

CAT devant un coma

Dr M Si Hocine-Département de
Médecine Interne (Hôpital Saint
Camille-Bry sur Marne)



Définition

- Abolition de la conscience et de la vigilance insensible à toute stimulation.
- Tout coma est une urgence d'abord médicale, puis parfois chirurgicale.
- Diagnostic encore très clinique, beaucoup plus difficile quand non traumatique.

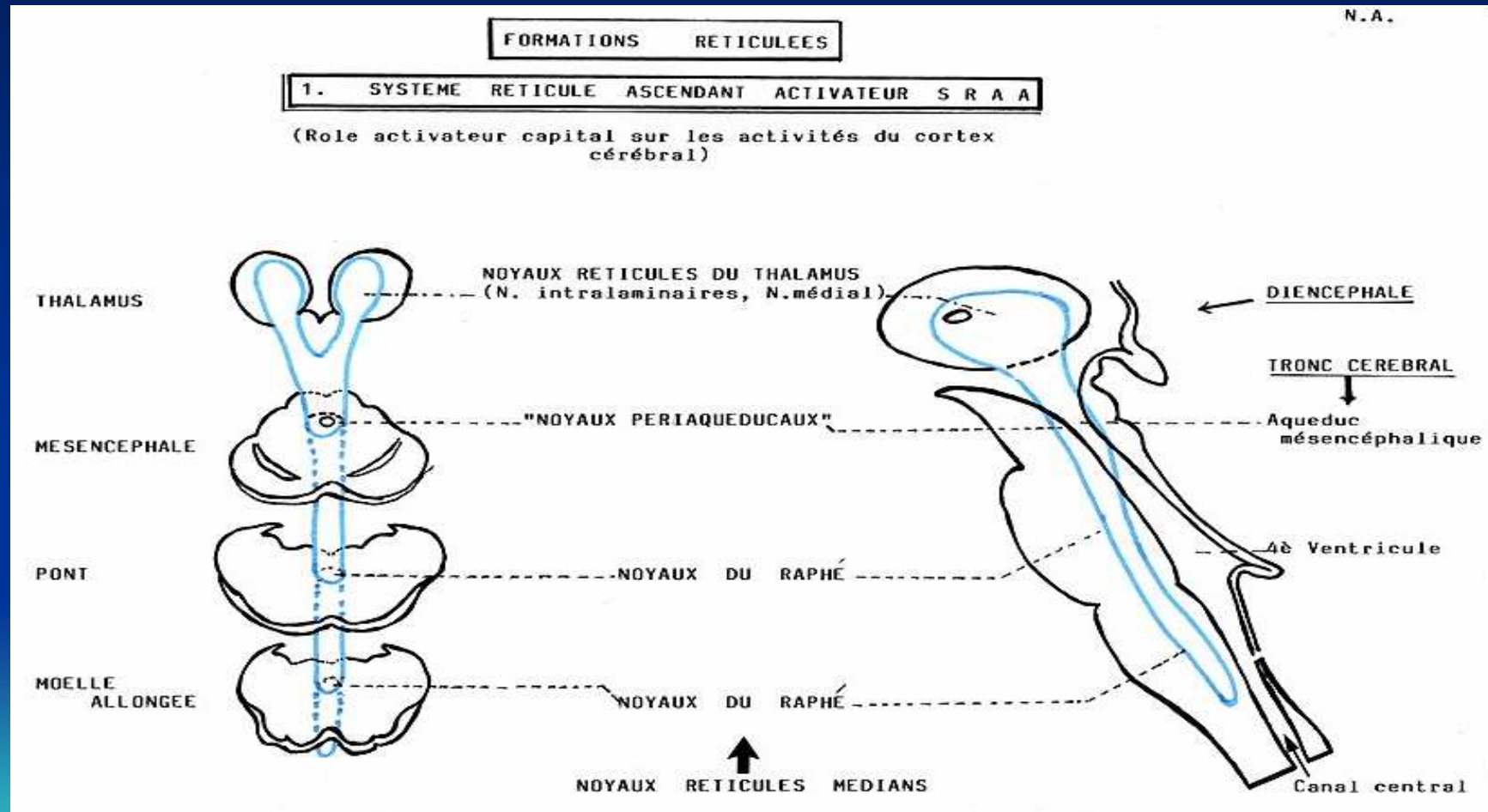


Physiopathologie

- Vigilance=Substance Reticulée Activatrice Ascendante (SRAA).
- Localisée dans le mésencéphale, reçoit des afférences sensitivo-sensorielles des voies ascendantes et du cortex qui module son éveil
- Coma=perturbation de la SRAA et/ou du cortex.



