

État de mal convulsif

ESC_NE_005_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : État de mal convulsif sur une méningite communautaire grave.

Objectifs critiques :

- Reconnaître un état de mal convulsif
- Planifier les examens complémentaires nécessaires au diagnostic étiologique
- Connaître les principes du traitement symptomatique
- Mettre en œuvre le traitement initial anticonvulsivant

État de mal convulsif

ESC_NE_005_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	26 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 70 Kg, Taille = 175 cm
SF	:	Convulsion tonicoclonique généralisée simple
Début	:	Brutal
Signes associés	:	Morsure de la langue, perte des urines
Mode d'admission	:	Ramené par sa famille
Signes critiques	:	

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	Épileptique sous Dénakine® chrono 1 cp x 2/jour
Toxiques	:	RAS
Allergiques	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 20 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, pas de râles, SpO2 = 96%			
Fonction circulatoire	:	FC = 90 bpm, PA = 120/80 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle			
Fonction neurologique	:	GCS = 14/15, pas de déficit, pupilles isocores réactives, notion de convulsion			
Examen somatique	:	RAS			
Glycémie	:	1,1 g/L	Température	:	39,4 °C

État de mal convulsif

ESC_NE_005_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Diazépam, Clonazépam
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Midazolam
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Phénobarbital
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	<input type="checkbox"/> Valproate de sodium
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	<input type="checkbox"/> Phénytoïne
	<input type="checkbox"/> Thiopental, Propofol
	<input type="checkbox"/> CIIIG
	<input type="checkbox"/> Dexaméthasone

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué masculin
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples

Formateurs

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Instructeur 1 : | technicien aux manettes |
| <input type="checkbox"/> Instructeur 2 : | briefing et debriefing |
| <input type="checkbox"/> Instructeur 3 : | debriefing |
| <input type="checkbox"/> Facilitateur 1 : | senior de garde |
| <input type="checkbox"/> Facilitateur 2 : | maman du patient (interrogatoire) |

État de mal convulsif

ESC_NE_005_Scénario

Baseline

FR = 20
SpO₂ = 96
EtCO₂ = 40

FC = 90
PA = 120/80
ECG = RRS

Agité
EMC

Interventions

Anticonvulsivants
TTT symptomatique

FC = 90
PA = 110/70
SpO₂ = 99
T° = 39,2 °C

RAS

ATB, TDM et PL

Non



Oui



État de mal convulsif

ESC_NE_005_Programmation

Baseline

FR = 20 c/min, SpO2 = 96%, pas de râles

FC = 90 bpm, PA = 120/80 mmHg

EtCO2 = 40 mmHg

Critical

1 épisode de convulsion bref

Puis état de mal convulsif

Fièvre+++

Landing

FR = 12 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles

FC = 90 bpm, PA = 130/70 mmHg

EtCO2 = 40 mmHg

État de mal convulsif

ESC_NE_005_Debriefing

Fiche

- Il est actuellement considéré que la survenue de crises comitiales continues ou subintrantes pendant **au moins 5 minutes** suffit à définir l'EDME convulsif (EMC) et impose la mise en route d'un traitement spécifique. Cette durée de 5 minutes est justifiée par le fait qu'une crise généralisée n'excède jamais deux minutes. De surcroît, **l'absence de reprise de la conscience** entre deux crises convulsives est également un critère d'EMC.
- Nous distinguons principalement : **l'EMC tonicoclonique généralisé** et **l'état de mal larvé** (subtile status epilepticus),
- Les étiologies peuvent être : **Chez un épileptique connu** : Sevrage ou sous-dosage en antiépileptique, Intoxication éthylique ou sevrage en alcool, Infection intercurrente, **en cas d'EMC inaugural** : Lésion cérébrale focale, Perturbation systémique aigue, Infection intercurrente,
- Les examens paracliniques varient en fonction du contexte : TDM cérébrale, PL, milieu intérieur et EEG.
- Le traitement comporte trois volets : symptomatique, anticonvulsivants et étiologique.
- Nous distinguons : les anticonvulsivants d'action brève (diazépam, clonazépam, midazolam), action prolongée (phénytoïne, phénobarbital, Valproate de sodium), et anesthésiques généraux (thiopental, propofol).

