

Diagnostic Différentiels des Comas aux Soins Intensifs

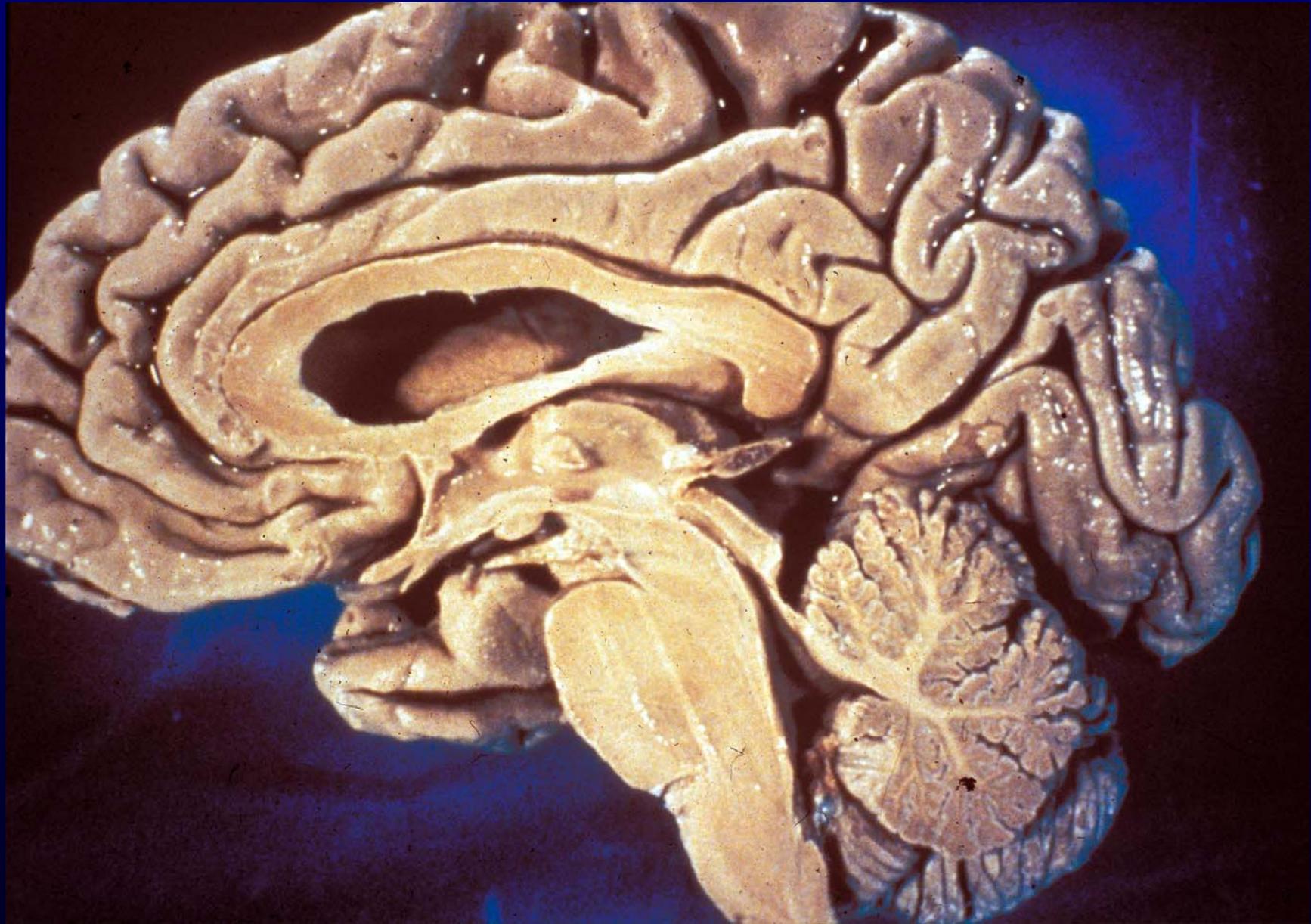
Serge Blecic

Service de Neurologie

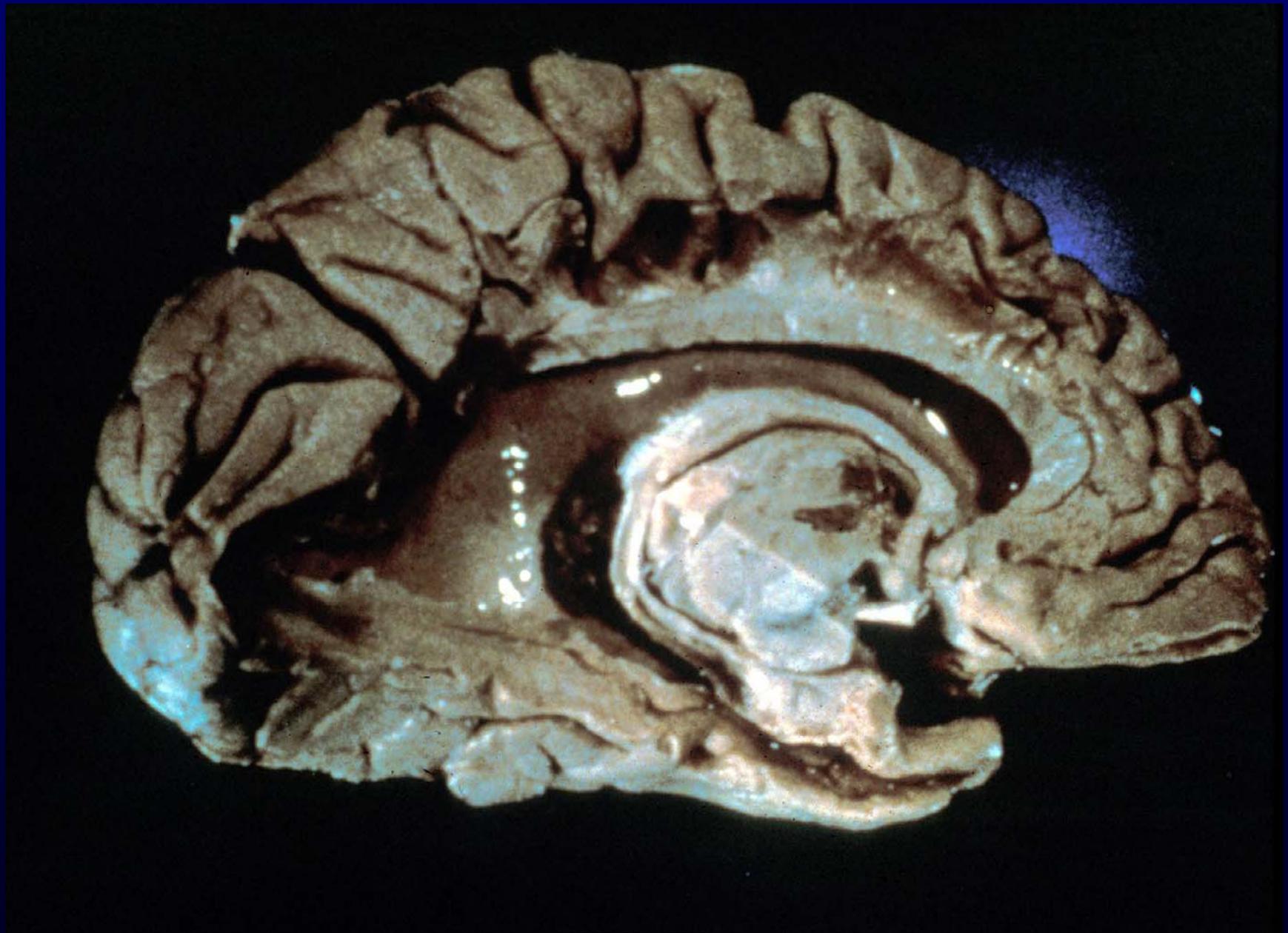
RHMS Hôpital de la Madeleine. ATH

Les différents Etats de la Conscience

- *Conscience normale*
 - *Eveil*
 - *Sommeil*
 - *Obnubilation*
- *Conscience anormale*
 - *Obnubilation*
 - *Coma*



