

Crise fébrile de l'enfant, quand s'inquiéter ?

A de Saint-Martin, S Baer

Neurologie pédiatrique, CReER, HUS



Conflits d'intérêt

- Symposium : biocodex, zogenix, nutricia, GW

Un peu de vocabulaire

- Crise fébrile = convulsion hyperthermique
= crise convulsive hyperthermique

Température corporelle > 38°C

- Contexte varié
 - Crise symptomatique ou « provoquée »
 - « Crises fébriles simples de l'enfant »
 - Crise fébrile inaugurale d'une épilepsie
- 2 à 5% enfant âgés de 6 mois à 6 ans

premier épisode :



Simple ou complexe ?

- CF simple

- Age de survenue ≥ 1 an
- Durée < 15 minutes et 1 crise/24 h
- Crise généralisée
- Examen neurologique: normal
- Antécédents neurologiques: Non

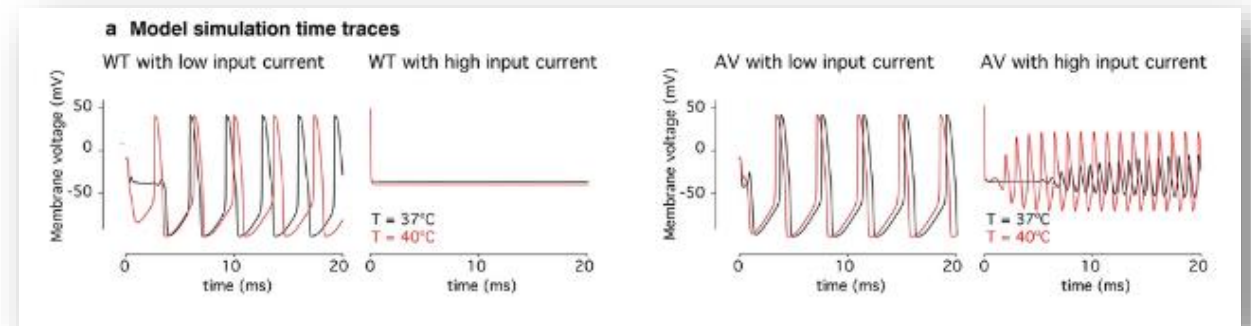
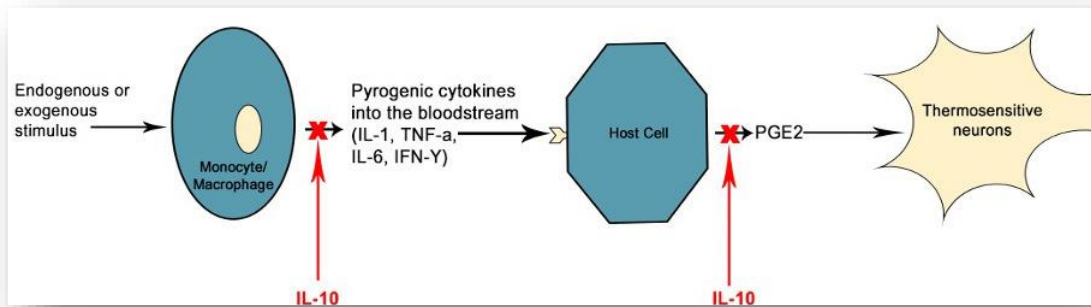
- CF complexe

- Age de survenue < 1 an
- Durée > 15 minutes ou > 1 crise/24 h
- Crise focale
- Examen neurologique: anormal
- Antécédents neurologiques: Oui

Physiopathologie

- Cause exogène : mécanisme inflammatoire (virus HHV6, influenza, enterovirus adenovirus) (vaccin)

- Cause endogène : gènes de canaux ou récepteurs membranaires, (SCN1a, GABR, HCN)



Crise fébrile = décharge hypersynchrone neuronale
Excitabilité cérébrale accrue chez le jeune enfant