Objectifs techniques

- Reconnaître un état de mal convulsif
- Planifier les examens complémentaires nécessaires au diagnostic étiologique
- Connaître les principes du traitement symptomatique
- Mettre en œuvre le traitement initial anticonvulsivant
- Hygiène et sécurité des soins

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	4.65 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	12.1 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	35.8 %	(34.0-40.0)
VGM	82.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	25.10 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	84.0 %	
Soit	18.64 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
Eosinophiles	0.6 %	
Soit	0.08 $10^3/\mu\text{L}$	(0.05-0.30)
Basophiles	0.5 %	
Soit	0.01 $10^3/\mu\text{L}$	(< 0.01)
Lymphocytes	10.5 %	
Soit	4.0 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	188 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	16,3 sec	
Taux de prothrombine	54 %	(70-140)
INR		
TCA		
Temps témoin	30 sec	
TCA		
Temps patient	38 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	2.2 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	5,9 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.20 g/L	(0.70-1.10)
Urée	1.80 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	40 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	80 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	80 UI/L	(5-40)
CRP	320 mg/L	(< 10)
Albumine	40 g/L	(35-55)

Ionogramme

	Résultat	Références
LDH	3000 UI/L	(190-400)
CPK	2800 UI/L	(< 150)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO ²	30 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	15 mmol/L	(22-26)
PaO ²	95 mmHg	(> 85)
SaO ²	97 %	(95-100)
Lactates	3 mmol/L	(< 2)

Acide valproïque

	Résultat	Fourchette TTT
Dosage Acide valproïque	100 mg/L	(50-120)

Hémocultures

Résultat

Références

Hémocultures

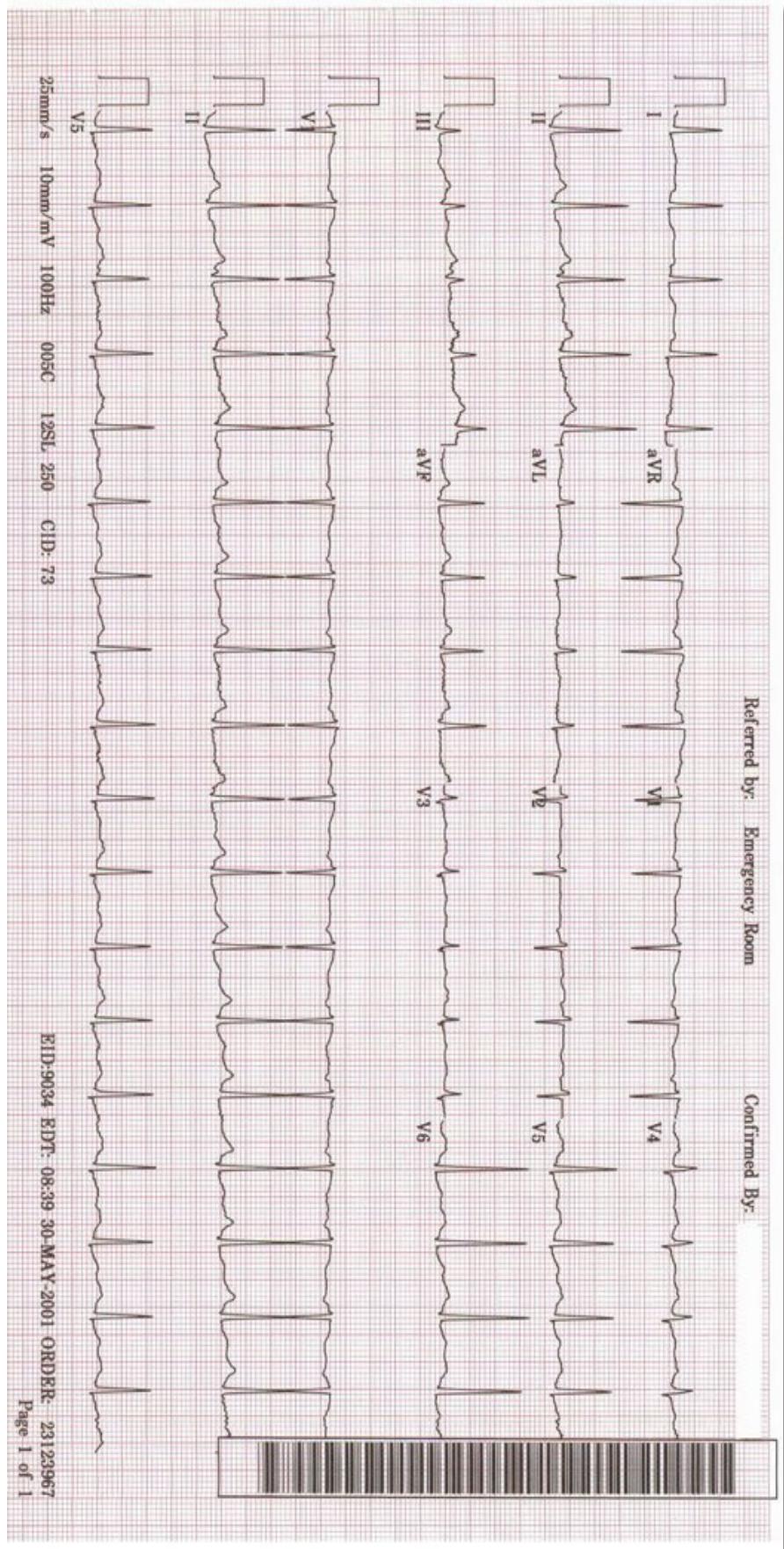
négatives

Ponction lombaire

Résultat	
Glucorrhachie	0,2 g/L
Protéinorrhachie	4 g/L
Nombre d'éléments	> 2000 /2000/mm ³
ED	négatif mmol/L

