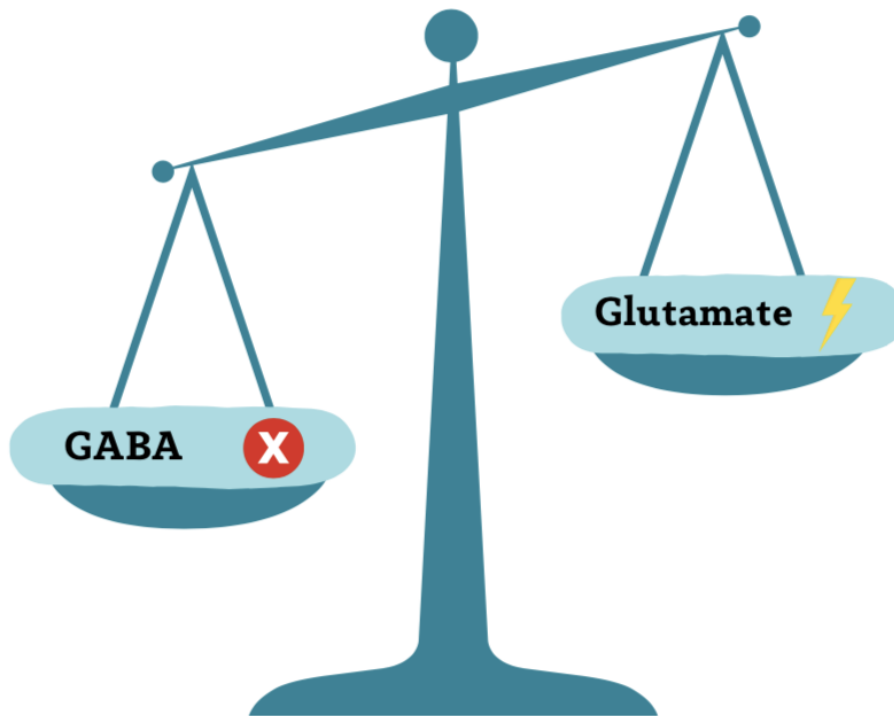


Symptomatologie des crises & conduite à tenir

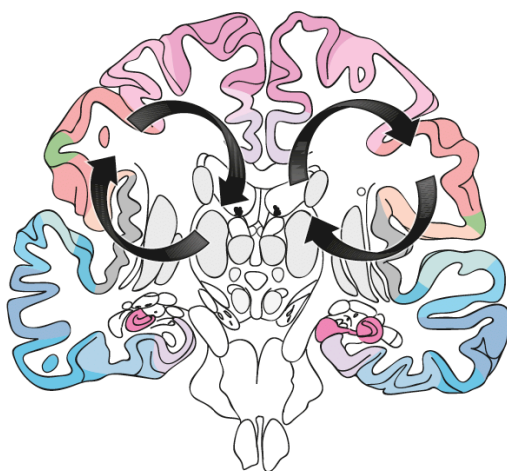
1. Physiologie

La crise d'épilepsie est la résultante d'une synchronisation transitoire anormale des neurones perturbant les réseaux de communication.

C'est un déséquilibre entre le neuromédiateur excitateur, le glutamate & le neuromédiateur inhibiteur, le GABA.