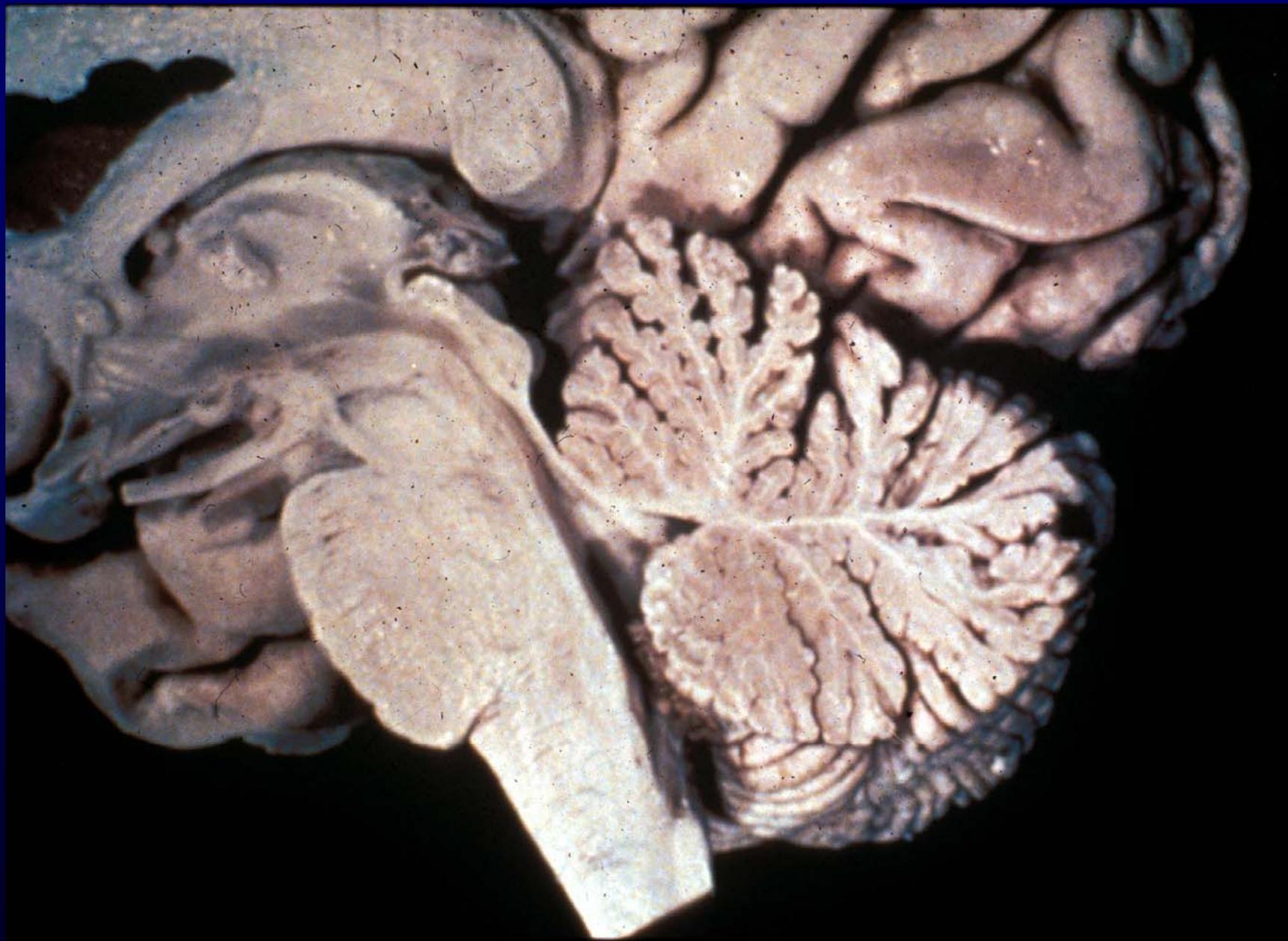
SB 10/2008



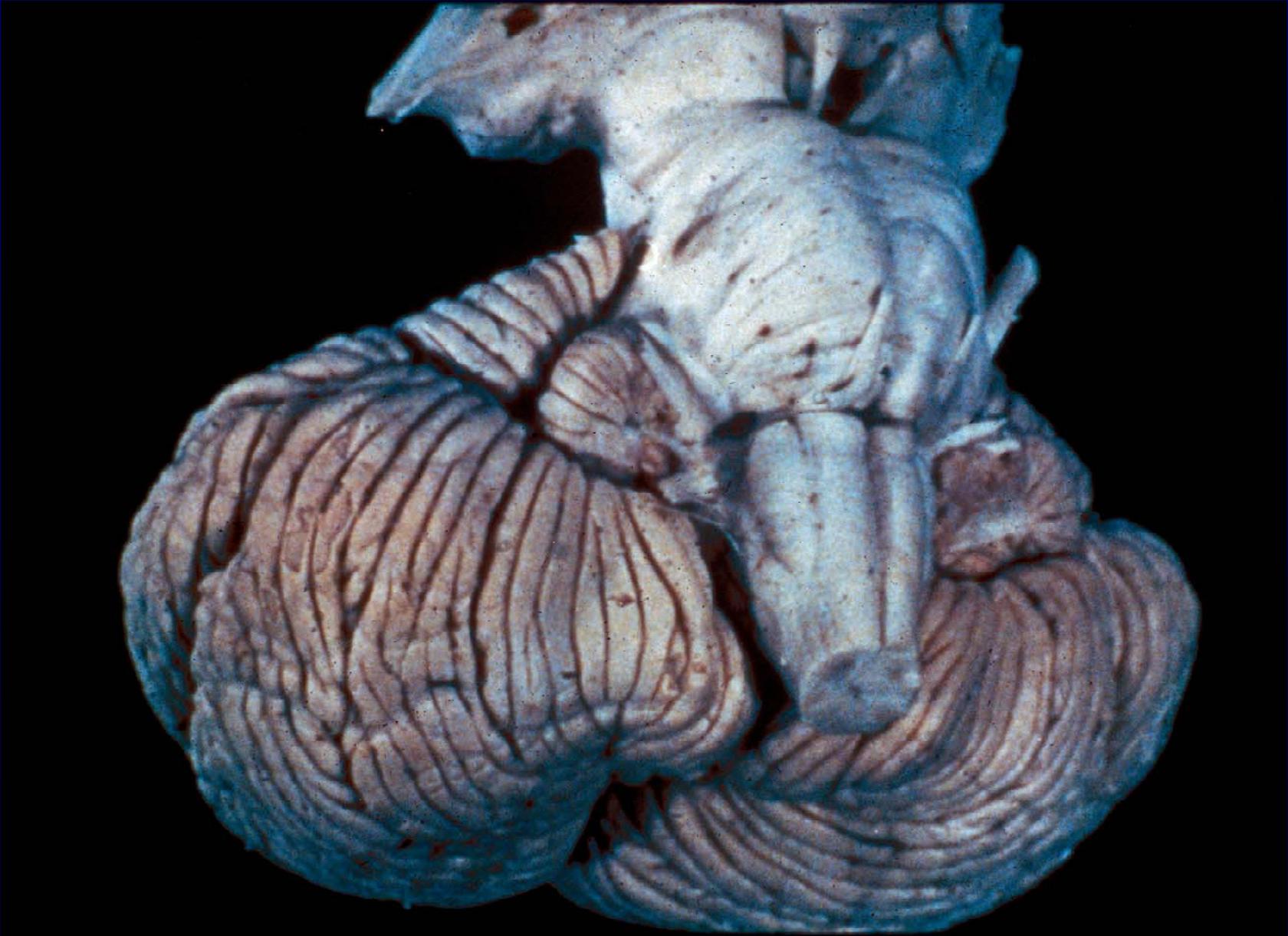
SD 10/2006



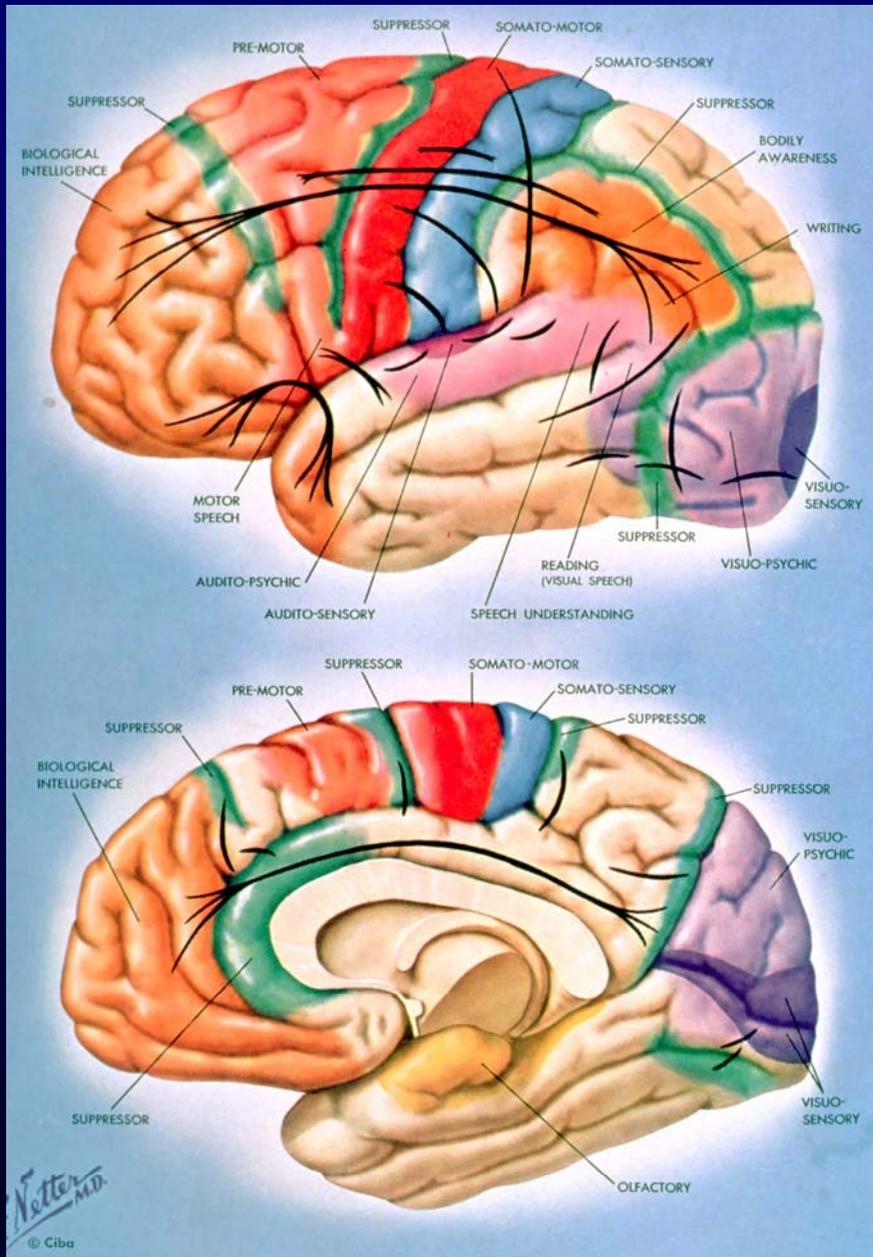
SB 10/2008



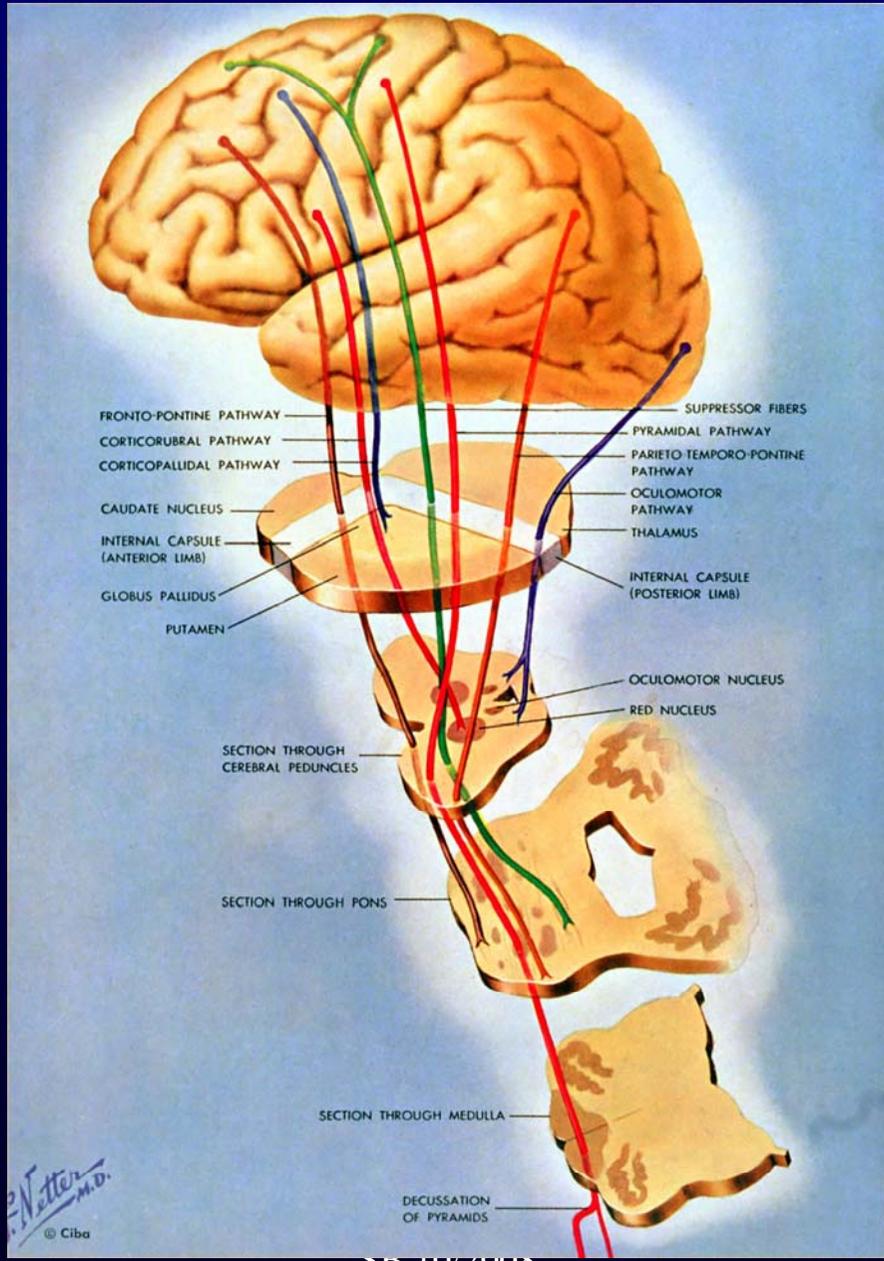
SD 10/2006



SB 10/2008



SB 10/2006



La Conscience et la Vigilance

- *Conscience*
 - Elle est définie comme la connaissance de soi et de l'environnement.
 - Une conscience normale est permise par la normalité de la vigilance associée à l'intégrité des fonctions mentales

La Conscience et la Vigilance

- *Vigilance*
 - Elle est définie comme l'état d'activation cérébrale physiologique permettant une parfaite adaptation des réponses (élémentaires ou complexes) aux sollicitations du monde extérieur. Elle résulte d'un équilibre entre systèmes de sommeil et d'éveil. En pathologie, tous les intermédiaires sont possibles entre conscience normale et coma.

