

Crise d'épilepsie inaugurale chez l'adulte

- Mouvements tonico-cloniques involontaires / Automatismes
- Perte de connaissance ou de contact
- Début et fin brutal, durée brève
- Récupération lente avec phase post critique hypotonique si crise généralisée

Diagnostiques différentiels :

- Syncopes convulsivantes : circonstances vagues, activité sportive
- Crises non épileptiques psychogènes

Anamnèse de l'épisode, début des symptômes (début partiel, auras...), témoins ++ ATCD personnels et familiaux

Résolution

Si phase tonico-clonique toujours en cours :

- Libération des voies aériennes supérieures
- **CLONAZEPAM (RIVOTRIL®) 1 mg IVL**
- Si non dispo **DIAZEPAM (VALIUM®) 10 mg IVL**
- Absence VVP: **MIDAZOLAM (HYPNOVEL®) 10 mg IM**
- PLS et O₂ à la phase post critique
- **Jamais de BZD après la crise ou en préventif**

Persistance

=> référentiel état de mal

Penser à une cause « alcool » si :

- Patient alcoolique chronique
- Crise dans les 7 à 48 heures après dernière prise d'alcool lors d'un sevrage,
- Associé à tachycardie, sueur, tremblements.

- Glycémie capillaire
- Température
- Ionogramme sanguin, Mg, Ca, Créatinémie, urée
- NFP, CRP
- B-HCG
- ECG
- Selon contexte : alcoolémie, toxiques, HbCO, CPK (>04h de la crise = diag différentiel : crise psychogène "généralisée")

Imagerie aux urgences

(IRM ou TDM injecté selon dispo) sauf si :

- Pas d'argument pour sepsis
- ET** Retour à l'état neurologique antérieur
- ET** Contexte circonstanciel évident :
 - Sevrage alcool/médicament
 - Intoxication alcoolique/médicamenteuse
 - Trouble métabolique imputable *

Ponction lombaire si :

- Imagerie n'expliquant pas la crise et ne contre indiquant pas la ponction

ET

- Fièvre
- Confusion inhabituelle
- Déficit neurologique persistant non connu

EEG

- Systématique
- Idéalement dans les 24-48H
- Au plus tard dans les 4 semaines

RAD si et seulement si (tous les critères présents)

- Retour à l'état neurologique antérieur
- Normalité ou correction des investigations cliniques ou biologiques
- Organisation et adhésion à un suivi neurologique (RDV donné/organisation locale)
- Recommandations de sortie (Cf document)

Pas d'instauration de traitement antiépileptique ni prévention systématique par BZD (Urbanyl : max 15 mg/j) aux urgences si certitude d'une crise unique.

Sinon, **hospitalisation** et avis neurologique rapide

Biochimie	Gly	Na	Ca	Mg	Urée	Créat
Valeur seuil imputable mmol/l	<2,0 ou >25	<115	<1,2	<0,3	>35,7	>884