



FMC

Des crises.....

*Dr SERRE Patrice
SAU SAMU SMUR
CH Bourg en Bresse*

Le 09/09/18 – 12h30

Patient annoncé par le SAMU: Plusieurs crises (son épouse parle de crises, pas de convulsions décrites) chez un patient peu observant (n'aurait plus de traitement), reprise conscience complète entre les crises

13h30 – On vous sollicite car un patient est agité en salle d'attente. Patient « négligé », déambulant, semblant ne pas comprendre les demandes

1. Crise convulsive généralisée
2. Crise convulsive partielle
3. Probable intoxication (éthylique)
4. Patient probablement psychiatrique

Il s'agit bien du patient annoncé

Mr C, 64 ans

IOA:

- Motif de recours: Epilepsie
- Précisions: patient sous dépakine et alepsal. Encore confus en post critique, RDV demain avec son médecin (plus de ttt)
- TA 101/96, FC 101, SaO2 95%, T° 37,7°C, dextro 1,63 g/l

1. Contention en salle d'attente
2. Contention en box
3. Admission en box pour examen
4. Admission en SAUV pour conditionnement et traitement

1. Crise convulsive partielle
2. Crises convulsives partielles itératives
3. Etat de mal partiel

Patient admis en SAUV

VVP

Son dossier évoque des crises partielles complexes a type de perte de contact avec automatismes

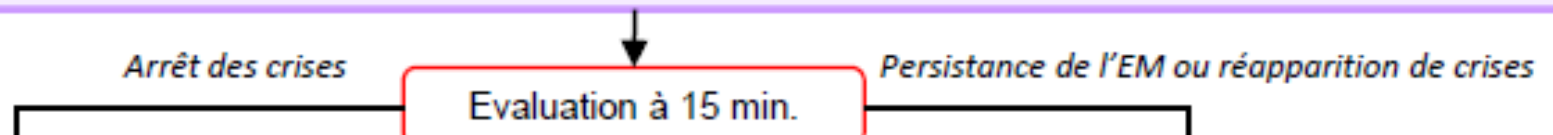
Hémodynamique reste stable, pas de fièvre, pas de notion de toxiques

Le patient est confus

1. Clonazepam (Rivotril) IV
2. Valproate de Sodium (Depakine) IVSE
3. Levetiracetam (Keppra) IVSE
4. Clobazam (Urbanyl) PO
5. Midazolam (Hypnovel) IM ou jugale

**Etat de Mal focal – Salve de crises focales ou généralisées chez l'adulte
≥ 4 crises en 4h**

- Voie orale possible: CLOBAZAM (URBANYL) = 0.5 à 1 mg/kg *
- Voie orale impossible et voie veineuse disponible : CLONAZEPAM (RIVOTRIL) 0,5 à 1 mg *
- Voie orale et IV non disponibles : 10 mg MIDAZOLAM (HYPNOVEL) par voie IM ou jugale si contre indication à IM



Amélioration nette du patient qui se calme mais reste confus

Quelle biologie?

1. CPK
2. Ionogramme +créat
3. NFP
4. CRP
5. Anti épileptiques

- Glycémie capillaire
- Température
- Ionogramme sanguin, Mg, Ca, Créatininémie, urée
- NFP, CRP
- B-HCG
- ECG

- Selon contexte : alcoolémie, toxiques, HbCO, CPK
(>04h de la crise = diag différentiel : crise psychogène "généralisée")

Imagerie aux urgences
(IRM *ou* TDM injecté selon dispo) sauf si :

- Pas d'argument pour sepsis
ET Retour à l'état neurologique antérieur
ET Contexte circonstanciel évident :
 - Sevrage alcool/médicament
 - Intoxication alcoolique/médicamenteuse
 - Trouble métabolique imputable *

GB 5,12

Hb 14,1

Iono et créat RAS

CPK 192 (38-174)