La Conscience et la Vigilance

- *Vigilance*
 - La vigilance est évaluée en appréciant la réactivité et le degré d'adaptation à des stimulus élémentaires sonores, visuels ou nociceptifs, et par la présence et la qualité des réponses à des questions et des ordres plus ou moins complexes

Altération de la Vigilance

- *Obnubilation*
 - L'examineur obtient du patient des réponses correctes mais lente à des stimulations complexes
 - Altération possible de l'orientation du calcul, ordres écrits
 - Fatigabilité et difficultés de concentration

Altération de la Vigilance

- *Confusion*
 - Tableau proche de l'obnubilation
 - Réponses souvent incorrectes
 - Altération diffuse des fonctions cognitives
 - Fluctuation importante du niveau de vigilance

Altération de la Vigilance

- *Stupeur*
 - Réactions seulement à des stimulus extéroceptifs simples (appel du nom, secousse ou bruit vif)
 - Le patient a les yeux ouverts ou peut les ouvrir

Altération de la Vigilance

- *Coma*
 - Des réactions sont obtenues seulement aux stimulus nociceptifs ou absence de réponse)
 - Les yeux sont fermés

Exploration et sémiologie

- *Etude des fonctions végétatives*
 - Afin d'assurer la sécurité du patient, il faut contrôler la liberté des voies respiratoires et l'état cardio-circulatoire.
 - Réaliser tous les gestes urgents nécessaires (ventilation assistée remplissage vasculaire pour une irrigation cérébrale optimale)

Anamnèse

- *Préciser par le patient et souvent par l'entourage tous les éléments utiles au diagnostic étiologique*
 - *Mode d'installation*
 - *Antécédents*

Anamnèse

- *Mode d'installation*
 - *Immédiat ou progressif*
 - *Symptômes ou signes neurologiques d'accompagnement*
 - *Symptômes ou signes généraux*
 - *Activité du patient au moment de l'installation*
 - *Effort, produits toxiques....*

Anamnèse

- *Antécédents*
 - *Listes des médicaments*
 - *Habitus (éthylisme, drogues...)*
 - *Pathologies connues en particulier*
 - *Métaboliques,*
 - *Neurologiques*
 - *Psychiatriques*
 - *Générales (HTA...)*
 - *Notion de traumatisme récent*

Examen Physique

- *Crucial*
 - *Examen des phanères*
 - *Peau cheveu*
 - *Etat cardio vasculaire*
 - *Glycémie*
 - *Respiration*

Examen Neurologique

- *Evaluation du niveau de vigilance*
 - *Echelle de Glasgow-Liège (GCS/GCS-L)*
 - *Le coma est défini par une absence de réponse à la commande, l'absence d'ouverture des yeux et d'émission de mots*
 - *Correspond à un score inférieur à 8 sur GCS*

Examen Neurologique

- *On peut avoir un doute si le patient:*
 - Bouge, a les yeux ouverts, mais ne parle pas et n'exécute pas les ordres : penser à une aphasie globale, ou à un état psychotique

Examen Neurologique

- *On peut avoir un doute si le patient:*
 - a les yeux ouverts, mais ne parle pas et ne bouge pas : penser à un mutisme akinétique (lésion frontale interne bilatérale ou pédonculaire) ou un locked-in syndrome (lésion du pied de la protubérance)

Examen Neurologique

- *On peut avoir un doute si le patient:*
 - a les yeux fermés, ne parle pas, ne bouge pas : penser au coma hystérique si résistance active à l'ouverture des yeux, conduite d'évitement à la chute passive des membres supérieurs vers le visage, absence de signe végétatif de gravité

Eléments d'orientation étiologique

- *Signes généraux*
 - *Haleine*
 - *Comas toxiques exogènes ou endogènes*
 - *Inspection*
 - *Vêtements*
 - *Peau et phanères*
 - *Muqueuses*
 - *Ongles (hippocratisme digital)*
 - *Ictère et ascite*
 - *Respiration*
 - *Rythme et profondeur*
 - *Température*

Éléments d'orientation étiologique

- *Signes neurologiques*
 - *Raideur méningée*
 - *Hémorragie méningée*
 - *Méningite*
 - *Méningo-encéphalite*

Eléments d'orientation étiologique

- *Signes neurologiques*
 - *Déviations occulo céphalique*
 - *Asymétrie du tonus musculaire*
 - *Réflexes ostéo-tendineux*
 - *Normaux*
 - *Vifs*
 - *Absents*

Éléments d'orientation étiologique

- *Signes neurologiques*
 - *Réactions motrices*
 - *Réactions pupillaires*
 - *Mouvements anormaux*

Evaluation des éléments de pronostic immédiat

- *Profondeur du coma*
- *Perturbation neuro-végétatives*
- *Pupilles*
 - *Taille*
 - *Asymétrie*
 - *Mydriase unilatérale*
 - *Mydriase bilatérale*
 - *Réflexe photomoteur*

Evaluation des éléments de pronostic immédiat

- *Réflexes oculo-céphaliques*
- *Signes de décérébration aux stimulations forcées*
 - *Pronation forcée*
 - *Supination forcée*
- *Examen des mouvements oculaires spontanés*

Evaluation des éléments de pronostic immédiat

- *Examen biologiques*
 - *Sang veineux*
 - *Sang artériel*
 - *Urines*
 - *Glycosurie, cétonurie toxiques*
 - *LCR en cas de coma fébrile*

Evaluation des éléments de pronostic immédiat

- *Examens radiologiques*
 - *Radio de thorax*
 - *Tomodensitométrie*
 - *CT scan cérébral toujours « à blanc »*
 - *IRM*
- *EEG*
 - *Evaluation de la profondeur du coma*
 - *Latéralisation éventuelle*
 - *Signes épileptiques*
- *Examens neurosonologiques*

Orientation Diagnostique: Les pièges

- *Intoxication alcoolique aigue et médicaments*
- *Intoxication alcoolique aigue et hypoglycémie*
- *Intoxication alcoolique aigue et traumatisme crânien*
- *Méningoencéphalite et troubles ioniques*

Causes Traumatiques

- *Hématomes extra et sous-duraux*
 - *Diagnostic particulièrement difficile chez le vieillard et l'éthylique*
 - *Troubles de l'hémostase*
 - *Problème de l'atrophie cérébrale*
 - *Signes moteurs focaux souvent présents*

Cause métaboliques et carentielles

- *De la confusion au coma !*
 - *Diagnostic rapide car potentiellement rapidement traitable*
 - *Manifestations motrice souvent présentes avec éventuellement épilepsie*
 - *Exceptionnellement déficits focaux*
 - *Réponses pupillaires conservées*

