

Prise en charge des états de mal épileptiques convulsifs au CHU de Bouaké (RCI)

Département d'Anesthésie Réanimation
UFR des Sciences médicales de Bouaké (UAO)

Introduction

Introduction

- **L'état de mal épileptique convulsif**
 - **urgence médicale neurologique fréquente**
 - **retentissement systémique est sévère**
 - **complications neurologique, respiratoire, cardiaque et métabolique**

Introduction

- Il met rapidement en jeu le pronostic vital et fonctionnel des patients
- Le diagnostic, **essentiellement clinique** est confirmé par l'**électroencéphalogramme (EEG)**
- La prise en charge doit être précoce, adaptée et codifiée

Objectif

Objectif

- **Décrire les aspects:**
 - **Epidémiologiques**
 - **Cliniques**
 - **Thérapeutiques et**
 - **Évolutifs des patients ayant présentés un état de mal convulsif**

Patients et méthode

Patients et méthode

- **Type d'étude:** étude retrospective et descriptive
- **Population:** tous les patients admis pour un état de mal convulsif tonico-clonique
- **Lieu:** service de réanimation du CHU de Bouaké (RCI)
- **Période:** 2 années consécutives (juin 2017 à juin 2019)

Résultats et commentaires

Résultats et commentaires

- **Total admission: 1253 patients**
- **Inclus: 265 patients**
- **Prévalence: 21,2% (soit 1 patient / 5)**

Résultats et commentaires

- **Âge moyen: $28,4 \pm 5,2$ ans (ext: 2 ans et 79 ans)**
- **Sex-ratio: 1,2**
- **Délai moyen d'admission: 3 heures (ext: 1 h et 24 h)**

Résultats et commentaires

Services	Pourcentage (%)
Gynéco-obstétrique	51,1
Urgences chirurgicales	34,4
Urgences médicales	10,5
Neurologie	1,2
Pédiatrie	2,6

Origine des patients

Résultats et commentaires

Étiologies	Pourcentage (%)
Éclampsie	52,1
TCE	33,4
AVC	10,5
Trouble de la conscience fébrile	1,4
Neuropaludisme	2,3

Principales étiologies

Résultats et commentaires

Convulsions tonico-cloniques	Pourcentage (%)
Isolées	76,5
Fièvre	12,7
Signes de localisation	9,4
Détresse respiratoire aigüe	84,7

Résultats et commentaires

- **Tomodensitométrie crânio-encéphalique:**
 - Réalisée chez 43,4% des patients
 - Délai de réalisation: 3 jours (ext: \leq 1jr et 7 jrs)
- **Électroencéphalogramme: 00%**
- **Glycémie et Ionogramme sanguin: 85,3%**

Résultats et commentaires

Conditionnement	Pourcentage (%)
Intubation	100
V V P	100
V V C	27,4
S U	100
S N G	100

Résultats et commentaires

Traitement	Pourcentage (%)
Ventilation mécanique	79,2
Neurosedation	79,2

Résultats et commentaires

Sedation	Pourcentage (%)
Thiopental	79,2
Propofol	0
Midazolam + Chlorpromazine	20,8

Disponibilité des produits
Disponibilité du respirateur

Résultats et commentaires

- **Thiopental**
 - **Posologie adulte: 1,5 g (ext: 1 et 4 g) par jour**
 - **Mode d'administration: PSE**
 - **Durée moyenne: 3 jours (ext: 1 et 4 jours)**

Résultats et commentaires

- **Autre traitement**
 - **Anticonvulsant: sulfate de magnésie, Depakine**
 - **Apport calorique**
 - **Apport hydro-électrolytique**
 - **Soins nursing et mobilisation**
 - **Antibiothérapie**
 - **Traitement anti-palustre**

Résultats et commentaires

- **Nbre moyen convulsions: 9 (ext:1 et 15)**
- **Durée moyenne des convulsions: non précisée**
- **Délai moyen d'arrêt convulsions: 3 jrs (ext:1 et 5 jrs)**

Résultats et commentaires

- **Évolution:**
 - **Taux de mortalité: 42,6%**
- **Complications:**
 - **Neurologiques: persistance des convulsions, altération de l'état de neurologique**
 - **Instabilité hémodynamique**
 - **Respiratoire: broncho-pneumopathie**
 - **Infectieuses**

Conclusion

Conclusion

- **La mise en place de protocole**
- **permettra une meilleure prise en charge**
- **de cette urgence neurologique à retentissement systémique**