveau du visage et des membres. Ces clonies musculaires diminuent d'amplitude et de fréquence pour disparaître complètement.
- *phase de résolution / phase post- critique*, s'accompagne d'une *phase de coma* (= perte de la relation) : respiration stertoreuse (bruyante) lié à un relâchement structuré musculaire et pharyngé
- *réveil progressif avec une amnésie de la crise*

### ● Critères :

- morsure de la langue (saignement dans la bouche) ; un jeune enfant n'ayant pas de molaires ni prémolaires = pas de morsure
- perte d'urine à la fin de la crise ; un jeune enfant étant « incontinent », il porte des couches donc cela ne se voit pas

● Une crise dure normalement moins de 5 minutes

### IV/ Le « petit mal absence »

- Enfant d'âge scolaire (vers 7- 8 ans)
- Dure 4 à 6 secondes
- Pas de perte de conscience, c'est une **absence**
- C'est une suspension de l'activité, qui reprend normalement au bout de quelques secondes
- Crise généralisée, généralement de bon pronostic

### V/ Le syndrome de West

- Epilepsie grave du petit enfant (1 mois- 2 ans)
- Caractérisé par une triade :
  - survenue de spasme en flexion
  - quelques fois, de spasme en extension
  - spasme en salve
- EEG : tracé d'hypsarythmie
- Régression des acquisitions
- Primitif (bon pronostic, bon ttt anti convulsivant) / secondaire (+ difficile à traiter car est sur une lésion)

### VI/ Les convulsions du nouveau- né

- Important
- Signes cliniques variables, peu visible
- Grave : peut- être le reflet d'une pathologie grave
- Le nouveau- né peut faire des convulsions généralisées tonico- clonique ; ex : oeil qui clignote, un pouce qui bouge, ...
- Petite crise atonique du nourrisson
- Mode d'expression varié des convulsions

## VII/ La crise hyperthermique du nourrisson

~ Banale

~ Fréquent : 1 enfant / 20 – 30 enfants

~ **5 critères** pour parler de convulsions hyperthermiques :

- convulsions pendant une montée thermique
- crise généralisée
- dure moins de 5 minutes
- âge : 6 mois- 5 ans
- examen neurologique normal

*Si les 5 critères ne sont pas rempli : examens complémentaires + hospitalisation pour réalisation d'un bilan étiologique*

## VIII/ Les causes des convulsions

1)Le cadre infectieux

A craindre : méningite, encéphalite, ...

2)Le cadre traumatique

Traumatisme volontaire ou non

Faire un TDM

3)Le cadre métabolique

Hypocalcémie, hyponatrémie, hypernatrémie, ...

Faire un bilan sanguin et une glycémie capillaire

4)Le cadre toxique

Alcool (hypoglycémie sévère), médicaments (ex : anti- arythmique), hypoglycémiant, intoxication au gaz carbonique (hypoxie cérébrale sévère)

5)L'épilepsie

= maladie convulsivante.

Altération de la fonction des neurones ; ils vont donc alors envoyer des décharges paroxystiques.

## IX/ Examens à faire

Dépend des convulsions et du cadre :

- cadre traumatique + ce qui est localisé = imagerie médicale
- autre : EEG, bilan métabolique (glycémie, natrémie, ...), recherche de toxiques

## X/ Le ttt

➔ En URGENCE = VALIUM : voie intra- rectale chez le nourrisson (ne pas oublier de purger la canule avant d'administrer le médicament)

**Posologie = 0,5 mg / kg de poids en 1 dose**

On peut refaire la même dose au bout 10 minutes.

Médicament très efficace en urgence.

Ce n'est pas un médicament pour traiter au long cours.

➔ + de 10 mn de convulsions = état de mal convulsif, prise en charge plus lourde, plus de médicaments ; mais il faut tout d'abord traiter la cause! Ex : glycémie à ré-ajuster.

## XI/ Conduite à tenir en présence d'un jeune enfant faisant une crise de convulsions

- faire le diagnostic d'une crise convulsive
- coucher l'enfant en PLS
- le déshabiller
- écarter tt objets dangereux
- désobstruer les voies aériennes supérieures, aspirer les sécrétions
- mettre éventuellement en place une canule de Mayo et la fixer solidement pour éviter la chute de la langue en arrière
- préparer la dose de diazépam (Valium, myorelaxant) nécessaire (ampoule injectable de 10 mg / 1 mL) dans une seringue de 2 à 5 mL (habituellement : 0,5 mg / kg de poids), en intra- rectale
- introduire la canule dans le rectum et injecter le produit en s'assurant par injection complémentaire de 1 mL d'air, que la dose de médicament à bien été injectée
- attendre 2 à 3 minutes avant de retirer la canule et la seringue montée
- observer la crise (tonico- clonique ou non), la durée de chaque phase
- surveiller son retentissement sur la respiration, l'existence ou non de cyanose
- noter la durée entre l'injection de Valium et la cessation de la crise, la profondeur et la durée du coma post- critique
- si la crise n'a pas cessé après 15 mns, ne pas réinjecter de Valium sans une PM, en raison du risque de dépression respiratoire
- prendre la température tympanique, rectale ou axillaire
- effectuer éventuellement les prélèvements sanguins (calcémie, glycémie) + glycémie capillaire
- si PM : administrer un antipyrétique
- remettre au médecin un compte- rendu écrit, daté, signé