

Surveillance d'une convulsion fébrile : au domicile ou à l'hôpital ?

Docteur Laurence Joly-Pedespan, pédiatre

CHU Pellegrin Enfants
Place Amélie Raba-Léon
33076 Bordeaux cedex
laurence.joly-pedespan@chu-bordeaux.fr

Introduction

Les convulsions fébriles (CF) sont les convulsions occasionnelles les plus fréquentes chez l'enfant. Lorsqu'il s'agit de CF «simples», le pronostic est toujours favorable. Leur diagnostic, exclusivement clinique, ne justifie pas de bilan particulier, lorsque les diagnostics différentiels peuvent être facilement écartés. Leur traitement et leur suivi sont simples, y compris dans le cas de récurrences, et la distinction semble aujourd'hui bien faite entre leur répétition et le risque d'épilepsie ultérieure. Ainsi leur surveillance à domicile correspond à une attitude médicale adaptée au contexte, dans un contexte familial qui le permet.

L'importance des définitions et du diagnostic

Les 2 définitions des convulsions fébriles qui existent en font un diagnostic d'élimination, sous-entendant clairement l'exclusion des diagnostics différentiels, par la clinique la plus part du temps, mais aussi parfois par la réalisation d'un bilan complémentaire.

Les convulsions fébriles : deux définitions, un diagnostic d'élimination

⇒ **Définition du NIH (National Institute of Health), en 1980 :**

« Convulsion survenant dans l'enfance, entre 3 mois et 5 ans, en contexte fébrile, sans signe d'infection intra crânienne ou d'une autre cause pouvant être à son origine, à l'exception des enfants ayant présenté dans leurs antécédents une convulsion sans fièvre. »

⇒ **Définition de la ligue ILAE (International League against epilepsy), en 1993 :**

« Convulsion survenant chez l'enfant à partir de 1 mois, en contexte fébrile, sans signe d'infection intra crânienne ou de toute autre cause définie, sans antécédent de convulsion néonatale ou plus tard de convulsion inexplicée ou d'épilepsie »

Une convulsion avec de la fièvre : tous les diagnostics doivent être évoqués.

- **Convulsions fébriles**

CF simple

CF compliquée ou complexe

- **Infection du système nerveux central :**

Méningite

Encéphalite

- **Convulsions favorisées par la fièvre chez un enfant épileptique**

- **Autres causes de convulsions chez un enfant fébrile**

Infection généralisée (bactériémie occulte)

Traumatisme crânien (hématome sous-dural)

Intoxication

Troubles hydroélectrolytiques

Hypoglycémie

La prise en charge ambulatoire ne peut être envisagée que dans le cadre diagnostique des CF dites « simples », qu'il convient de respecter rigoureusement. Elles sont à différencier des CF « complexes », moins fréquentes, qui doivent faire rechercher une affection neurologique aiguë ou chronique associée, le plus souvent lors d'une hospitalisation.

Ne pas confondre les CF simples et les CF complexes		
	CF simple	CF complexe ou compliquée
Age	12 mois	< 12 mois
Durée	< 15 minutes ou 1 crise/jour	15 minutes ou > 1 crise/jour
Signes de focalisation	Pas de signe de focalisation	Signes de focalisation présents
Examen neurologique	normal	anormal

Les convulsions fébriles simples, une pathologie bénigne que l'on s'autorise enfin à traiter comme telle

Les dernières publications s'accordent pour dire, qu'en cas de certitude diagnostique, il est clairement démontré que les convulsions fébriles simples sont une pathologie :

- d'excellent pronostic,
- toujours bénigne,
- sans risque de séquelles neurologiques ou développementales,
- sans lien avec la mort subite et sans risque de mortalité,

Et ce quel que soit le nombre d'épisodes.

Leur prise en charge, bien codifiée également, est simple, ne justifiant :

- pas d'examens complémentaires,
- pas d'hospitalisation,
- pas de traitement curatif si la durée est brève de moins de 5 minutes,
- pas de traitement préventif d'une éventuelle récurrence.

