Enseignement Post Universitaire

Actualités dans la Prise en Charge des Etats de Mal Epileptique

Epidémiologie , Définitions et Classification

10/05/2013

- Bourneville DM.Recherches cliniques et therapeutiques sur l'epilepsie et l' hysterie Paris: Dilahaye,1876

Historique

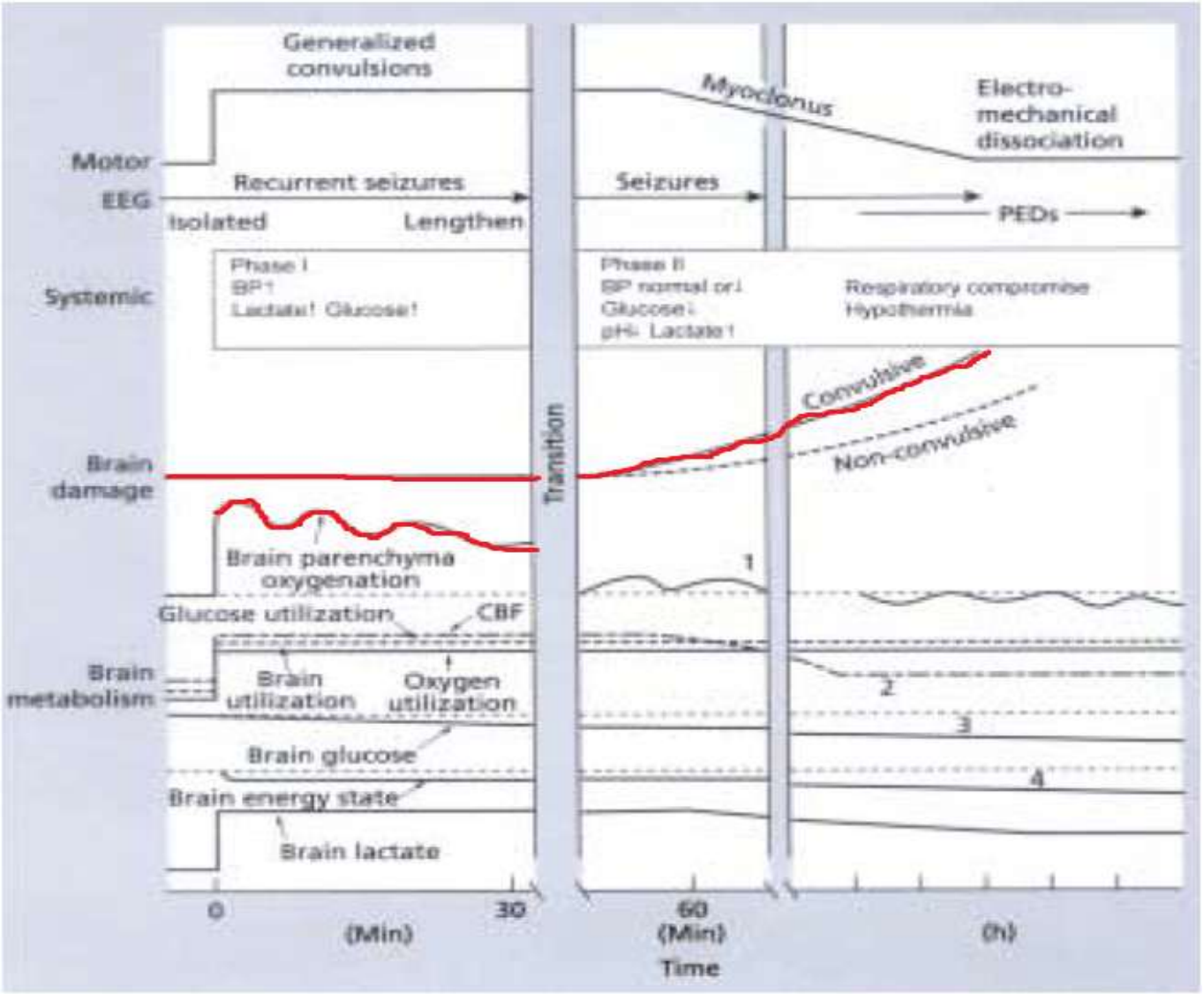
- 1981 : ILAE (international league against epilepsy):

