

CONVULSIONS DU NOUVEAU-NE

1. Classification clinique

- Crises « subtiles » : mâchonnement, déviation du regard, yeux grands ouverts, fixité du regard, mouvements désordonnés des bras et des jambes, apnées, pédalage
- Crises toniques : (focales ou généralisées) : raidissement
- Crises cloniques : (focales ou multifocales) : secousses répétitives
- Crises myocloniques : (focales, multifocales ou généralisées) : secousses isolées, en petits groupes

2. Diagnostic différentiel

- Trémulations (peuvent être arrêtés et provoquées, trémulations d'amplitude régulière, pas de signes végétatifs, pas de mouvements oculaires)
- Apnées d'autre origine
- Myoclonies du sommeil

3. Etiologies

- Encéphalopathie hypoxique/ischémique
- AVC ischémique ou hémorragique, contusion (traumatisme obstétrical)
- Troubles métaboliques (glucose, Ca, Mg, Na, NH₄, aminoacidopathies, acidurie organique, vit. B6)
- Infection (TORCH, méningite)
- Malformations cérébrales
- Syndrome de sevrage
- Syndromes épileptiques :
 -  de bon pronostic :
 - o convulsions néonatales familiales bénignes
 - o convulsions néonatales bénignes idiopathiques
 -  de très mauvais pronostic (avec EEG : burst suppression pattern):
 - o encéphalopathie myoclonique précoce
 - o encéphalopathie épileptique infantile précoce (syndrome de Ohtahara)

4. Examens complémentaires (à discuter au cas par cas)

- Bilan sanguin :
- FSC, glucose, Ca, Mg, Na, gazométrie
- Bilan métabolique à discuter : NH₄, lactate, acides aminés, acides organiques. (enfant alimenté)
- Ponction lombaire (+ lactate)
- Ultrason cérébral, CT-scan, IRM
- Vidéo-EEG, avec captation et enregistrement du plusieurs épisodes typiques.

5. Traitement

a) Etiologique :

- hypoglycémie : glucose 20 %, 2,5 ml/kg iv = 0,5 g/kg, suivi de perfusion d'entretien ou de gastroclyse
- hypocalcémie : calcium gluconate 10 %, 2 ml/kg i.v.
- hypomagnésémie : magnésium sulfate 20 %, 50-100 mg/kg i.v.
- suspicion de pyridoxino-dépendance : pyridoxine (vit. B6, Benadon), 100 mg i.v. sous contrôle EEG

b) Symptomatique :

1. Phénobarbital 20 mg/kg i.v.
2. Epanutin 20 mg/kg i.v.
3. Benzodiazépines : (Temesta, Dormicum)
4. Lidocaïne i.v.

7. Commentaires

- !!! Constituent une urgence absolue et nécessitent un traitement immédiat
- Les crises symptomatiques sont beaucoup plus fréquentes que les crises idiopathiques.
- EEG longue durée à discuter avec les neuropédiatres (crises infracliniques fréquentes)