

Status epilepticus pédiatrique – Signaux d’alerte

Évaluation:

- Vérifier glycémie chez le patient inconscient
- Reconnaître les signes précoces et subtils d’une activité épileptique imminente ou sous-jacente
- Considérer SESC* si l’enfant n’a plus de convulsions mais demeure inconscient
- Réévaluer fréquemment pour détecter la détresse respiratoire : Sat O₂ normale ne veut pas dire ventilation adéquate
- Considérer d’autres étiologies en présence de bradycardie, perfusion sanguine inadéquate, et/ou hypotension; consulter le Centre de référence pédiatrique
- Posture de décérébration ou de décortication ≠ convulsion

*SESC : *status epilepticus sans convulsion*

Prise en charge:

- Si glycémie ≤ 2.6 mmol, administrer 5 mL/kg D10% bolus IV rapide; revérifier glycémie au bout de 5 min
- Préparer médicament de 2e ligne tout en administrant le médicament de 1ère ligne
- Préparer la prise en charge des voies aériennes : ballon-masque et/ou ventilation assistée

Considérations diagnostiques

Fébrile :

- Risque d'infection du SNC (notamment, si non vacciné ou immunosupprimé, ou en présence d'un état mental post-critique anormal et persistant)
 - Encéphalite
 - Méningite
- Convulsions fébriles complexes
- Autres infections

Non fébrile :

- Épilepsie connue
- Sous-dosage des anticonvulsivants
- Malformation cérébrale
- Trouble métabolique (hypoglycémie, hyponatrémie, hypocalcémie)
- Ingestion toxique
- Traumatisme cérébral
- Tumeur cérébrale
- Maladie inflammatoire du cerveau