

Spectre étiologique des états de mal convulsifs chez l'enfant

H.Hammami, F.Khalsi, I.Trabelsi, I.Belhadj, S.Kbaier, S.Ben Guebila Fareh, K.Bousetta

Service de pédiatrie B, Hôpital d'enfants Béchir hamza, Tunis, Tunisie

Catégorie
Jeune Pédiatre

Introduction:

L'état de mal convulsif est l'une des plus fréquentes urgences neurologiques de l'enfant. Il comporte un risque de séquelles graves sur le cerveau immature en cours de développement.

L'objectif:

mettre le point sur les facteurs de risque de survenue des EMC, les aspects étiologiques et les principes de prise en charge.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective colligeant 33 cas d'EMC hospitalisés au service de pédiatrie B sur une période de 5 ans de 2016 à 2020.

Résultats : Trente-trois cas ont été colligés

- La moyenne d'âge de 4 ans [50 jours et 14 ans]
- Vingt garçons et 13 fille
- Une consanguinité a été retrouvée dans 2 cas.
- Des antécédents familiaux d'épilepsie intéressaient 2 cas
- Un antécédent de grande prématurité avec asphyxie périnatale a été rapporté chez 3 patients.
- Le développement psychomoteur était normal dans 23 cas (70%).
- Un retard psychomoteur a été noté chez 10 patients (30%).

-Les patients connus épileptiques étaient au nombre de 14 (42%).

Les crises étaient:

*généralisées chez 26 malades (78%)

*focales chez 7 malades (22%)

*continues dans 31 cas

*intermittentes dans 2 cas

*de durée < 30 min dans 20 cas (60%)

*entre 30 min et une heure dans 11 cas (34%)

*supérieure à une heure dans 2 cas (6%) .

L'examen physique:

*Une microcéphalie dans 2cas

*Une dysmorphie faciale dans 2cas

*Des tâches cutanées dans 3 cas.

Une fièvre accompagnait les crises dans 12 cas (36%).

Une TDM a été faite en urgence dans 14 cas: pathologique dans 3 cas

Une IRM cérébrale était pathologique dans 19 cas: des lésions d'anoxo-ischémie dans 3 cas, des lésions de STB dans 4 cas.

Un EEG post-critique a été demandé dans 12 cas, revenant normal dans 9 cas.

Les diagnostics retenus:

- une encéphalite virale dans 3 cas (9%)
- une décompensation de syndrome épileptique dans 4 cas (12%)
- une encéphalopathie dans 6 cas (18%)
- une Sclérose tubéreuse de Bourneville dans 4 cas (12%)
- une mauvaise observance thérapeutique dans 3 cas (9%)
- une intoxication à la chloralose dans un cas.

Un seul malade a été hospitalisé en réanimation avec un séjour de 3 jours.

Un traitement anticonvulsivant d'urgence a été instauré : le diazépam dans 14 cas (42%) avec recours secondaire au phénobarbital dans 8 cas et au clonazépam dans 4 cas.

Un traitement antibiotique et antiviral a été instauré dans 5 cas.

L'évolution était marquée par la récurrence des convulsions dans les 24h chez 3 patients.

Un traitement prophylactique a été instauré chez tous les patients .

Conclusion : *Les EMC sont associés à un risque de morbidité et mortalité élevée justifiant une intervention toujours urgente. Le pronostic est essentiellement lié à la cause sous jacente , mais aussi à l'âge, le terrain et la durée des crises.*