

Conduite à tenir devant une crise d'épilepsie

La crise débute devant vous

- Appelez de l'aide
- Protéger le patient de son environnement, laisser se terminer la crise
- Libération des voies aériennes supérieures
- Position latérale de sécurité
- Oxygénothérapie sous inhalation si SpO2 inférieure à 95%
- Lutter contre l'hyperthermie ou hypothermie selon l'environnement

2 possibilités :

- Poursuite de la crise tonico-clonique > 5 min → Appel du Centre 15 immédiatement
- Fin de la crise / Retour à un état de conscience normal → Appel du Centre 15 + Bilan diagnostique

Examen clinique

Interrogatoire du patient et de l'entourage

Age

ATCD médico-chirurgico-familiaux :

- Neurologiques :
 - ATCD d'épilepsie
 - AVC
 - Migraine

- Alcoolisme chronique
- Allergies connues

Circonstances d'apparition :

- Facteur déclenchant
- Manque de sommeil
- Age de début de la maladie / Nombre de crise

Signes fonctionnels :

- Morsure de langue / Perte d'urine
- Obnubilation prolongée
- Respiration stertoreuse
- Déficit sensitivo-moteur
- Paresthésies / Dysesthésies
- Troubles génito-sphinctériens
- Baisse de l'acuité visuelle
- Céphalées
- Vertiges
- Nausées / Vomissements

Constantes :

- TA, FC, FR, SpO2,

Examen neurologique :

- Etat de conscience : échelle de Glasgow

Examen général complet :

- Evaluer les conséquences de la chute :
 - Fracture / Luxation
 - Lésion dentaire

Crises généralisées

Crise généralisée tonico-clonique

- Phase tonique (10 à 20 secondes) :
 - Cri / Chute / Perte de connaissance
 - Contraction tonique d'abord en flexion puis en extension
 - Apnée / Cyanose
 - Signes végétatifs : Tachycardie / HTA / Mydriase / Hypersécrétion
 - Morsure latérale de langue possible
- Phase clonique (20 à 30 secondes) :
 - Relâchement intermittent de la contraction tonique
 - Secousses bilatérales, synchrones, intenses, s'espçant pour s'interrompre brutalement
- Phase post-critique (quelques minutes à plusieurs dizaines de minutes) :
 - Coma profond, hypotonique, relâchement musculaire complet
 - Enurésie / Encoprésie
 - Respiration stertoreuse = ample, bruyante, gênée par l'hypersécrétion bronchique
 - Confusion / Agitation
 - Parfois déficit post-critique
- Réveil :
 - Amnésie complète de la crise
 - Céphalées / Courbatures
 - Douleurs provoquées par les conséquences de la chute

Epilepsie-Absence

La plupart du temps dans l'enfance : 2 à 10 ans

- Survenue pluriquotidienne
- Début et fin brutal
- Rupture complète du contact avec fixité du regard. L'enfant ne répond plus.
- Association possible avec des automatismes : Machonnement / Déglutition / Mouvements répétitifs
- Durée brève (quelques secondes)
- Reprise de l'activité avec amnésie
 - Absence de confusion post-critique