Cause métaboliques et carentielles

- *Hypoglycémie: sueurs abondantes et réflexe cutané plantaire en extension bilatérale avec convulsions*
- Hypoxémie
- Troubles ioniques: hyper- ou déshydratations majeures, hyper- et hyponatrémie, hypercalcémie
- Hypothermie profonde, au maximum, état de mort apparente
- Encéphalopathie de Gayet-Wernicke
- Encéphalopathie hépatique: astérisis, myoclonies, hypertonie

Cause métaboliques et carentielles

- Encéphalopathie hépatique: astérixis, myoclonies, hypertonie *extra-pyramidale*,
- *Encéphalopathie de l'insuffisance rénale chronique*
 - *Encéphalopathie urémique avec manifestations motrices et épilepsie **
 - *Encéphalopathie des hémodialysés par intoxication aluminique*
- *Encéphalopathie respiratoire par conjonction de l'hypoxémie/hypercapnie..*

Cause métaboliques et carentielles

- *Endocrinopathies*
 - *Complications métaboliques aiguës du diabète*
 - *insuffisance surrénalienne aiguë*
 - *Coma hypothyroïdien*
 - *Coma hypopituitarien*
 - *Coma de l'hyperparathyroïdie par le biais de l'hypercalcémie*

Causes toxiques

- *Intoxication alcoolique aigue:*
- *Intoxications médicamenteuse: importance des recherches de toxiques*
- *Barbituriques et benzodiazépines:*
 - *coma calme*

Causes toxiques

- *Anti-dépresseurs tricycliques: risque de trouble du rythme à partir d'une dose de 10mg/kg*
- *Lithium: risque de troubles cardiovasculaires*
- *Anticholinergiques:*
 - *Pupilles dilatées et a-réactives.*
- *Surdosage en opiacés*
 - *Miosis serré bilatéral*

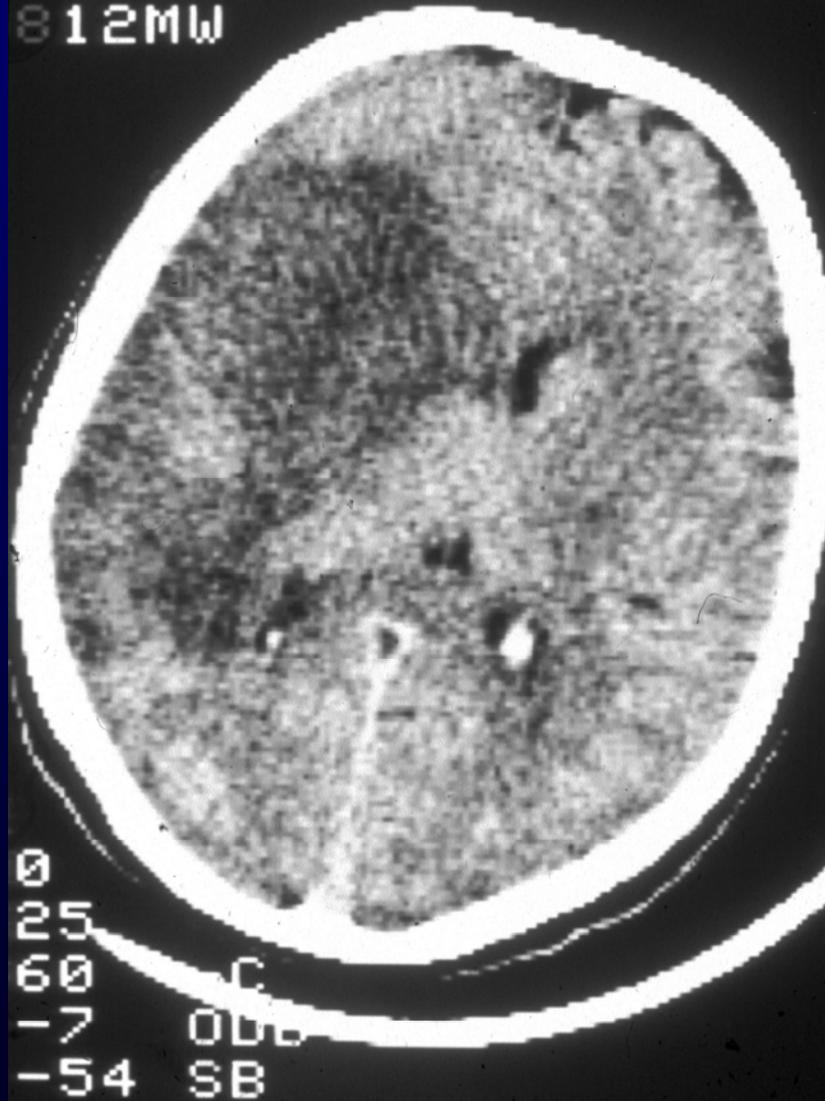
Causes toxiques

- *Intoxications accidentelles*
- *Monoxyde de carbone*
 - *les signes cutanés sont inconstants. Le dosage de la carboxyhémoglobine fait le diagnostic. Le pronostic dépend de la précocité de l'oxygénothérapie et éventuellement hyperbare*
- *Organophosphorés*
 - *Miosis seré bilatéral*