“a seizure that persists for a sufficient length of time or is repeated frequently enough that recovery between attacks does not occur”

- 1993 :the epilepsy foundation of America

  (sur modèles animaux)

“continuous seizure activity or intermittent seizure activity without the recovery of consciousness that lasts longer than 30 min”


Generalized convulsions
Myoclonus
Electro-mechanical dissociation
Motor
EEG
Recurrent seizures
Seizures
Isolated
Lengthen
PEDs
Systemic
Phase I
BP↑
Lactate↑ Glucose↑
Phase II
BP normal or↓
Glucose↓
pH↓ Lactate↑
Respiratory compromise
Hypothermia
Transition
Convulsive
Non-convulsive
Brain damage
Brain parenchyma oxygenation
1
Glucose utilization
CBF
Brain metabolism
Brain utilization
Oxygen utilization
2
3
Brain glucose
4
Brain energy state
Brain lactate
0
30
60
(Min)
(Min)
(h)
Time

- Neuronal injury ?
- Morbimortalité augmente si durée ≥ 30 min.
- 5, 10 et 20 minutes …….

« Toute crise qui dure 5 min ou plus mérite une intervention immédiate et attentive. »

« Toute crise qui dure plus de 5 minutes ou la succession de deux crises ou plus sans retour à un état de conscience normal entre les crises »

Prise en charge en situation d'urgence et en réanimation des états de mal épileptiques de l'adulte et de l'enfant (nouveau-né exclu). Réanimation (2009) 18, 4—12

Epidémiologie

- 10 à 41 par 100000 habitants par an en europe [1].
- 14000 patients par an en UK [2]
- 69 % débutent par des crises focales [3]
- Age supérieur à 60 ans
- Sexe masculin

1- Prise en charge en situation d'urgence et en réanimation des états de mal épileptiques de l'adulte et de l'enfant (nouveau-né exclu). Réanimation (2009) **18, 4—12**

2 - Walker MC, Smith SJ, Shorvon SD. The intensive care treatment of convulsive status epilepticus in the UK. Results of a national survey and recommendations. Anaesthesia 1995;50(2):130–5.

3 - Nair P P, Kalita J, Misra U K. Status epilepticus: Why, what, and how. J Postgrad Med 2011;57:242-52

- Cause infectieuse dans 53% des cas [1]

- 40% des EME restent comateux après contrôle des convulsions (intérêt de l'EEG: EMC infra clinique) [2]

1 - Kalita J, Nair PP, Misra UK. A clinical, radiological and outcome study of status epilepticus from India. J Neurol 2010;257:224-9.