Ali, 6 mois

Pas d'antécédent personnel ni familial,
bon développement

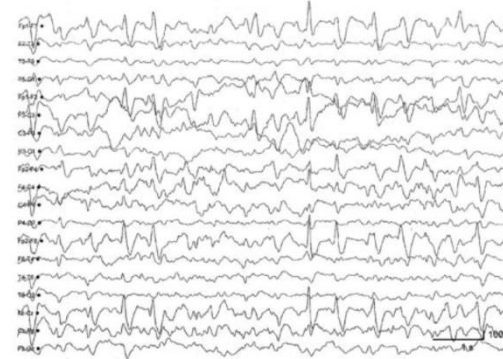
3 crises brachiofaciales G de 2mn en
l'espace de 3 heures

Nourrisson irritable, fontanelle peu
dépressible

38°C, vomissements

Examen cutané normal

- PL : 20 lymphocytes/mm³
- PCR Herpès positive
- Ttt : Acyclovir IV
- **Diagnostic : encéphalite herpétique**
- Evolution
 - troubles cognitifs sévères
 - épilepsie structurelle pharmacorésistante



Daniel,
18 mois

Pas d'antécédent personnel ni familial,
bon développement

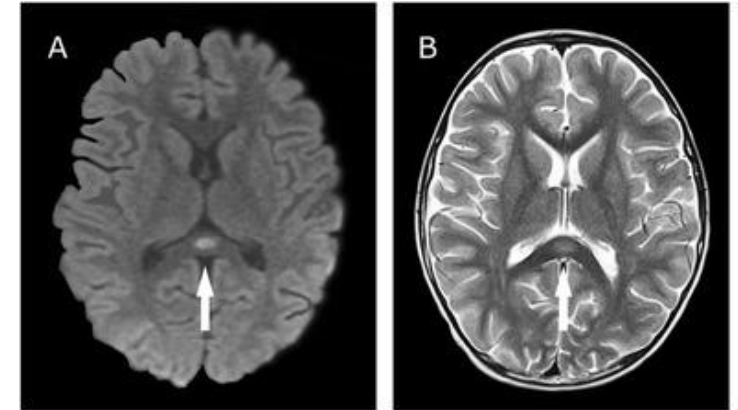
Crise fébrile de 2mn avec secousses des
4 membres et perte de connaissance

Gastro-entérite depuis 48h, asthénie

Dextro : 0,3 g/l

Evolution

- Répétition des crises malgré perfusion, confusion, hypotonie
- PL normale
- Virologie des selles : rotavirus
- IRMc : hypersignal du splenium CC
- **Diagnostic : MERS** (mild encephalopathy with reversible splenial lesion)
- Récupération complète en 4 jours



Adem, 13
mois

Pas d'antécédent personnel ni familial, bon développement

Crise avec hypotonie, révulsion oculaire, cyanose, secousses des 4 membres < 2mn

Pics fébriles à 40°C, sans point d'appel ORL

Bilan étiologique de la fièvre

- Leucocyturie
- CRP : 123mg/l
- Echographie rénale : hyperéchogénicité du rein G, mégauretère
- **Diagnostic : CF simple sur pyélonéphrite aiguë sur uropathie malformative**
- ATB IV
- Suivi urologique spécialisé

