



Crises prolongées et État de Mal épileptique

L'évaluation de la durée d'une crise est importante pour plusieurs raisons

- Plus une crise dure, plus la personne met de temps à récupérer.
- Plus le stress généré par la crise est grand, plus l'envie de « faire quelque chose pour que ça s'arrête » est envahissante.

La définition d'une crise prolongée ou d'un état de Mal n'est pas liée à la probabilité de survenue de séquelles, ou au risque de mort, mais au degré de médicalisation qu'elle nécessite

- Elle est nettement plus longue que les crises habituelles et une enquête doit chercher une explication à cette modification de durée ;
- Elle requiert l'administration d'un traitement d'urgence (Midazolam intra-buccal ou diazepam intra-rectal) ;
- Elle nécessite une intervention médicale.

De manière générale, la probabilité de faire au moins une crise prolongée est très élevée chez l'enfant épileptique. Au moins un tiers des enfants suivis fera au moins une crise prolongée.

- Ce chiffre est d'autant plus élevé que l'enfant est jeune et que l'épilepsie est active.
- Certaines épilepsies rares sont particulièrement à risque de crise longue.
- Certaines épilepsies rares contiennent quasi-obligatoirement des crises longues.
- Et la présence de crises longues ne signe pas obligatoirement la gravité d'une épilepsie.

Il est important d'aborder cette question pour :

- Informer sur la probabilité de survenue dans le cas particulier de l'enfant ou de l'adulte ;
- Anticiper une conduite à tenir ;
- Expliquer les risques liés à la survenue d'une crise longue ou d'un état de Mal épileptique.

Quelques notions sont primordiales à connaître. Elles sont vraies quelle que soit l'épilepsie

- Il n'y a pas, chez l'enfant, de durée de la crise au-delà de laquelle les séquelles sont constantes, et les conséquences à long terme d'une crise sont plutôt liées à la cause de la crise, à la maladie sous-jacente qu'à sa durée.
- La mortalité liée à la survenue d'une crise longue ou d'un état de Mal est très faible chez l'enfant, plus faible que chez l'adulte.
- La morbidité, c'est-à-dire la probabilité de survenue de séquelles à long terme, est également faible, d'autant plus que l'enfant est jeune.
- La survenue de séquelles n'est pas corrélée à la durée de la crise chez les patients épileptiques.
- Le suivi à long terme d'enfants épileptiques a permis de montrer que ceux qui avaient fait au moins une crise de plus de 30 minutes, ne vont pas plus mal que les autres en terme de durée de l'épilepsie, de résistance au traitement et de cognition.

Malgré tout, il est important de lutter contre les crises longues car :

- Elles entraînent une hospitalisation des enfants

- Elles sont plus traumatisantes (au sens propre comme au sens figuré) que les crises brèves. Les parents rapportent souvent une angoisse de mort en cas de crise longue.
- Elles impactent la qualité de vie, l'autonomie
- Elles mettent l'enfant en situation de vulnérabilité.
- Dans certains cas, les crises longues sont plus à risque d'entraîner des séquelles motrices ou cognitives.

Comment éviter les crises prolongées ?

- En reconnaissant les patients à risque d'avoir un jour, une crise longue : les patients à risques sont les patients porteurs de certains syndromes, les patients ayant déjà fait une crise longue, les patients en rupture d'observance, les patients qui sont dans une période d'instabilité de l'épilepsie.
- En connaissant l'évolution naturelle d'une crise. : environ 2/3 des crises d'épilepsie s'arrêtent seules en moins de 5 minutes. En revanche, devant une crise qui dure plus de 5 minutes, la probabilité qu'elle s'arrête seule diminue de manière importante et devient moins élevée que celle qu'elle se poursuive au-delà de 15 minutes. Ceci explique pourquoi, de manière générale, le traitement d'urgence n'est donné que si la crise dure plus de 5 minutes (pour ne pas donner un traitement d'urgence à un enfant dont la crise se serait arrêtée seule en quelques minutes)
- En tenant compte du fait que la durée habituelle des crises est très stable chez un même enfant. Ainsi, si un enfant fait des crises de 10 minutes, on pourra attendre un peu plus avant de donner le traitement d'urgence, et à l'opposé, si un enfant fait toujours des crises longues, de plus de 15 minutes, autant ne pas attendre 5 minutes pour administrer le traitement d'urgence.

En conclusion

Les crises longues et les états de mal sont fréquents chez les enfants épileptiques, d'autant plus qu'il s'agit d'une épilepsie rare et/ou complexe. Mais elles sont rarement responsables de séquelles.

Le traitement d'urgence est efficace pour limiter la durée d'une crise, et ainsi limiter les hospitalisations, les transferts en réanimations, qui sont autant d'évènements impactant la qualité de vie des enfants et de leur famille

Ces notions générales sont toujours vraies, mais une adaptation à la situation de chaque enfant est indispensable et justifie que les protocoles de prise en charge en urgence soient personnalisés.