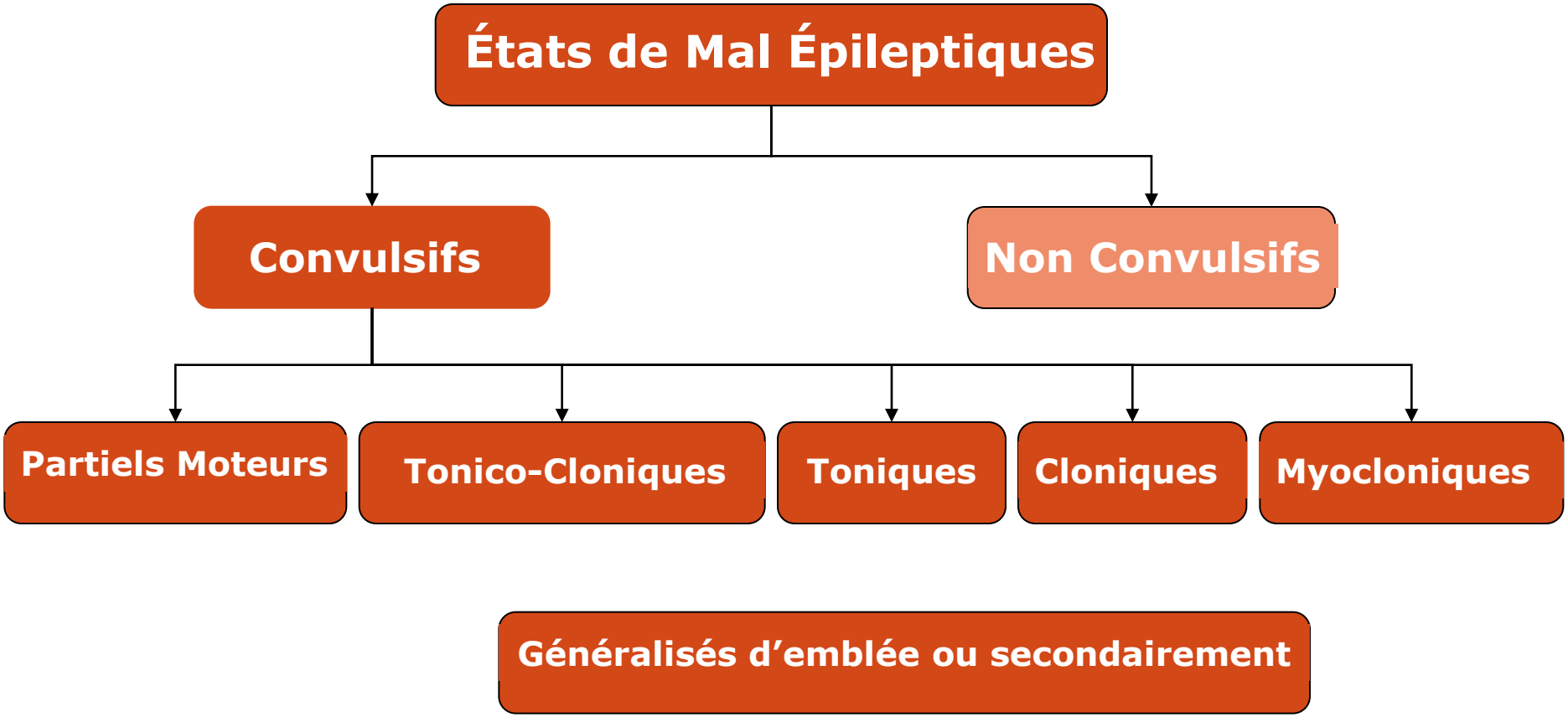
2 - DeLorenzo RJ, Waterhouse EJ, Towne AR, Boggs JG, Ko D, DeLorenzo GA, *et al*. Persistent nonconvulsive status epilepticus after the control of convulsive status epilepticus. Epilepsia 1998;39:833-40.

