

**RE.N.A.U.**

Coordination médicale :  
Dr Cécile VALLOT – Dr Pierre METTON - Dr Loïc BELLE – Dr Stéphanie FEY  
Chef de projet – chef d'équipe : Mme Emilie LAUNET

Centre Hospitalier Anney Genevois (CHANGE)  
1, avenue de l'hôpital, Epagny - Metz Tassy - BP 90074  
74374 PRINGY

Tel. 04 50 63 64 44 - Fax : 04 50 63 64 40  
Mail : [renau.secr@ch-anneycenevois.fr](mailto:renau.secr@ch-anneycenevois.fr)

<https://www.renau.org>

## ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE CONVULSIF TONICOCLONIQUE GÉNÉRALISÉ DE L'ADULTE NON OBÈSE

Nouvelle procédure du  
30/06/2020  
MAJ du 13/07/2020

REDACTION : Bureau du RENAU-AVC

VALIDATION : Commission Scientifique du RENAU

Cette procédure reprend les dernières RFE 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 initiale de l'EME convulsif. Le groupe de travail s'est permis un remise en forme mineure de l'algorithme simplifié.

# État de mal épileptique convulsif tonico-clonique généralisé de l'adulte non obèse

Convulsions  $\geq 5$  minutes ou  $\geq 2$  crises sans reprise de conscience (réponse aux ordres simples)

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

T= 5 min

Persistance des convulsions  $\geq 5$  min

## Palier 1 :

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

T= 10 min

Persistance des convulsions  $\geq 5$  min

## 2<sup>ème</sup> dose Palier 1 :

- Clonazépam 0,015 mg/kg IVD

T= 15 min

Persistance des convulsions  $\geq 5$  min

## Palier 2 : (injecter totalité de la dose même si arrêt convulsion)

- Fosphénytoïne 20 mg/kg (EP) en 15 à 20 min (CI cardiovasc) ou
- Lévétiracétam 60 mg/kg en 10 min ou
- Phénobarbital 15 mg/kg en 15 min ou
- Valproate 40 mg/kg en 15 min (CI femme en âge de procréer)

T= 45 min

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

## Palier 3 : AG 24 heures + intubation

- ISR (Ketamine 2à3mg/kg + Celocurine 1mg/kg)
- Puis Sédation : Midazolam ou Propofol PSE
- EEG dès que possible
- Maintien ou introduction d'AE de fond

## Ou autre Palier 2

(changement de classe)  
(injecter totalité de la dose même si arrêt convulsion)

## 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

## 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

ARRÊT DES CONVULSIONS

INTUBATION SI DÉTRESSE RESPIRATOIRE SOUTENUE