

Convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant IC-346

- Connaître les principaux tableaux cliniques d'une crise convulsive du nourrisson et du jeune enfant
 - Connaître la définition d'une crise convulsive hyperthermique simple et d'une crise convulsive complexe
 - Connaître les étiologies des crises convulsives du nourrisson et du jeune enfant
 - Connaître les signes de gravité à rechercher devant une crise convulsive du nourrisson et du jeune enfant
 - Connaître les principes de prise en charge thérapeutique de première intention d'une crise convulsive du nourrisson et du jeune enfant
 - Connaître les indications de ponction et d'imagerie cérébrale lors d'une crise convulsive du nourrisson et du jeune enfant
 - Connaître le pronostic d'une crise convulsive du nourrisson et du jeune enfant
-

Connaître les principaux tableaux cliniques d'une crise convulsive du nourrisson et du jeune enfant OIC-346-01-A

- terme « convulsion » = crises de nature épileptique avec signes moteurs <> absences épileptiques = pas de signe moteur
 - diagnostic d'interrogatoire (crise terminée au moment de la consultation) – peut être aidé par la vidéo (à conseiller aux parents si manifestations répétées)
 - importance de savoir faire décrire les manifestations observées
 - reconnaître les différents types de crises généralisées ou focales
 - recueillir les éléments de contexte (antécédents, traumatisme crânien, infection, fièvre..)
 - rechercher les arguments pour des diagnostics différentiels (spasme du sanglot, frissons, tremblements, syncope vagale, myoclonies du sommeil)
-

Connaître la définition d'une crise convulsive hyperthermique simple et d'une crise convulsive complexe OIC-346-02-A

- **Crise fébrile simple si tous les éléments suivants sont présents**
 - o Age entre 1 et 5 ans
 - o Durée < 15 minutes
 - o Une seule crise pendant l'épisode fébrile
 - o Crise généralisée
 - o Absence de déficit post critique
 - o Enfant sans antécédent neurologique
 - o Examen neurologique normal
 - **Crise fébrile complexe si un seul des éléments suivants est présent**
 - o Age < 1 an
 - o Durée > 15 minutes
 - o Crises se répétant pendant l'épisode fébrile
 - o Crise focale
 - o Présence d'un déficit post critique
 - o Enfant avec des antécédents neurologiques
 - o Examen neurologique anormal
-

Connaître les étiologies des crises convulsives du nourrisson et du jeune enfant OIC-346-03-A

- S'assurer qu'il s'agit bien d'une crise de nature épileptique (voir diagnostics différentiels)
- Si l'enfant n'a pas d'épilepsie connue
 - o Est-il fébrile ?
 - § Si oui : s'agit-il d'une crise symptomatique d'une infection du système nerveux ou d'une crise déclenchée par la fièvre ?
 - § Si non : existe-il d'autres facteurs pouvant provoquer une crise, en particulier traumatisme crânien, hypoglycémie... ?

- o En l'absence d'élément en faveur d'une crise symptomatique aiguë : s'agit-il du début d'une épilepsie ?
 - Etiologies des crises avec fièvre
 - o Crise fébrile (crise déclenchée par l'augmentation de la température corporelle – souvent terrain familial de sensibilité individuelle à la fièvre)
 - o Infection neuroméningée : méningite bactérienne compliquée, encéphalite herpétique
 - o Plus rarement neuropaludisme (selon contexte), thrombophlébite
 - Etiologies des crises sans fièvre
 - o Traumatisme encéphalique (en particulier hématome sous dural)
 - o Troubles métaboliques (surtout avant 6 mois) : hypoglycémie, hypocalcémie
 - o Accident vasculaire cérébral (jeune enfant)
 - o Début d'une épilepsie
-

Connaître les signes de gravité à rechercher devant une crise convulsive du nourrisson et du jeune enfant OIC-346-04-A

Signes pendant la crise

- o Durée de plus de 15 minutes ou crise récidivant sans reprise de la conscience normale – crise convulsive de plus de 5 minutes = menace d'état de mal convulsif nécessitant une prise en charge
- o Troubles de conscience prolongés
- o Troubles respiratoires (cyanose, bradypnée, encombrement)
- o Troubles hémodynamiques (tachycardie, marbrures..)

· Signes en dehors de la crise

- o Sepsis, purpura
 - o Persistance de troubles de conscience après 30 minutes = coma
 - o Pâleur, hématomes multiples (maltraitance ?)
-

Connaître les principes de prise en charge thérapeutique de première intention d'une crise convulsive du nourrisson et du jeune enfant OIC-346-05-A

- o Assurer la liberté des voies aériennes
 - o Mettre en PLS
 - o Scoper
 - o Si les crises n'ont pas cédé après 5 minutes : diazepam intra-rectal 0,5 mg/kg (max 10 mg)
 - o Poser une voie d'abord
 - o Si persistance 5 minutes après la première dose, refaire une dose de benzodiazépine en IV (clonazépan) ou diazepam intra-rectal 0,5 mg/kg en l'absence de voie d'abord
 - o Si persistance voir prise en charge de l'état de mal (anticonvulsivant d'action prolongé phénytoïne ou phénobarbital)
-

Connaître les indications de ponction et d'imagerie cérébrale lors d'une crise convulsive du nourrisson et du jeune enfant OIC-346-06-B

- o En cas de fièvre : ponction lombaire si signes cliniques de méningite
- o En l'absence de signe clinique de méningite, aucun examen complémentaire en cas de crise fébrile simple (sauf pour chercher la cause de la fièvre)
- o En l'absence de signe clinique de méningite mais devant une crise fébrile complexe : ponction lombaire si crise focale, crise prolongée, crises répétées, déficit post-critique ou âge inférieur à 6 mois – entre 6 et 12 mois, ponction lombaire non systématique mais surveillance de quelques heures pour réévaluation (4 heures)
- o Le scanner n'est pas systématique avant la ponction lombaire – contrairement à l'adulte
- o En l'absence de fièvre : scanner cérébral si signe de localisation à l'examen neurologique, troubles de conscience persistant plus de 30 minutes après la crise, âge < 1 an

- o Bilan biologique (ionogramme, calcémie, glycémie, NFS plaquette) selon le contexte (déshydratation, diabète..) et avant l'âge de 6 mois

- o EEG si crise non fébrile ou crise inhabituelle pour un patient avec épilepsie connue

Connaître le pronostic d'une crise convulsive du nourrisson et du jeune enfant OIC-346-07-A

- En cas de crise symptomatique, le pronostic dépend de la cause (méningite, encéphalite, syndrome du bébé secoué)
- En cas de crise fébrile même complexe le pronostic est bon (pas de séquelles neurologiques) avec un risque de récurrence plus important pour les crises fébriles complexes
- o Avis spécialisé si crise fébrile complexe ou si angoisse parentale très importante
- o Ecoute et information des parents
- o Prescription de diazepam intra-rectal et explication de son utilisation
- o Pas de traitement préventif des crises fébriles
- En cas de crise sans fièvre sans cause retrouvée, avis spécialisé pour suspicion de début d'épilepsie