

1. Définition

- Convulsion chez un enfant entre 6 mois et 5 ans
 - Associée à la fièvre
 - Sans infection intracrânienne
 - Sans épilepsie connue
- NB :susceptibilité familiale fréquente

2. Maladies causant la fièvre

- Infections ORL (otites)
- Infections virales (roséole)
- Gastro-entérite
- Infection urinaire
- Vaccinations

3. Diagnostic différentiel

- méningite
- encéphalite
- crise épileptique dans un contexte fébrile

4. Classification (aide à évaluer le risque de récurrence et d'une épilepsie ultérieure)

- a) CF simple :
- durée brève (minutes)
 - crise unique (mais récurrence possible dans les 24h)
 - crise généralisée
 - absence d'anomalies neurologiques après la crise
 - aucune anomalie neurologique avant la crise
- b) CF complexe :
- durée > 15 minutes
 - crises très nombreuses
 - crise partielle
 - anomalies neurologiques pré-existantes (ou survenant après la crise : parésie de Todd)

5. Examens complémentaires

- Ponction lombaire :
 - après 12 mois : si signes méningés
 - avant 12 mois : même en l'absence de signes méningés, en fonction de l'état général
 - avant 6 mois : obligatoire

NB : La présence d'une otite n'exclut pas une méningite
- Glycémie, calcémie
- FSC, CRP
- EEG :
 - immédiat si suspicion d'encéphalite (herpès ++): crises partielles récidivantes, état de conscience altéré, anomalie neurologique
 - à distance si suspicion d'épilepsie (à discuter avec neuropédiatre)

6. Traitement d'urgence

Selon algorithme « convulsions non fébriles »
Pas de diazépam rectal en état post-critique

7. Traitement préventif

rarement justifié, à discuter avec le neuropédiatre