ETAT DE MAL EPILEPTIQUE CONVULSIF TONICOCLONIQUE GENERALISE DE L'ADULTE NON OBESE

Rédaction :	Filière Neurovasculaire
Validation :	Comité Scientifique Urg'Ara
Date :	09/2023
Version :	V1.0

Cette procédure reprend les RFE 2018 conjointes SRLF, SFMU, GFRUP concernant la prise en charges des états de mal épileptiques en préhospitalier, en structure d'urgence et en réanimation dans les 48 1ere heures. Nous nous intéresserons ici au management initial de l'EME convulsif.

Le groupe de travail s'est permis une remise en forme mineure de l'algorithme simplifié

INTUBATION Si DÉTRESSE RESPIRATOIRE SOUTENUE

T= 0 min

LUTTER CONTRE TOUT FACTEUR D'AGRESSION CÉRÉBRALE
- Libération des voies aériennes, oxygénation, PLS, correction d'une hypoglycémie, d'une hypotension (exceptionnellement d'une HTA)
- Glycémie ++++
- VVP : NaCl 0,9% + bilan standard
- Eliminer diagnostic différentiel EME

PENDANT TOUTE LA PRISE EN CHARGE :
Lutter contre facteur d'agression cérébrale
Certaines étiologies comme TC grave ou HIC sévère nécessitent une intubation d'emblée

T= 5 min

Persistance des convulsions ≥ 5 min

oui → non

Palier 1 :
- Clonazépam 0,015 mg/kg IVD (1mg/70kg) ou
- Midazolam 0,15 mg/kg IM (en l'absence de voie d'abord) (10mg/70kg)

T= 10 min

Persistance des convulsions ≥ 5 min

oui → non

2ème dose Palier 1 :
- Clonazépam 0,015 mg/kg IVD

T= 15 min

Persistance des convulsions ≥ 5 min

oui → non

Palier 2 : (injecter totalité de la dose même si arrêt convulsion)
- Fosphénytoïne 15 mg/kg (EP) en 10 à 15 min (CI cardiovasc) ou
- Lévétiracétam 60 mg/kg en 10 min, dose max 4g ou
- Phénobarbital 15 mg/kg en 10 min ou
- Valproate 40 mg/kg en 10 min, dose max 3g (CI femme en âge de procréer)

T= 45 min

Persistance des convulsions 30 min après le début de la perfusion de l'AE

oui → **Palier 3 : AG 24 heures + intubation**
- **ISR (Ketamine 2à3mg/kg + Celocurine 1mg/kg)**
- **Puis Sédation : Midazolam et/**ou **Propofol PSE**
- EEG et imagerie dès que possible
- Maintien ou introduction d'AE de fond

oui → **Ou autre Palier 2 (changement de classe) :** (injecter totalité de la dose même si arrêt convulsion)

non

ARRÊT DES CONVULSIONS

Situation à l'arrêt des convulsions

EEG +/- Imagerie dès que possible

A. Régression de l'EME +/- réveil rapide
→ Couverture par benzodiazépine puis discuter un éventuel traitement AE de fond

B. Coma persistant
→ EEG rapide + PEC réanimation

C. Reprise des convulsions
→ Reprise traitement selon l'algorithme