Les traitements antiépileptiques n'ont pas d'efficacité démontrée concernant la diminution du risque d'une épilepsie ultérieure et leurs effets secondaires n'incitent pas à les prescrire dans le cadre de la prévention de récurrence.

Mais, pas de place au doute...

Certaines situations justifient une surveillance en milieu hospitalier :

- quand une méningite ne peut être éliminée par l'anamnèse et/ou l'examen clinique,
- quand la phase postcritique est prolongée,
- quand aucune explication pour la fièvre n'est visible et que celle-ci est mal tolérée,
- quand la convulsion est complexe,
- quand le contexte psychosocial familial est défavorisé,
- quand les parents ont besoin d'accompagnement dans la surveillance de leur enfant et la compréhension de la maladie,
- quand le contexte fébrile est remis en question.

Certaines situations amènent à préconiser la réalisation d'un bilan complémentaire, dont une ponction lombaire :

- à discuter chez l'enfant de moins de 12 à 18 mois,
- en présence d'une irritabilité, d'une anorexie ou d'une léthargie,
- en présence d'une convulsion fébrile complexe,
- lorsqu'un enfant a reçu préalablement une antibiothérapie,

- en présence de signes de méningite,
- au moindre doute concernant le diagnostic possible d'une infection intra crânienne.

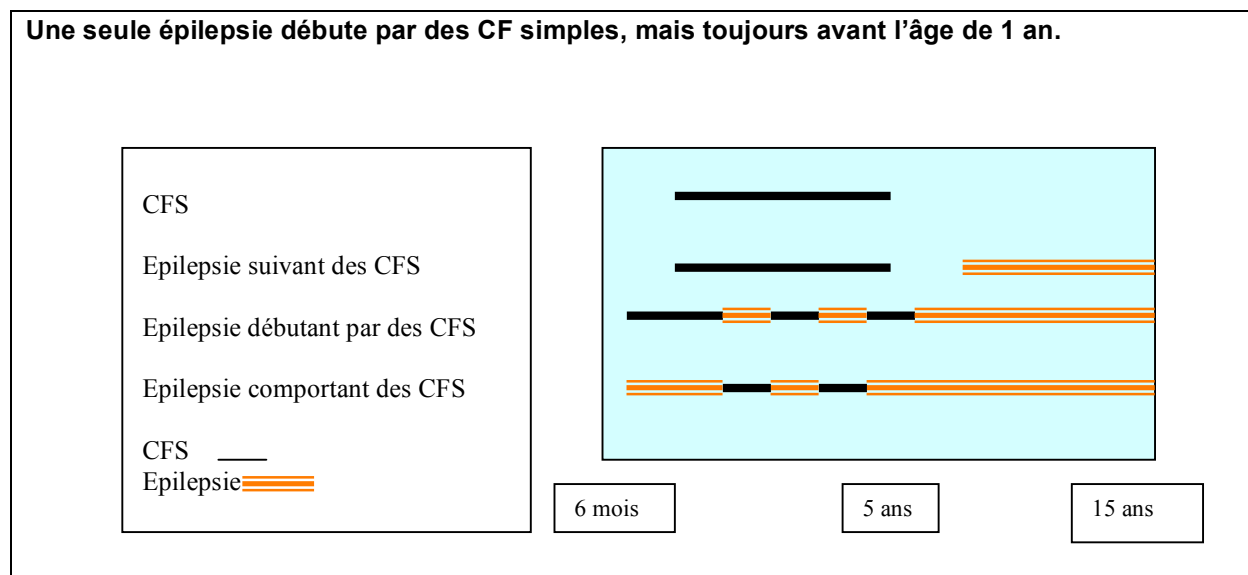
La réalisation d'une neuroimagerie qui justifie le recours à une structure d'hospitalisation est réservée aux contextes cliniques comportant des anomalies neurologiques, des anomalies du développement psychomoteur, la présence d'un syndrome neurocutané.

Et le risque d'épilepsie ?

Il est admis aujourd'hui que le risque d'une épilepsie suivant des CF simples, survenues dans l'enfance, est indépendant de celles-ci.