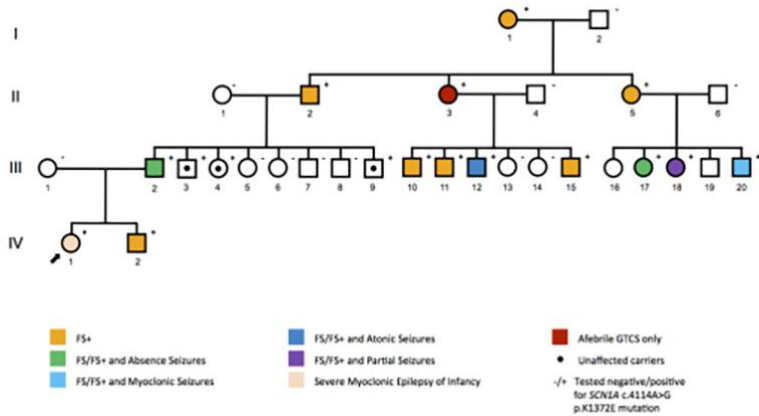
Elie, 21
mois

3 CF simples sur infection virale
ORL entre 12 et 18 mois

Pas d'ATCD personnel

ATCD familiaux de CF et
d'épilepsie

Bon développement



Diagnostic: syndrome GEFS+

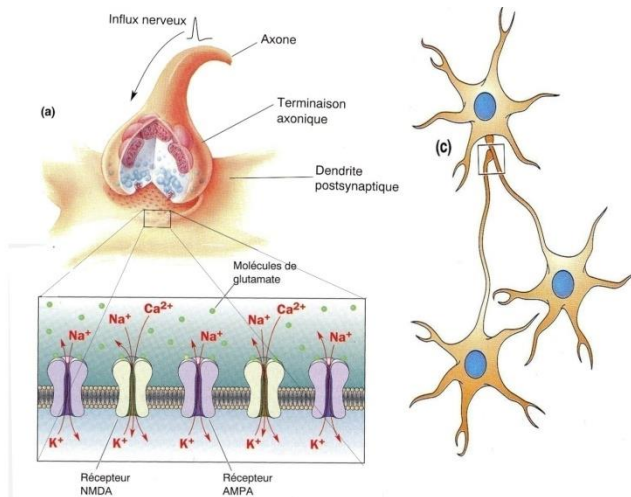
Traitement au long cours :

Valproate

Lévétiracétam

Topiramate

Variation pathogène gène SCN1a, héritée du père



Suivi neurodéveloppemental :

déficit attentionnel

difficultés d'apprentissage

Justine
6 mois

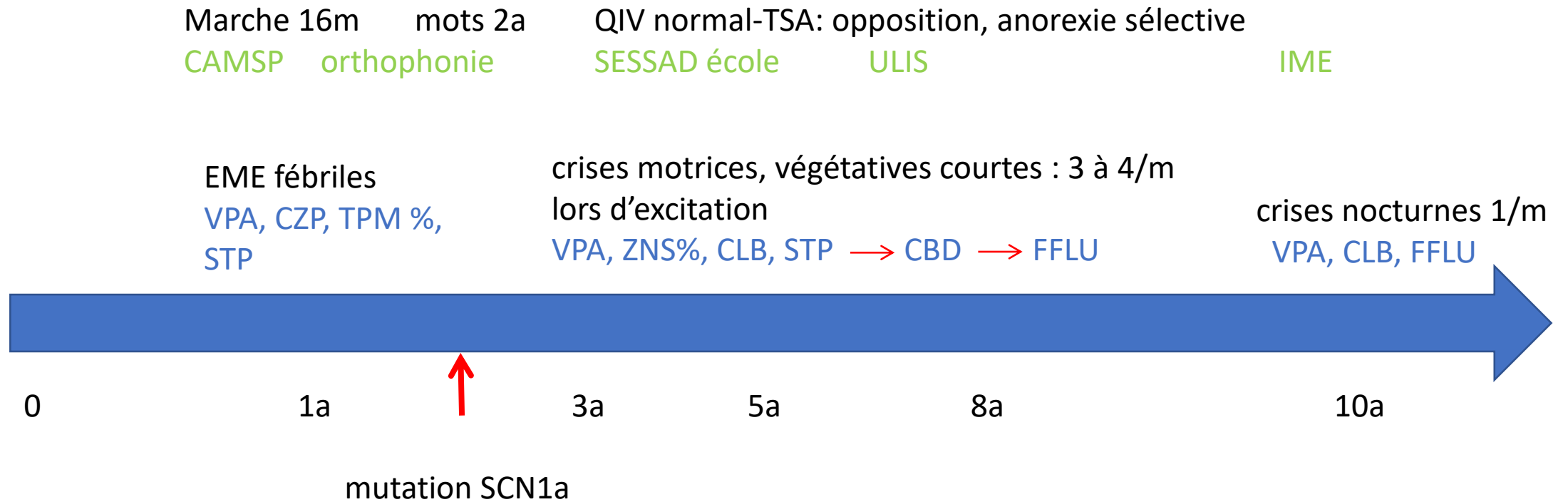
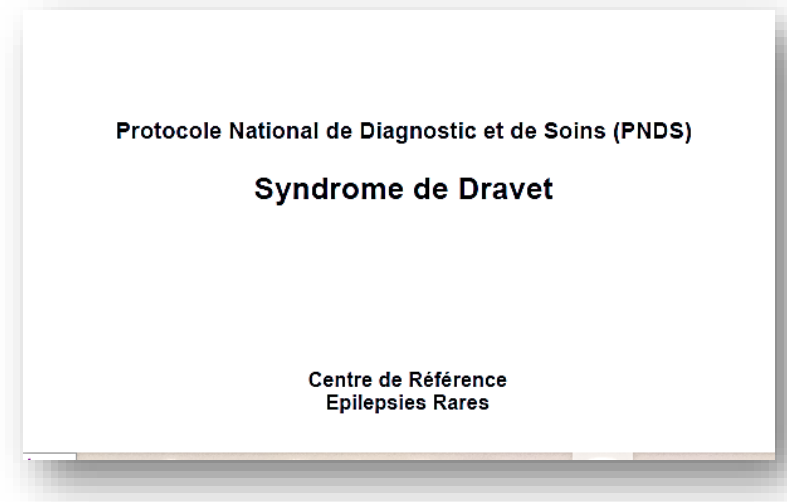
Pas d'antécédent familial ni personnel, bon développement

