

Etat de Mal Tonico-Clonique Généralisé chez l'adulte CGTC > 5 min.

- Assurer la liberté des voies aériennes supérieures
- O2 au masque à haute concentration. Objectif : SpO2 ≥ 95%.
- Glycémie capillaire
- 1 mg **CLONAZEPAM** (RIVOTRIL) IVL si voie d'abord
sinon 10 mg **MIDAZOLAM** (HYPNOVEL) par voie IM (ou jugale si contre indication à IM)
- VVP + NaCl 9 %.

Evaluation
à 5 min.

Arrêt des
crises

Persistence
de l'EM

- CLOBAZAM** (URBANYL) 5 à 10 mg 3x/j per os/SNG *
- Traitement de fond :**
- A maintenir si épileptique traité + avis neurologique
- A introduire si état de mal de novo :
 - **LEVETIRACETAM** (KEPPRA) 1000 mg en bolus puis 500/12 heures per os/SNG ou IV
 - Ou **CARBAMAZEPINE** LP (TEGRETOL) : 200 mg/12 heures per os/SNG
 - Ou **VALPROATE DE SODIUM** (DEPAKINE CHRONO) : 500 mg/12 heures per os/SNG

Risque
respiratoire
immédiat?

Non

Oui

- 0,5 à 1 mg **CLONAZEPAM** (RIVOTRIL) IVL*
- + **VALPROATE DE SODIUM** (DÉPAKINE) 30 mg/kg dans 100 cc NaCl isotonique sur 15 minutes
- ATTENTION : CONTRE-INDIQUE CHEZ LA FEMME ENCEINTE.**
- À remplacer par **FOSPHENYTOINE** (PRODILANTIN) 20mg/kg d'équivalent phénytoïne sur 20 min + **surveillance scopée**

Intubation :

- THIOPENTAL** : 5 mg/kg ou **KETAMINE** 2 à 5 mg/kg bolus ou **ETOMIDATE** 0,3 mg/kg + **SUCCINYLCHOLINE** (CELOCURINE) : 1mg/kg
- puis traitement par **MIDAZOLAM** (HYPNOVEL) 0,2 mg/kg en bolus puis 0,1 à 0,4 mg/kg/h

Evaluation
à 15 min.

Persistence
de l'EM

Arrêt des
crises

- CLOBAZAM** (URBANYL) 5 à 10 mg 3x/j per os ou SNG *
- Poursuivre **VALPROATE** 1mg/kg/heure PSE
- Traitement de fond :**
- Maintien du traitement habituel + avis neurologique
- Si de novo : avis neurologique

Transfert en réanimation et imagerie EEG
EEG continu si possible
Avis neurologique

Imagerie et Hospitalisation

- Surveillance 24 h minimum
- Bilan étiologique (Cf 1e crise + dosage antiépileptiques si patient traité)
- EEG et avis Neurologique

* : On recommande d'administrer les doses basses pour les patients <50kg et/ou >80ans

Bilan étiologique - Bilan étiologique - Bilan étiologique