2. Les grands types de crises



Crises généralisées

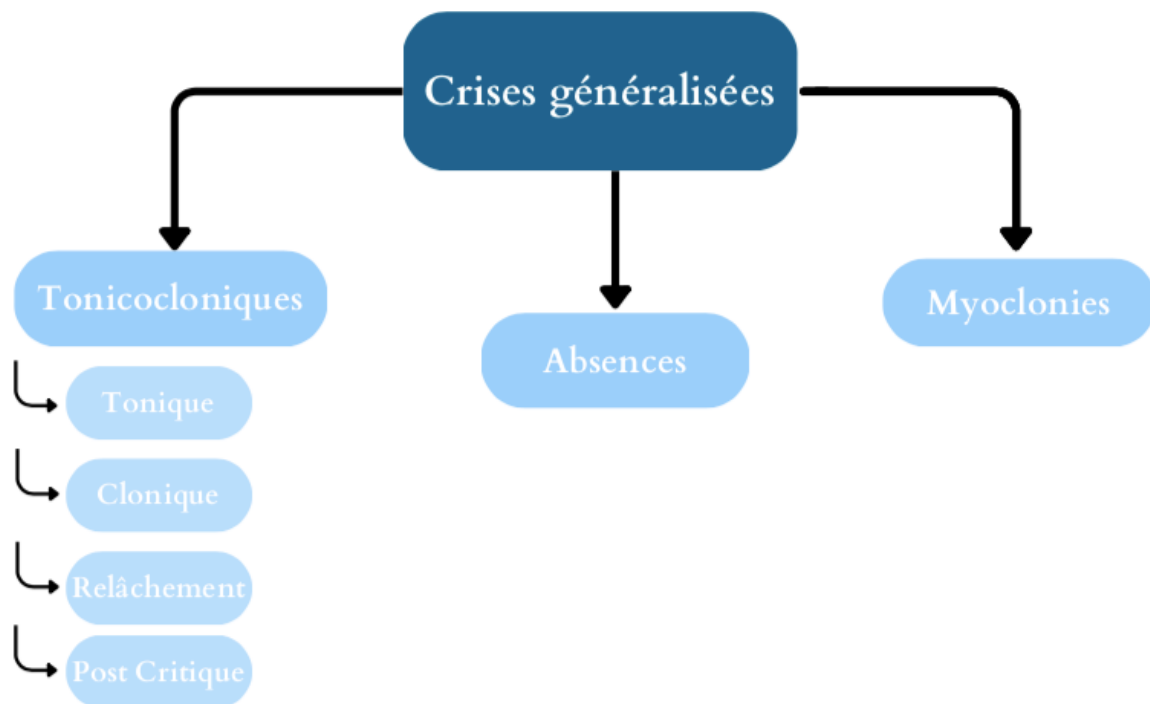
Hyperactivité d'un réseau de neurones corticaux-sous-corticaux **étendu, bilatéral**



Crises focales (ou partielles)

Hyperactivité d'un réseau de neurones corticaux **localisé, unilatéral**

Source : Collège des enseignants de neurologie, 2019.



Les crises **généralisées** sont la conséquence d'une excitation et d'une synchronisation de neurones issues de plusieurs zones du cerveau.

Elles peuvent être de différents types :

- Épilepsies généralisées tonicocloniques également appelées « grand mal » : c'est le type de crises dont tout le monde a la représentation. Le début est brutal, d'une durée d'environ 3 à 4 minutes avec une perte de connaissance et un risque de chute.
 - Ces crises sont divisées en 4 phases distinctes :
 - Phase tonique pendant 10 à 20 secondes : contraction des 4 membres avec arrêt respiratoire possible
 - Phase clonique pendant 30 secondes à 2 minutes : secousses rythmiques & synchrones des quatre membres avec parfois morsure de langue
 - Phase de relâchement musculaire où une perte d'urine est fréquente
 - Phase post-critique de quelques minutes à 2-3 heures : amnésie complète de la crise, grande fatigue et courbatures possibles.
- Épilepsies généralisées absences également appelées « petit mal » en général de manifestation pluriquotidienne de début et de fin brusque. Elles se caractérisent par une suspension brève de la conscience (2 à 20 secondes) associées à une interruption des activités. Le regard est fixe, avec possible myoclonies de faible intensité au niveau des paupières & des globes oculaires. D'évolution favorable mais des troubles de l'attention peuvent persister.
- Épilepsies généralisées myoclonies : sursaut brutal et chute secondaire à une contraction brève, sans rupture de contact et de récupération rapide.