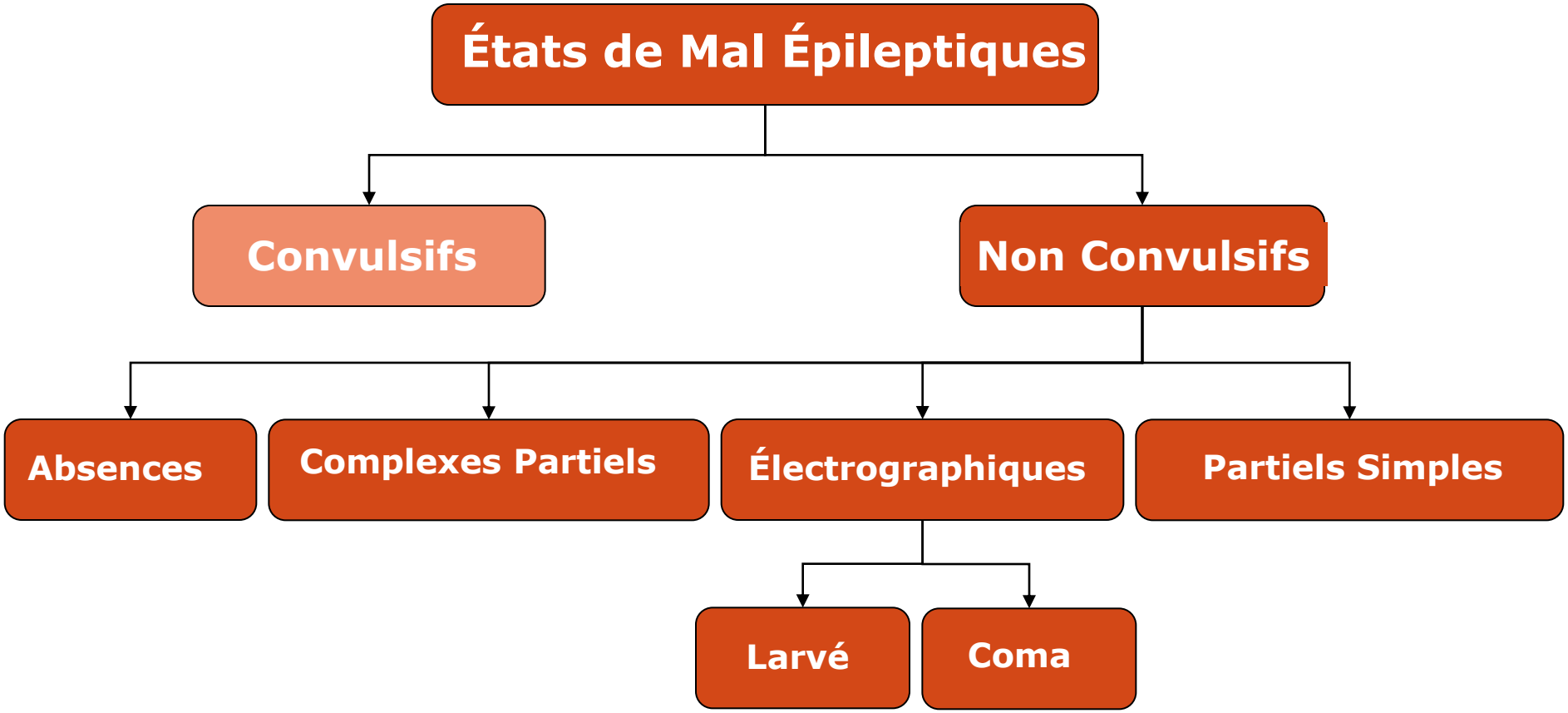
« Il existe autant de formes d'états de mal épileptiques qu'il existe de formes d'épilepsies »

Gastaut H, 1983

Classification

- EME convulsive
- EME non convulsive : EEG
- Classification opérationnelle


États de Mal Épileptiques
Convulsifs
Non Convulsifs
Partiels Moteurs
Tonico-Cloniques
Toniques
Cloniques
Myocloniques
Généralisés d'emblée ou secondairement


États de Mal Épileptiques
Convulsifs
Non Convulsifs
Absences
Complexes Partiels
Électrographiques
Partiels Simples
Larvé
Coma

Classification en fonction du degrés de mise en jeu du pronostic

1. EME avec pronostic vital engagé à court terme :
    1. EME convulsif tonicoclonique généralisé ou secondairement généralisé
    2. EME larvé : l'atténuation, voire disparition des manifestations motrices chez un patient comateux contrastant avec la persistance d'un EME électrique et ce au décours d'un EME convulsif.
2. EME avec pronostic vital et/ou fonctionnel engagé à moyen terme:
    1. EME confusionnel partiel complexe
    2. EME convulsif focal avec ou sans marche Bravais Jacksonienne

3. EME n'engageant pas le pronostic vital à court terme:
   - EME convulsif généralisé myoclonique
   - EME absence
   - EME à symptomatologie élémentaire donc sans rupture de contact (hallucinations, aphasie . . .)
   - épilepsie partielle continue

1- Nair P P, Kalita J, Misra U K. Status epilepticus: Why, what, and how. J Postgrad Med 2011;57:242-52
2 - Prise en charge en situation d'urgence et en réanimation des états de mal épileptiques de l'adulte et de l'enfant (nouveau-né exclu). Réanimation (2009) **18, 4—12**

MERCI