Marqueurs biologiques

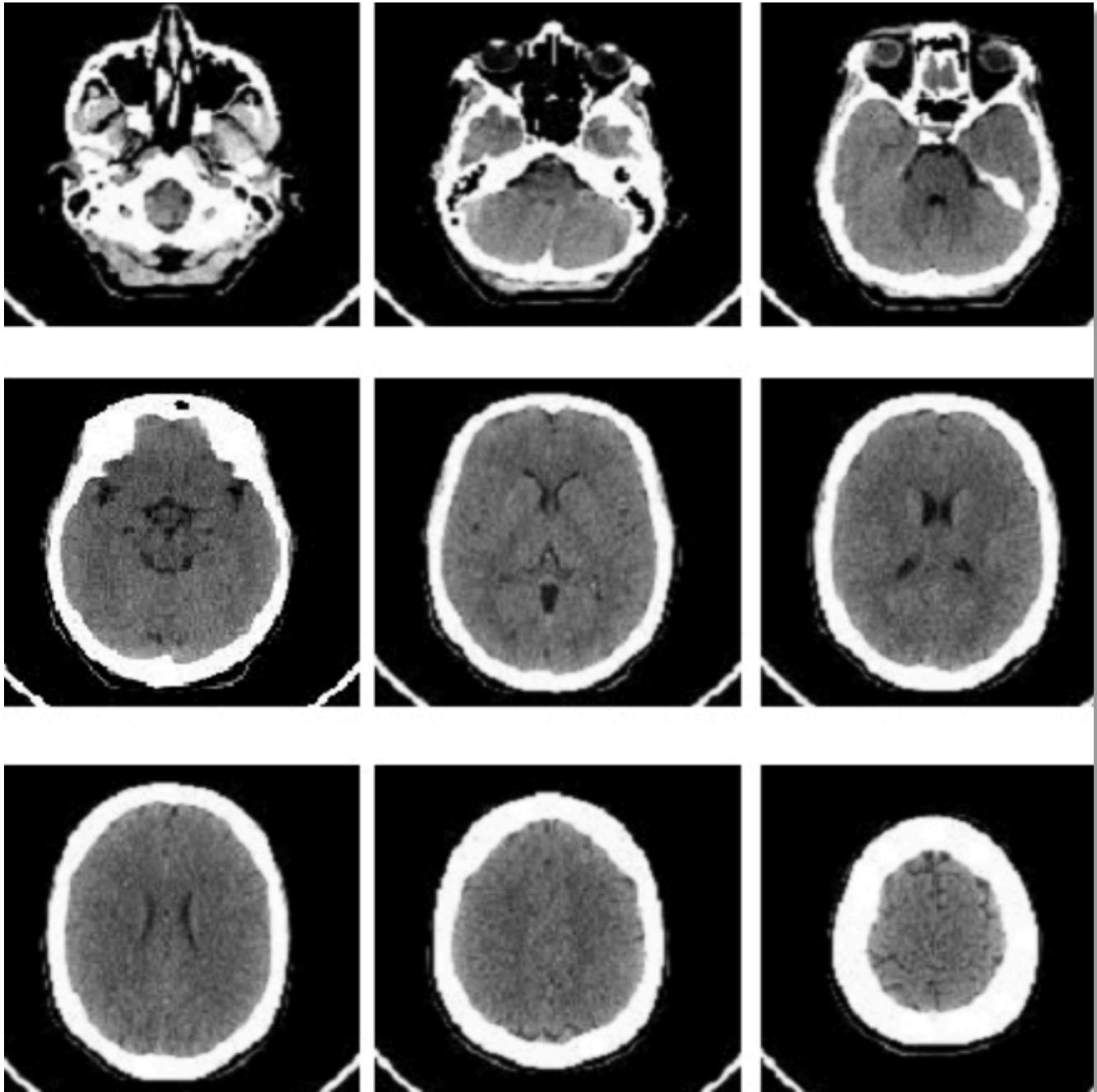
	Résultat	Références
Procalcitonine	4 microg/L	(< 0.5)



Radiographie du thorax



TDM Cérébrale



Interprétation :

Discret œdème cérébral.