L'existence d'une sclérose hippocampique, dont on a pu penser qu'elle était une conséquence de la survenue de CF répétées ou prolongées, est considérée aujourd'hui comme faisant plutôt partie d'un terrain prédisposant, également à l'origine de l'épilepsie ultérieure.

Le seul cas de figure délicat est celui d'une épilepsie débutant par des CF simples. Il peut exister chez le nourrisson de moins de 1 an dans le cadre du syndrome de Dravet qui évolue secondairement vers une encéphalopathie épileptique myoclonique sévère.



La conduite à tenir, face à une convulsion fébrile, dépend essentiellement de l'âge de l'enfant

Les risques d'erreurs diagnostiques, rendant la surveillance à domicile impossible, concerne essentiellement le nourrisson de moins de 12 à 18 mois car :

- en dessous de 1 an les convulsions fébriles ne sont plus considérées comme simples et sont définies comme étant complexes,
- les signes de méningite peuvent être frustrés ou atypiques avant 18 mois,
- le seul diagnostic différentiel d'épilepsie débutant par des convulsions fébriles survient avant l'âge de 1 an.

Le vécu n'a rien à voir avec le pronostic

Même si dans le cadre des CF simples, il n'existe pas de risque de complications ou de gravité pour l'enfant, le vécu parental est toujours dramatique avec le sentiment d'une mort imminente.

Chaque nouvel épisode de fièvre est appréhendé comme un cauchemar, pouvant amener l'entourage familial à adopter des comportements à risque inadaptés à la situation.

Une information et une éducation sont donc systématiquement préconisées. Dans le cas d'une détresse psychologique parentale intense, une surveillance en milieu hospitalier peut être proposée.

Quoiqu'il en soit... un retour à domicile dans certaines conditions

Il faut toujours indiquer aux parents la nécessité d'une évaluation clinique impérative, lors de chaque épisode, si des récurrences surviennent.

Il est nécessaire que la famille soit prévenue que la survenue de 2 épisodes en moins de 24 heures peut modifier le diagnostic et justifie le recours à l'hôpital.

