

# Algorithme pour l'état de mal épileptique pédiatrique

## Reconnaître l'état de mal épileptique

- Chez le patient inconscient, un des suivants :
- Convulsions pendant > 5 min et/ou convulsion active à l'arrivée à l'urgence
  - ≥ 2 crises sans reprise de conscience complète entre les crises

## Traitement préhospitalier

- Si une dose de benzodiazépine administrée, répéter dose x 1 et préparer médicament de 2<sup>e</sup> intention
- Si plusieurs doses de benzodiazépine administrées, passer directement au médicament de 2<sup>e</sup> intention

## Prise en charge initiale

- Évaluation ABC, TA; surveillance cardiorespiratoire
- O<sub>2</sub> 10-15 L/min par masque avec réservoir
- Accès IV x 2 (NS)
- Glycémie rapide au chevet
  - Si < 3 mmol/L, administrer 5 mL/kg D10W bolus IV, suivi d'une perfusion de D10W @ 5 mL/kg/h (MAX 250 mL/h); révéifier glycémie au bout de 5 min
- Surveillance particulière : dépression respiratoire, hypotension, arythmies cardiaques
- Si fébrile, acétaminophène 15 mg/kg/dose (MAX 650 mg) IR
- **Investigations à considérer :**
  - Électrolytes, gaz veineux, calcium, FSC, glycémie
  - Autres : dosage des anticonvulsivants, fonction hépatique, hémoculture, culture d'urine

## À compter de l'arrivée à l'urgence avec convulsion active

5 min

### Médicaments de première intention : Benzodiazépines

AVEC ACCÈS IV, administrer 1<sup>re</sup> dose de :

- **LORazépam 0,1 mg/kg (MAX 4 mg) IV sur 2 min OU** un des suivants :
  - Midazolam IV 0,1 mg/kg (MAX 10 mg) IV sur 2 min
  - DiazépAM 0,2 mg/kg (MAX 10 mg) IV sur 3 min

SI PAS D'ACCÈS IV, administrer 1<sup>ère</sup> dose de :

- **Midazolam IM 0,15 mg/kg (MAX 10 mg) (de préférence) OU** un des suivants :
  - Midazolam intranasal 0,2 mg/kg (MAX 10 mg : 1 mL/narine d'une solution 5 mg/mL)
  - Midazolam buccal 0,5 mg/kg (MAX 10 mg)
  - DiazépAM rectal 0,5 mg/kg (MAX 20 mg)

! Réévaluer ABC, surveiller dépression respiratoire  
Si la convulsion persiste :

10 min

### Répéter la dose du médicament de 1<sup>re</sup> intention (voir ci-dessus)

- Établir accès intraosseux (IO) si 2 essais IV manqués et que la convulsion persiste
- Préparer médicament de 2<sup>e</sup> intention

! Réévaluer ABC, surveiller dépression respiratoire  
Si la convulsion persiste :

15 min

### Médicaments de 2<sup>e</sup> intention

Administrer un des suivants :

- **FOSphénytoïne (20 mg EP\*/kg dans NS, MAX 1000 mg EP) IV/IO sur 10 min OU**
- **Lévétiracétam (60 mg/kg/dose, MAX 3000 mg) IV/IO sur 15 min OU**
- Phénytoïne (20 mg/kg dans NS, MAX 1000 mg) IV/IO sur 20 min **OU**
- PHÉNobarbital (20 mg/kg dans NS, MAX 1000 mg) IV/IO sur 20 min
- Préparer médicament de 3<sup>e</sup> intention

\*EP = Équivalents de phénytoïne

Aviser le Centre de référence pédiatrique

! Réévaluer ABC, surveiller dépression respiratoire  
Si la convulsion persiste :

30 min

### Médicaments de 3<sup>e</sup> intention

Administrer alternative au médicament de 2<sup>e</sup> intention déjà donné (ex : si FOSphénytoïne/phénytoïne donné, administrer lévétiracétam ou PHÉNobarbital)

### Discussion avec le Centre de référence pédiatrique

#### QUESTIONS CONCERNANT :

- Besoin d'intubation vs. ventilation par masque avec réservoir; l'hypercapnie est fréquente et se résorbera avec le contrôle des convulsions et le support respiratoire non invasif
- Bilan complémentaire comprenant bilan septique complet, utilisation d'antibiotiques/antiviraux, imagerie cérébrale
- Persistance d'un état de conscience altéré possiblement lié à un état de mal épileptique non convulsif ou à un trouble cérébral sous-jacent grave
- Autres anticonvulsivants (ex : midazolam en perfusion, acide valproïque, pyridoxine)

### CAUTION!

- Ne pas donner plus de 2 doses de benzodiazépines
- Les benzos et le PHÉNobarbital peuvent entraîner une dépression respiratoire, particulièrement si administrés rapidement
- La phénytoïne et la FOSphénytoïne peuvent causer des arythmies et/ou de l'hypotension

### À CONSIDÉRER

- Chez le nourrisson de ≤ 6 mois, le PHÉNobarbital ou le lévétiracétam sont plus efficaces
- Chez le patient intoxiqué, éviter la phénytoïne et la FOSphénytoïne
- Chez le patient actuellement sous phénytoïne, administrer une dose d'attaque partielle de phénytoïne (10 mg/kg) ou de FOSphénytoïne (10 mg EP\*/kg)