

Convulsions fébriles



Les points clés

Votre enfant vient de faire une convulsion fébrile. C'est **très impressionnant, mais cela n'a aucune gravité**.

De quoi s'agit-il?

- Ce sont des crises qui ressemblent à des crises d'épilepsie, mais qui n'en sont pas.
- Les crises surviennent juste avant ou lors de poussées de fièvre.
- Elles concernent **5% des enfants entre 3 mois et 5 ans**. L'âge le plus à risque est vers 18 mois.

Les signes

Lors de la crise, votre enfant a pu avoir:

- des mouvements ou une crispation de tout le corps ou d'une partie du corps;
- une réversion des yeux (on ne voyait plus que le blanc);
- une perte de connaissance de quelques secondes à plusieurs minutes.

Il est devenu très pâle, avec un aspect bleu-mauve des lèvres et des doigts, puis sa respiration est devenue irrégulière. Ensuite il était mou comme une poupée de chiffon.



Les causes

Dans 90% des cas, il s'agit de **convulsions fébriles simples**. La fièvre élevée ou les variations rapides de la température en sont la cause, sans que l'on sache vraiment pourquoi. Parfois la **crise** est dite "**complexe**" et peut révéler un problème neurologique ou une épilepsie.

Quels sont les risques?

La plupart du temps, il n'y a aucun risque.

Très rarement la crise dure plus de 15-20 minutes: c'est un état de mal convulsif. Cela entraîne une mauvaise irrigation du cerveau qui peut être à l'origine de séquelles.

L'évolution spontanée

L'évolution est **bénigne** dans 98% des cas (quel que soit le type de convulsion).

Le plus souvent, la crise cesse sans traitement et ne se reproduit pas.

Chez un enfant sur trois, il y a des récurrences.

Le risque que l'enfant devienne épileptique est le même que chez un enfant qui n'a jamais fait de convulsions fébriles.



La prise en charge

L'examen clinique

Il permet d'être sûr que la crise était simple et de trouver la cause de la fièvre.

Selon l'âge de l'enfant, le type de crise, l'examen clinique, votre médecin décidera ou non d'une hospitalisation pour réaliser quelques examens.



Les mesures préventives

afin d'éviter les récurrences: aucune n'est très efficace!

- Eviter les différences de température.
- Traiter la fièvre dès qu'elle survient et découvrir l'enfant pour permettre à la température de baisser.
- Parfois, si les crises se répètent, on propose un traitement anti-convulsivant à prendre en cas de fièvre ou au long cours.

Que faire en cas de crise?

Lors de la crise:

- mettre l'enfant en position latérale de sécurité: c'est à dire, allongé sur le côté;
- libérer les voies aériennes supérieures: c'est à dire la tête légèrement penchée en arrière;
- noter l'heure du début de la crise et sa durée;
- appeler le médecin pour qu'il voit l'enfant;
- essayer de noter si les mouvements sont symétriques ou pas.

Lors de la crise:

- traiter la fièvre: toutes les 6 heures, donner du paracétamol à une dose adaptée au poids, découvrir l'enfant, enlever les couvertures;
- le médecin traitera la cause de la fièvre.



Appelez le 100 si la crise dure

- Sinon appelez votre médecin.

Rédigé par: Dr A Meneau / Avril 2011. Relecteur: Dr J Vanderstraeten, SSMG
Sources: Recommandations et pratique 2005, Afssaps 2005, Corpus de la faculté de Grenoble 2004. Contact: aurelia.meneau@free.fr.
Illustration: O.Roux.