

PRISE EN CHARGE AUX URGENCES ET EN SMUR DES CONVULSIONS HYPERTHERMIQUES DE L'ENFANT

- Les CHT concernent 2 à 6 % des enfants d'âge compris entre 6 mois et 5 ans.
- La fréquence maximale est à 18 mois.
- Le risque de présenter une CHT est augmenté de 30 % s'il existe des prédispositions génétiques: Fratrie , père ou mère ayant présenté des CHT, développement psychomoteur ralenti ou antécédent de prématurité.
- L'hyperthermie $>38,5^{\circ}\text{C}$ peut être révélée par la convulsion.
- Le risque immédiat est faible si la convulsion a duré moins de 5'.
- Le risque de récurrence est de 40 % si les convulsions sont apparues avant l'âge de 12 mois.
- Le risque d'épilepsie ultérieure est de 2 à 4 %.

Reconnaître les convulsions : facile en cas de crise tonico-clonique généralisée, moins évident s'il s'agit de crise partielle localisée (clonies distales, clignement des paupières, déviation des yeux, composante psychomotrice ou symptomatologie végétatives). La phase post critique dure classiquement 20 minutes et peut aller de l'obnubilation au déficit post critique en passant par le coma post critique.

Traitement des CHT

- Gestes de secourisme : PLS et libération des VADS
- Valium IV ou IR 0,5 mg/kg à H0, H4 et H12
- Traitement de la fièvre : moyens physiques et paracétamol 60 à 80 mg/kg/jour

Décision d'hospitalisation

- Age inférieur à 6 mois ou supérieur à 5 ans
- Convulsions sur état neurologique antérieur perturbé
- Convulsions fébriles complexes :
 1. Convulsions localisées
 2. Convulsions prolongées (plus de 15')
 3. Convulsion récurrente dans les 24 heures
 4. Retour difficile à la conscience (plus de 10')
 5. Déficit post critique (plus de 10')

Diagnostic étiologique

Convulsions fébriles : penser à la méningite ou méningoencéphalite, évoquer dysenterie bacillaire (Shigellose) ou suppuration ORL (otite...)

Convulsions non fébriles :

- HTA
- AVC
- Embolie gazeuse
- Tumeur intracrânienne
- Sévère à enfant (syndrome de Silvermann) avec hématome sous dural
- Causes métaboliques : hypo gly, hypoNa, HyperNa, hypoCa, HypoMg
- Causes toxiques : AntiDépresseurs Tricycliques, Amphétamines, INH, Pb, organophosphorés, alcool (sevrage), hypoglycémiant, gaz carbonique...

Ponction Lombaire:

- Toujours indiquée avant 1 an
- Si état neurologique post critique anormal
- Si suspicion de méningite ou méningoencéphalite

Conduite à tenir en cas de convulsion hyperthermique simple :

- Pas d'examen complémentaire
- Information des parents (prophylaxie intermittente par Diazépam IR si T_{ure}>38°C)
- Traitement préventif (pour les très jeunes enfants ayant eu des convulsions multiples complexes un traitement par Diazépam au long cours peut être proposé)
- Des convulsions en apyréxie justifient un transfert en milieu spécialisé pédiatrique et un bilan paraclinique approfondi