Hôpitaux Universitaires de Genève
Département de l'Enfant et de l'Adolescent
Edition 2007 - Dr C.-A. Haenggeli
Dre C. Menache
Dr C. Korff

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 (crises subtiles)
- AVC ischémiqueou hémorragique, contusion (traumatisme obstétrical) :crises cloniques focales.
- Troubles métaboliques (glucose, Ca, Mg, Na, NH_4, aminoacidopathies, acidurie organique, vit. B6) (crises multifocales)
- Infection (TORCH, méningite)
- Malformations cérébrales
- Syndrome de sevrage
- Syndromes épileptiques :
  - de bon pronostic :
  - convulsions néonatales familiales bénignes (3ème jour)
  - convulsions néonatales bénignes idiopathiques (5ème jour)
  - de très mauvais pronostic (avec EEG : burst suppression pattern):
    - encéphalopathie myoclonique précoce
    - encéphalopathie épileptique infantile précoce (syndrome de Ohtahara)

4. Examens complémentaires

- 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
- EEG, si possible vidéo-EEG.

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 infraclinique fréquentes)