

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

Arrêt des crises

Persistance de l'EM ou réapparition de crises

Evaluation à 15 min

Arrêt des crises

Persistance de l'EM ou réapparition de crises dans les 24h

Clobazam (URBANYL®) 5 à 10 mg 3x/j per os ou SNG *

Traitement de fond :

- A majorer si épileptique traité : avis neurologique
- A introduire si EM de novo :
 - **Levetiracetam** (KEPPRA®) 1000 mg en bolus puis 500/12 h per os/SNG ou IV
 - **ou Carbamazepine LP** (TEGRETOL®) : 200 mg/12 h per os/SNG

Renouveler une fois **benzodiazépines**

Avis neurologique et EEG dès que possible

Réapparition de crises dans les 24h

- Valproate de Sodium** (DÉPAKINE®) : 30 mg/kg dans 100 cc de NaCl sur 15 minutes puis relais 1 mg/kg/heure PSE
ATTENTION : CONTRE-INDIQUE CHEZ LA FEMME ENCEINTE
À remplacer par **Fosphenytoine** (PRODILANTIN®) 20mg/kg d'équivalent phénytoïne sur 20 min
- Si épileptique traité : maintien du traitement habituel + avis neurologique
- Si EM de novo : avis neurologique

Surveillance scopée en UHCD ou Soins critiques

Evaluation à H 4

Arrêt des crises

Persistance de l'EM sans troubles de vigilance

Persistance de l'EM avec troubles de vigilance permanents

Clobazam (URBANYL®) 5 à 10 mg 3*/j per os ou SNG *

Poursuivre **Valproate de Sodium** (DÉPAKINE®) 1mg/kg/heure PSE

Poursuivre le traitement antiépileptique de fond

Surveillance scopée

Arrêt Valproate de Sodium (DÉPAKINE®)

Fosphenytoine (PRODILANTIN®) :

→ 20mg/kg d'équivalent phénytoïne sur 20 min

→ Puis 20mg/kg d'équivalent phénytoïne sur 24 heures en adaptant la vitesse du PSE à la phénytoïnémie à H12

Poursuivre le traitement antiépileptique de fond

Imagerie et Hospitalisation

- Surveillance 24 h minimum
- Bilan étiologique** (cf 1^{ère} crise p39 + dosage antiépileptiques si patient traité)
- EEG et Avis Neurologique**

Situation contrôlée

Persistance de crises

Transfert en réanimation dès que possible

- EEG dès que possible
- Idéalement, monitoring EEG continu

* On recommande d'administrer les doses basses pour les patients <50kg et/ou >80ans