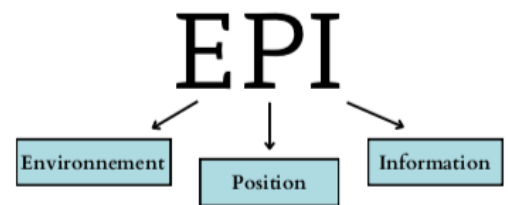
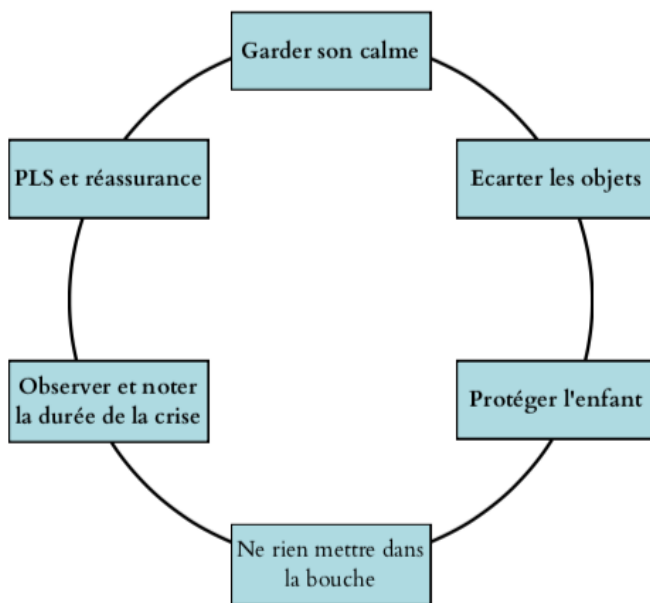
Les crises **focales** ou **partielles** :

Une zone du cerveau est en général impactée. Les manifestations physiques sont fonction de la région impliquée par la crise : raidissement & secousses des doigts ; fourmillements des membres ; hallucinations visuelles & auditives.

L'hyperexcitation de la crise focale peut engendrer secondairement une crise généralisée.

Il est à noter que certains facteurs peuvent déstabiliser une épilepsie : les infections ORL, digestives, le manque de sommeil, le stress chronique, certains médicaments ou encore les facteurs lumineux dans de rares cas.

3. Conduite à tenir devant une crise



- Première crise
- Suspicion d'état de mal épileptique
- Chute traumatissante
- Signes de gravité

Les informations à avoir bien en tête et les messages à véhiculer aux parents anxieux :

1. Garder son calme
2. Écarter les objets dangereux de l'environnement proche de l'enfant
3. Protéger l'enfant
4. Ne rien mettre dans la bouche : ni doigt ni objet au risque de vous faire mal
5. Observer et noter la durée de la crise dans un agenda de crise approprié
6. A la fin de la crise, mettre le patient en position latérale de sécurité (PLS) pour faciliter la respiration et rester avec lui jusqu'à sa reprise de conscience.

En bref, pour bien réagir lors d'une crise on peut se souvenir de l'acronyme EPI :

- Environnement : protection de l'enfant
- Position : PLS dès que possible : tête dirigée vers le sol pour faciliter le passage de l'air et éviter que quelque chose se bloque dans les voies respiratoires
- Information : rassurer l'enfant & noter la crise dans l'agenda prévu à cet effet
-

Ne pas déplacer l'enfant ni le gêner dans ses mouvements sauf si risques d'un sur accident; ne pas mettre d'objet dans la bouche ni lui donner à boire tant qu'il n'a pas repris conscience.

Il est nécessaire d'appeler les secours :

- Lors d'une première crise ou si le statut épileptique de l'enfant n'est pas connu.
- L'état de mal épileptique est une urgence thérapeutique. C'est une crise d'épilepsie qui persiste plus de 30 minutes ou se répétant sur 30 minutes à des intervalles brefs sans reprise de conscience. Il est nécessaire d'appeler une équipe médicale pour éviter des lésions cérébrales irréversibles.
- Si la crise a provoqué une chute traumatisante.
- S'il existe des signes de gravité tels qu'une durée excessive anormale (plus de 5 minutes) ou si un début de cyanose est constaté.

Si le diagnostic d'épilepsie a été posé et que la crise est résolutive avec ou sans traitement de crise il n'est pas nécessaire de faire déplacer les services d'urgence. Il est néanmoins nécessaire d'informer le neuropédiatre.