Etat de mal épileptique fébrile hémicorporel G de 40mn,

Explorations étiologiques neurologiques négatives

7 mois : nouvel état de mal épileptique fébrile (38°C)

Diagnostic : syndrome de Dravet



Kevin, 11
mois

1 CF simple

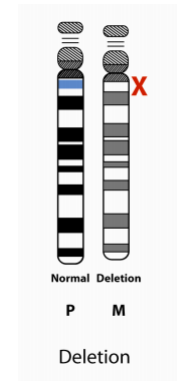
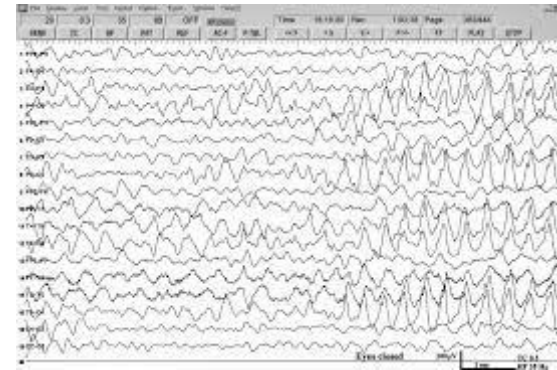
Retard des acquisitions : pas de
station assise stable

Ataxie, dysmétrie

Sourire permanent



- EEG anormal
- CGH array :del 15q11q13



- **Diagnostic : syndrome d'Angelman**

- Annonce diagnostique
- Ttt au long cours : valproate
- PEC : CAMSP, Kiné motrice, orthophonie
- Soutien familial

Quand adresser aux urgences ?

- 1^è CF simple < 18 mois
- CF simple sans foyer infectieux clair
- CF complexe

Quels examens?

- CF simple : pas d'EEG, pas d'imagerie, pas de biologie si foyer clair
- CF complexe bilan étio fièvre et bilan neurologique

Traitement d'urgence

PLS et traitement antipyrétique



Crise de durée > 5mn Diazepam /
Buccolam



Etat de mal : Clonazépam /
Lévétiracétam/ Phénobarbital

Protocole d'urgence

Traitement préventif

Mesures antipyrétiques :
inefficacité pour les CF simples
pour les CF complexes ?

Intérêt d'une BZP ponctuelle?
pour les épilepsies avec crises
fébriles

Ttt AE au long cours :
CF complexes, CF simples > 4

Quand demander un avis neuropédiatrique?

- CF complexe
- CF simples répétées
- CF et trouble du neurodéveloppement

Informations à transmettre aux parents



- un temps de récit de l'épisode
- une explication sur les mécanismes des CF en particulier sur le rôle de la fièvre (rôle de la réaction inflammatoire et du type d'agent pathogène)
- des conseils sur la conduite à tenir face aux futurs épisodes de fièvre
- aborder le pronostic des CF (récidive de CF et risque d'épilepsie).
- rassurer sur l'absence de risque de séquelles cognitives, de décès