Causes vasculaires

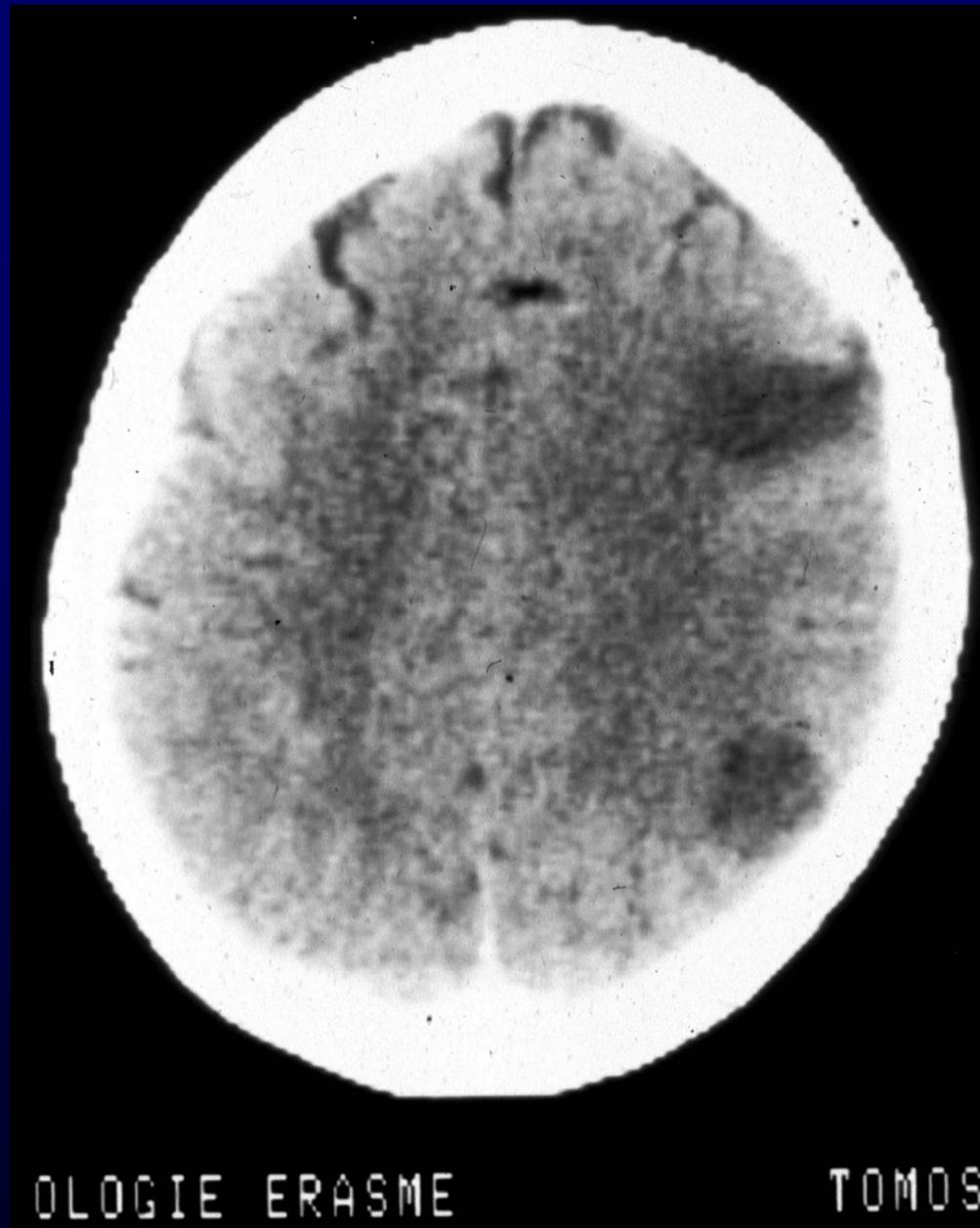
- *Installation rapide à très rapide*
 - *Déficits localisés (AVC)*
 - *Raideur de nuque et coma profond (HSA)*
 - *Rechercher signes systémiques dans le cadre de la découverte d'hématome intra-cérébraux*
 - *Hépatopathie*
 - *HTA*
 - *...*
 - *Bas débit cardiaque (?)*