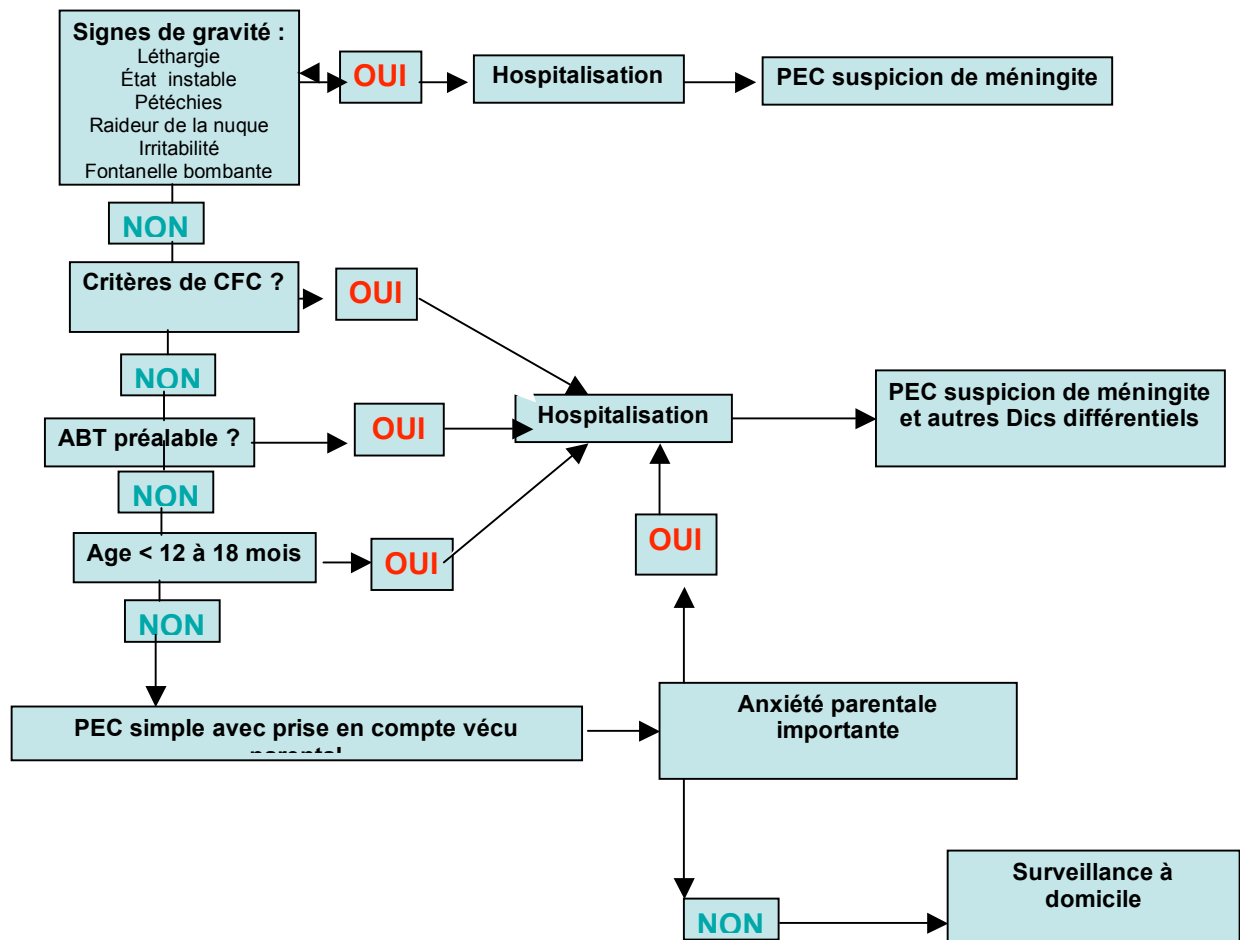
La survenue d'une CF simple

- ⇒ **ne justifie pas le recours aux services hospitaliers**
- ⇒ **chez l'enfant de plus de 12 à 18 mois**
- ⇒ **en l'absence de doute diagnostique**
- ⇒ **lorsque le contexte familial le permet.**

Exemples de questions/réponses sur lesquels s'appuyer pour l'information à donner aux parents

- Qu'est-ce qu'une convulsion fébrile simple ?
- Quel lien existe-t-il entre la fièvre et la convulsion ?
- Que se passe-t-il pour l'enfant pendant la convulsion fébrile ?
- Que devez-vous faire et ne pas faire ?
- Quand devez-vous consulter et où ?
- Quels examens seront nécessaires pour votre enfant ?
- Quels sont les séquelles possibles, l'évolution et le pronostic ?
- Quel est le traitement ?

En pratique, on retiendra :



Pour en savoir plus :

- Motte J, Vallée L. Diagnostic et traitement des convulsions fébriles. *Epilepsies* 2002 ;14 :89-94.
- Sahib El-Radhi A, Barry W. Do antipyretics prevent febrile convulsions ? *Arch Dis Child* 2003 ;88 :641-2.
- Sadleir LG, Scheffer IE. Febrile seizures. *BMJ* 2007;334:307-11.
- Dunlop S, Taitz J. Retrospective review of the management of simple febrile convulsions at a tertiary paediatric institution. *J Paediatr Child Health* 2005;41:647-651.
- Fetveit A. Assessment of febrile seizures in children. *Eur J Pediatr* 2008;167:17-27.
- Gordon KE, Dooley JM, Camfield PR and al. treatment of febrile seizures: the influence of treatment efficacy and side-effect profile on value to parents. *Pediatrics* 2001;108:1080-1088.
- Leung A, Robson LM. Febrile seizures. *J Pediatr health Care* 2007;21:250-255.
- Jones T, Jacobsen SJ. Childhood febrile seizures : overview and implications. *Int J Med Sci* 2007;4(2):110-114.
- Pedespan L. Convulsions hyperthermiques. *Arch Ped* 2007;14:394-398.