

LES TROUBLES DE LA CONSCIENCE

Pr BENNADJI

Le jeudi 21 décembre 2023

INTRODUCTION/DEFINITIONS:

Les troubles de la conscience correspondent à une altération aiguë et globale des fonctions mentales se caractérisant essentiellement par un état confusionnel.

Ils peuvent être :

A-d'une durée breve: dus à une hypoxie ou une anoxie cérébrale (syncope, lipothymie) ou à une décharge neuronale hyper synchrone (épilepsie) .

B- d'une durée prolongée (coma).

la syncope :est une perte complète de la conscience brusque et passagère, liée à une anoxie cérébrale.

La lipothymie :est une perte incomplète de la conscience : il s'agit d'une simple obnubilation en rapport avec une hypoxie cérébrale.

L'épilepsie: est une crise cérébrale en rapport avec une décharge paroxystique, hyper synchrone d'une population neuronale. Elle peut revêtir deux tableaux cliniques distincts :

La crise de grand mal : survient à tout âge ,c'est une perte de connaissance brutale évoluant en quatre phases :

- _ *la phase tonique* : marquée par une hypertonie généralisée avec apnée, cyanose et *morsure de la langue*, sa durée est de 10 à 20 S.
 - _ *la phase clonique* : est faite de secousses musculaires violentes et synchrones accompagnées d'un relâchement sphinctérien avec perte des *urines* \ sa durée est de 30 secondes .
 - _ *la phase stertoreuse* : pendant laquelle le malade présente une respiration ample et bruyante dite stertoreuse; sa durée est de 30 secondes à 2 minutes;
 - _ *la phase résolutive* :c'est le retour progressif de la conscience; cette phase est suivie d'un repos réparateur; elle dure 10 minutes.
- Après la crise, le sujet présente un signe important : *l'amnésie postcritique* (le malade ne se souvient pas de sa crise).

- *La crise de petit mal ou absence* :

- Elle ne se voit que chez l'enfant.
- Elle réalise une suspension brève de la conscience d'une durée de 5 à 10 secondes.

Elle est d'apparition soudaine et inopinée, sans prodromes. Elle ne s'accompagne d'aucun signe clinique.

- Elle est suivie d'une reprise immédiate de l'activité.

Le coma est une altération prolongée de la conscience avec disparition des activités de veille et incapacité de se réveiller (à la différence du sommeil).

EVALUATION DES TROUBLES DE LA CONSCIENCE: ECHELLE DE GLASGOW

Enfant/Adulte		
Activité	Score	Description
Ouverture des yeux	4	Spontanée
	3	À la demande
	2	À la douleur
	1	Aucune
Réponse verbale	5	Orientée
	4	Confuse
	3	Paroles inappropriées
	2	Sons incompréhensibles
	1	Aucune
Réponse motrice	6	Obéit aux commandes
	5	Localise à la douleur
	4	Retrait à la douleur
	3	Flexion anormale (décortication)
	2	Extension anormale (décérébration)
	1	Aucune

Interprétation

La notion d'inconscience correspond globalement à un total inférieur à 10.

15 : conscience normale

14 à 10 : somnolence ou coma léger

9 à 7 : coma lourd

6 à 3 : coma profond ou mort

EVALUATION DES TROUBLES DE LA CONSCIENCE: SCORE DE LIEGE

Basé sur les reflexes du tronc cérébral.

Score de Liège

Fronto-orbiculaire	5
Oculo-céphalique vertical	4
Photo moteur	3
Oculo-céphalique horizontal	2
a Oculo-cardiaque	1
Aucun réflexe	0

Réflexes du tronc cérébral

- *Réflexe fronto-orbiculaire (orbitaire)* :
fermeture des paupières après percussion glabellaire
(Point de l'os frontal situé entre les arcades sourcilières).
- *Réflexe oculo-céphalogyre vertical/horizontal* :
mouvement des yeux dans le sens vertical/horizontal dans le sens inverse du mouvement imposé de rotation de la tête.
- *Réflexe photomoteur* : contraction de la pupille lors d'une stimulation lumineuse.
- *Réflexe oculo-cardiaque* : diminution de la fréquence cardiaque lors de pression sur les yeux.