ATOM 2 U.L.B
OCT-91 15:01
LIQUET LAURE
812MW



0
25
60 C
-7 000
-54 SB

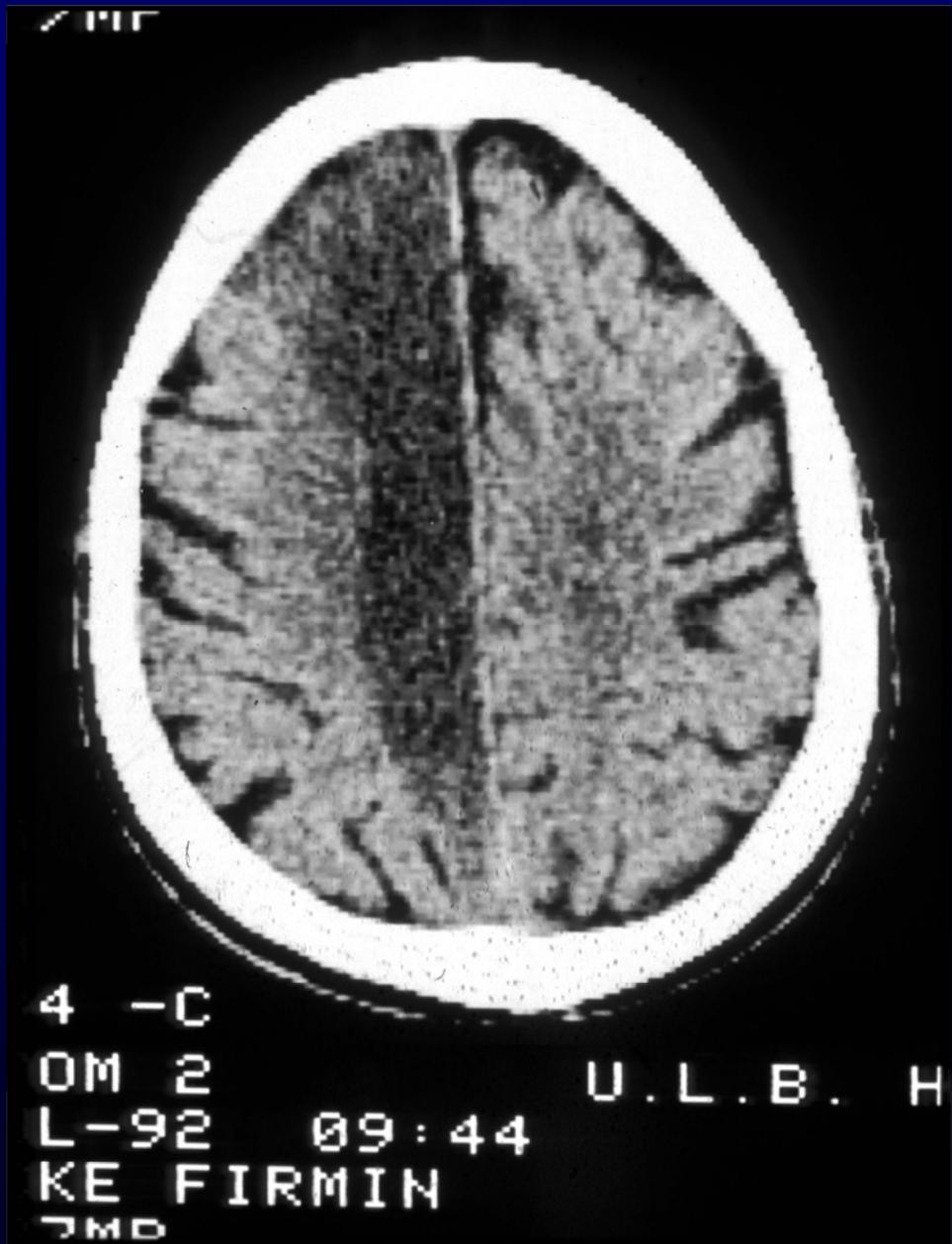
SB 10/2000



OLOGIE ERASME

TOMOS

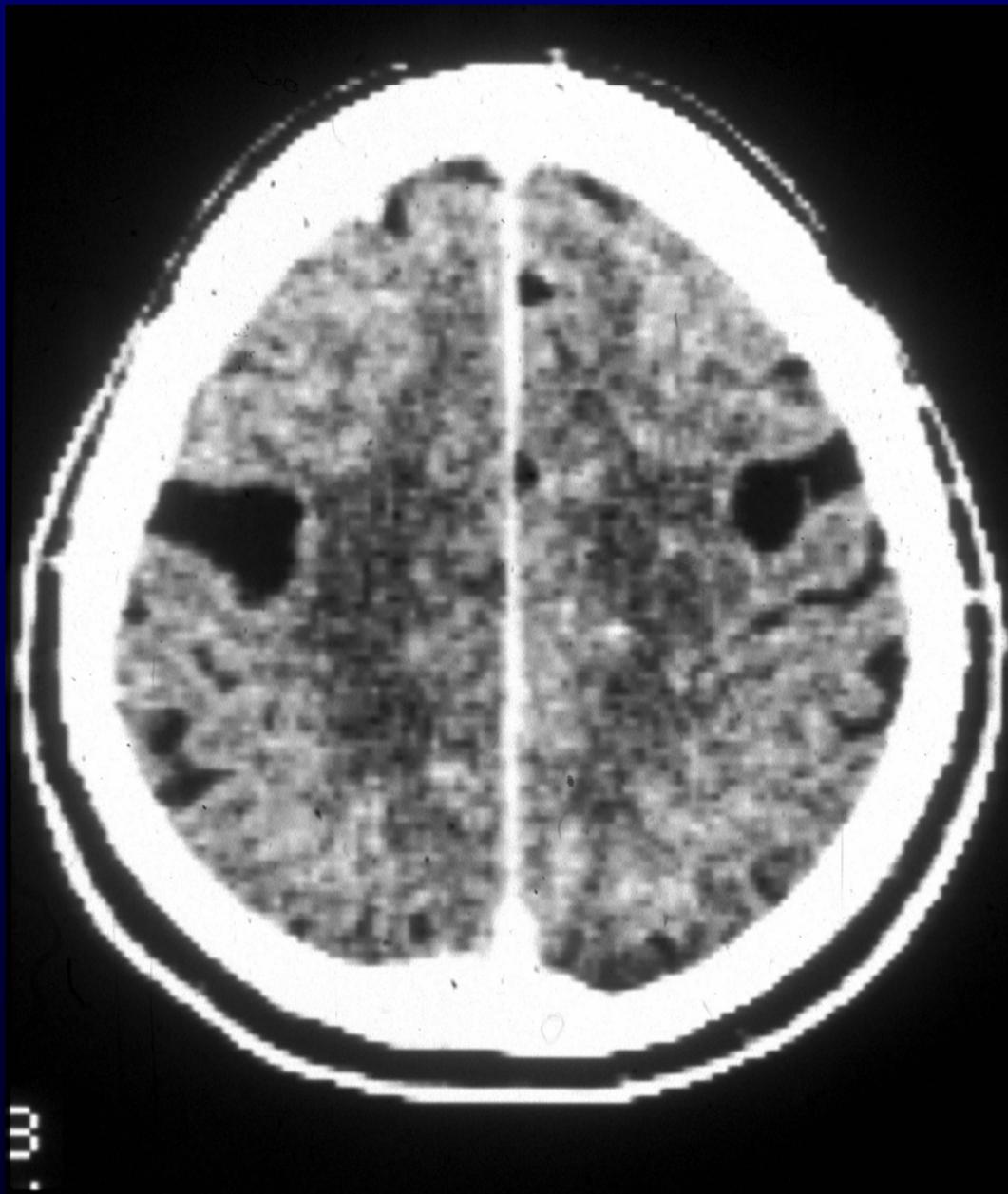
SB 10/2006



SD 10/2006



SD 10/2006



13

SD 10/2006

Causes infectieuses

- *Importance des signes systémiques généraux*
- *La pyrexie est un signe crucial qui peut manquer surtout*
 - *chez les vieillards*
 - *chez les patients retrouvés dans le coam à domicile (hypothermie relative)*

Causes infectieuses

- *Méningioncéphalites*
 - *virale (herpétique)*
 - *bactérienne,*
- *Parasitaire (neuropaludisme).*
- *Abcès cérébral compressif.*
- *Sepsis général*

Processus expansifs

- *Tumeur cérébrales*
- *Accidents vasculaires cérébraux pseudo-tumoraux*
- *Hématomes sous duraux*

Epilepsie

- *Pathologie rare*
 - *Etat de mal épileptique*
 - *Etat de mal infra clinique*
 - *Etat de mal non convulsivant*
 - *EEG!!*
 - *Etat post critique*