

POINTS IMPORTANTS

- La crise convulsive peut avoir plusieurs origines.
- Lors de symptômes d'origines cardiaques probables, il faut considérer l'ACR lors de tout changement d'état de conscience du patient, accompagné ou non par des signes convulsifs.
- S'assurer d'une prise de glycémie capillaire pour éliminer le risque d'hypoglycémie.

DÉMYSTIFIER LA CRISE CONVULSIVE SELON SON ORIGINE, SON TRAITEMENT ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

Quotidiennement dans le domaine préhospitalier, nous sommes appelés auprès d'un patient en convulsion ou ayant convulsé. Mais, sommes-nous vraiment à l'aise avec l'origine de ces convulsions et savons-nous vraiment agir?

DESCRIPTION

Les crises convulsives font partie de notre quotidien comme paramédic. Les origines sont parfois évidentes, mais pour certaines interventions, elles sont plus difficiles à détecter. Dans notre pratique, nous pouvons observer trois types de convulsions :

- 1- *Toniques* : caractérisées par des contractions et des convulsions musculaires prolongées provoquant un état de rigidité et de contracture généralisée du corps.
- 2- *Cloniques* : caractérisées par des spasmes et des secousses désordonnées et violentes affectant la face et les membres.
- 3- *Tonico-cloniques* : qui présentent les deux types de contractions musculaires et qui sont habituellement généralisées à tout le corps.

LES CAUSES

Plusieurs facteurs peuvent être associés aux crises convulsives chez les patients. Voici donc une liste non exhaustive des causes les plus communes :

Convulsions fébriles : Généralement vues chez la clientèle en bas âge (entre 6 mois et 6 ans), mais le plus souvent entre 12 et 18 mois. Le corps produit des convulsions tonico-cloniques généralisées. Ce type de crise peut comporter ou non une phase de récupération (ou dite post-ictale). Il s'agit toujours d'un diagnostic d'exclusion. Dans ce sens, il faut toujours suspecter une cause infectieuse potentiellement dangereuse ayant pu provoquer l'infection, notamment une infection urinaire, une pneumonie ou même, une méningite.

Trauma crânien ou commotion cérébrale : Le cerveau ayant reçu un choc important peut présenter une hypoxie transitoire qui déclenchera une crise convulsive. Elle peut être causée par une augmentation de la pression intracrânienne associée à un saignement ou simplement par le choc du cerveau sur les parois du crâne. Les patients ayant subi des traumatismes crâniens doivent donc être évalués par un médecin dans les plus brefs délais.

Communication du Directeur médical régional des SPU de la Montérégie

Information clinique

L'hypotension subite : Que ce soit par une baisse de tension orthostatique, une hypotension associée à tout type de choc (ex. : déshydratation, saignement occulte), ou une dysrythmie, la crise convulsive survenant après une chute de pression doit aussi être évaluée par un médecin dans les plus brefs délais. Les causes reliées à celle-ci sont nombreuses et ayant un potentiel de morbidité élevée.

L'épilepsie : Maladie chronique des patients ayant plusieurs crises convulsives à leur actif. Les crises peuvent survenir malgré la prise normale de médication anticonvulsivante. Pour les patients connus épileptiques, un niveau sous-thérapeutique de la médication est souvent présent. De plus, il est possible qu'un ajustement de la médication soit nécessaire. L'épilepsie étant héréditaire dans 10 à 15 % des cas, un bon questionnaire s'impose lors de la prise en charge pour un premier épisode de crise.

L'arrêt cardiaque : Lors de l'arrêt cardiorespiratoire subit (principalement lors de fibrillation ventriculaire suite à un IAMEST), la chute drastique de la tension artérielle provoquera dans plusieurs cas une crise convulsive chez le patient. La convulsion est habituellement de type clonique, mais peut prendre une autre forme. Il est donc important de suspecter un arrêt cardiorespiratoire pour tout patient qui convulse, particulièrement si ces convulsions sont brèves, sans reprise de l'état de conscience comme on devrait s'attendre avec une aussi courte convulsion. L'évaluation sur la possibilité d'un arrêt cardiorespiratoire doit s'effectuer immédiatement.

L'hypoglycémie : Le cerveau ayant besoin de sucre pour fonctionner correctement réagit mal à l'hypoglycémie en provoquant une diminution de l'état de conscience avec ou sans convulsions. Celles-ci sont normalement tonico-cloniques généralisées. La prise de glycémie capillaire sera nécessaire pour éliminer cette cause.

Les autres causes : Débalancement électrolytique, tumeur cérébrale, AVC-ICT, intoxications aux drogues ou médicaments, etc. Plusieurs autres causes peuvent s'ajouter à cette liste.

LE TRAITEMENT

Après avoir vérifier la possibilité d'un arrêt cardiorespiratoire, le traitement devant s'appliquer en préhospitalier est relié surtout au maintien d'une position corporelle sécuritaire et assurer le meilleur support ventilatoire possible au patient pouvant s'hypoventiler. Il faut aussi inclure une d'administration d'oxygène à haut débit. Si non fait avant la convulsion, prendre la glycémie capillaire pour éliminer la présence d'hypoglycémie ayant pu causer la crise. Selon la situation clinique, d'autres protocoles peuvent être appliqués.

LA PHASE DE RÉCUPÉRATION OU POST-ICTALE

La période post-ictale est normalement d'une durée variant entre 1 et 30 minutes et peut présenter les tableaux cliniques suivants : Inconscience, agitation, irritabilité, état paranoïde et amnésie. Suite à cette période, le patient reprendra graduellement ses facultés.

Communication du Directeur médical régional des SPU de la Montérégie

Information clinique

Comme on peut le constater, les crises convulsives sont d'étiologies diverses et peuvent survenir à tout moment. Les points majeurs à respecter lors de vos interventions sont de :

- S'assurer d'avoir un questionnaire le plus complet possible lors de la prise en charge des patients ayant subi une crise convulsive pour pouvoir tenter d'identifier la cause des convulsions.
- Considérer l'arrêt cardiaque chez tous les patients qui devant nous ont une période de changement d'état de conscience avec convulsions ou non. Encore plus spécifiquement pour des patients présentant une pathologie cardiaque possible, comme un IAMEST. À ce moment, la possibilité d'un tel évènement doit être appréciée sur le champ.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à cette communication visant l'amélioration des soins aux patients.

Cordialement,



Dave Ross, M.D.

Recherche et préparation effectuées par René-Pierre Bergeron, technicien ambulancier paramédic instructeur