Ac Valproïque 26 (50-100), dernier dosage connu 42

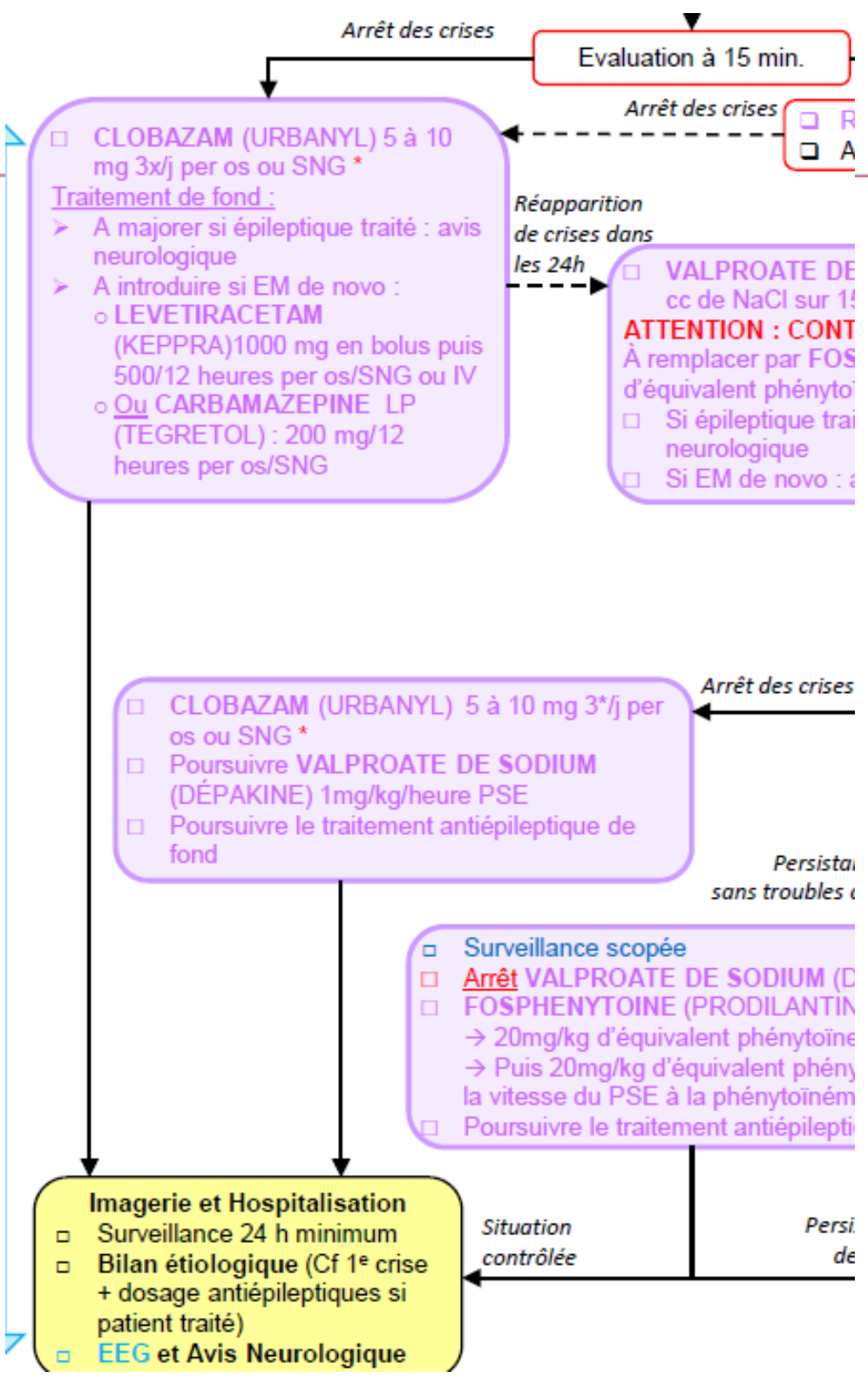
Son épouse a récupéré une boîte de chaque molécule à la pharmacie et un RDV est déjà pris le lendemain (lundi 10)

Depakine 500 1,5-0-1,5

Alepsal 150 1-0-0

A 14H30 patient orienté, cohérent. Comportement adapté
Ne veut surtout pas rester hospitalisé

Pas d'avis neuro sur le CH (Dimanche 09/09)



1. Contention pour surveillance et avis neuro le lendemain
2. Sortie sur décharge en « autonomie »
3. Dépakine PO aux urgences avant sortie
4. Surveillance aux urgences tant que possible puis RAD sous Urbanyl