La profondeur du coma est mesurée en 4 stades :

Stade 1 ou « coma vigil » : le patient est capable de parler en faisant des phrases +/- compréhensibles ou des grognements lors des stimulations sonores ou douloureuses. Il a des mouvements de défense adaptés contre la douleur (retire une main qui le pince par exemple).

Stade 2 ou « coma léger » : réponse inadaptée aux stimulations douloureuses, pas de trouble neurovégétatif.

Stade 3 ou coma profond aréactif : mouvements de décérébration (corps en extension) aux stimulations douloureuses ou absence de réponse, présence de troubles neuro-végétatifs.

Stade 4 ou coma dépassé : pas de réponse aux stimulations, état de mort cérébrale.

I. PRISE EN CHARGE URGENTE INITIALE (MALADE CONFUS OU COMATEUX)

A. Examen clinique :

- **Interrogatoire de l'entourage** : antécédents ; traitements (ex. : insuline, psychotropes, anticoagulants) ; contexte (ex. : traumatisme crânien, céphalées brutales, usage de toxiques, fièvre, voyage, épilepsie), mode d'installation (rapidement progressif ou très brutal, intervalle libre).
- Examen général à la recherche de signes généraux, infectieux, métaboliques:
- Examen neurologique : niveau de conscience ; signes de localisation ; signes méningés, signes d'orientation étiologique (ex: troubles oculomoteurs intrinsèques).

B. Examens complémentaires

Recherche d'hypoglycémie (dextro), numération formule, ionogramme, hémostase, dosages des traitements, alcoolémie, hémocultures, saturation en oxygène, gaz du sang, examen cytobactériologique des urines, toxiques urinaires, radio du thorax, ECG.

C: Réaliser un scanner cérébral d'urgence si:

- des signes de localisation ;
- traumatisme crânien ;
- des céphalées brutales ;
- une première crise d'épilepsie ;
- une modification de l'état de conscience ;
- si les principales causes non neurologiques de confusion/coma ont été exclues.

C. Prise en charge thérapeutique:

- Contrôler les fonctions vitales : ventilation, tension artérielle, pouls, auscultation, température.
- Prendre un abord veineux et mettre une perfusion
- Traiter les perturbations éventuelles (oxygène, intubation, ventilation, vasopresseurs, apport hydroélectrolytique).
- Traiter la cause .
- Si l'agitation est importante, un traitement sédatif par tranquillisants (ex. : benzodiazépines) est parfois nécessaire quand il faut réaliser un examen complémentaire (ex. : l'imagerie).

C. Surveillance régulière

Le but est de dépister une aggravation : échelles de Glasgow et monitoring (ECG, TA, saturation). S'il existe une lésion hémisphérique, trouble de vigilance/coma signifie : effet de masse, œdème, hypertension intracrânienne (HTIC), risque d'engagement temporal.

Causes : traumatique (hématome extra-dural, sous-dural, contusion), vasculaire (hématome, ischémie, thrombophlébite), tumorale (primitive ou secondaire), infectieuse (abcès).

D. Dosages sanguins et urinaires : Ils sont nécessaires devant tout coma inexpliqué : causes toxiques ou iatrogènes.

Les causes des troubles de la conscience

1-Causes neurologiques :

- Traumatisme crânien.
- Accident vasculaire cérébral : hémorragie cérébro-méningée ou ramollissement cérébral.
- Hydrocéphalie, les tumeurs cérébrales.
- Infection : méningite, encéphalite.

2- Causes métaboliques : *diabète, insuffisance rénale, insuffisance hépatique*, insuffisance respiratoire, hypoglycémie et cause endocrinienne : surtout insuffisance thyroïdienne et insuffisance anté-hypophysaire.

3- Causes toxiques : de grande fréquence dominée par le coma barbiturique et l'intoxication à l'oxyde de carbone.

MERCI