SRAA



Physiopathologie(2)

Mécanismes de 2 ordres:

1/souffrance cérébrale

diffuse, causes: infectieuses,
toxiques, métaboliques, anoxie, épilepsie..)

2/lésion directe de la FRAA (lésion du
TC, compression du TC et engagement sur
HIC)



Examen du comateux: profondeur

- Echelle de Glasgow: EMV
- Côté de 3 à 15
- 3 à 7=coma
- Parfois difficile à réaliser (sédation,aphasie..)
- Mais rapide, objectif, facile à réaliser et consensuel.



Ouverture Yeux	Réponse Verbale	Réponse motrice
Spontannée (4)	Normale (5)	Sur ordre (6)
Au bruit (3)	Confuse (4)	Orientée
Douleur (2)	Inappropriée (3)	flexion d'évitement (3)
Jamais (1)	Rien (1)	Flexion (cortex) (3)
		Extension décébration (2)
		Rien (1)

Examen du comateux: respiration

- Liberté des voies aériennes? Guedel?
- =A
- Efficacité? Fréquence? Pauses?
- Nécessité d'une IOT?
- =B



Examen du comateux:hémodynamique

- Choc?
- Trouble du rythme?
- Asystolie?
- =C



Anamnèse

Interrogatoire des témoins:

TC?

Antcdt? Diabète?Epilepsie?

Prise de médicaments ou de toxiques?

Mode d'installation, progressif ou brutal?



Examen neurologique

- Signe de localisation: déficit, asymétrie de réaction aux stimulations nociceptives
- Ex des pupilles:
 - myosis (bilatéral=métabolique)
 - mydriase unilatérale=engagement=lésion expansive, neuro chir?
 - bilatérale=« plein phare »=décès ou atropine



Examen neurologique(2)

- Position des globes oculaires:
 - perte du parallélisme: paralysie oculomotrice=lésion du TC
 - déviation conjuguée des yeux=hémisphérique controlatérale au déficit=« regarde sa lésion »



Diagnostic différentiel

- Locked-in syndrom= AVC de la protubérance=quadriplégie+diplégie faciale+paralysie labioglossopharyngée mais conservation fermeture des paupières, »faux comas ».
- Mutisme akinétique:souffrance frontale bilatérale(ischémie, tumeur)→sd d'inattention et de négligence motrice et sensitive avec un aspect d'éveil.



Etiologies des comas

- Comas isolés sans signes focaux, de latéralisations ou méningés = intoxication médicamenteuse, anoxie cérébrale,
- Comas vasculaires (HM et hémorragie cérébrale, AVC)
- Comas infectieux (méningites, méningo encéphalites, paludisme)
- Comas toxiques (CO, OH, médic, drogues)



Etiologie des comas (2)

- Comas métaboliques (\downarrow G, \uparrow Ca, encéphalopathie hépatique)
- Comas endocriniens (ISA, insuffisance antéhypophysaire...)
- Comas traumatiques (HED, HSD,...)



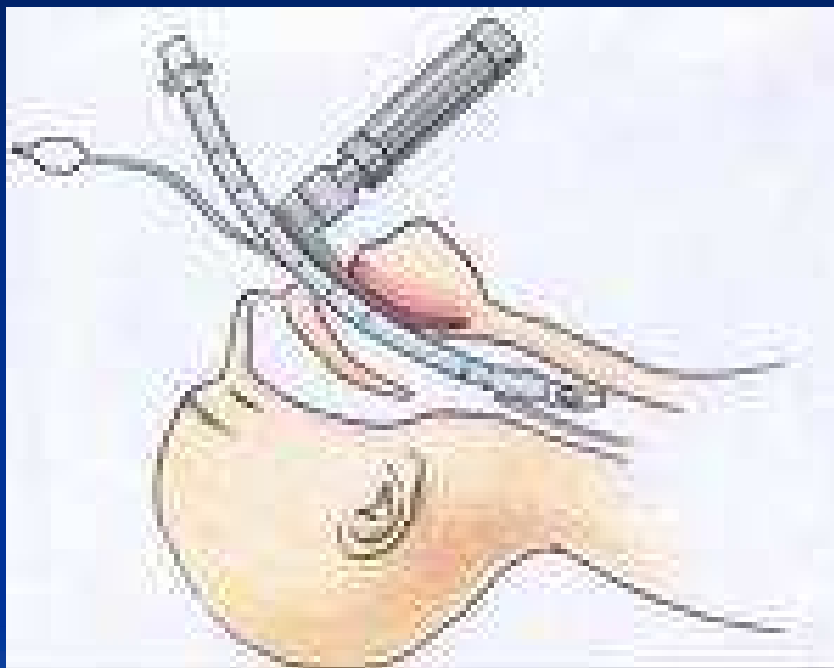
CAT: mesures immédiates

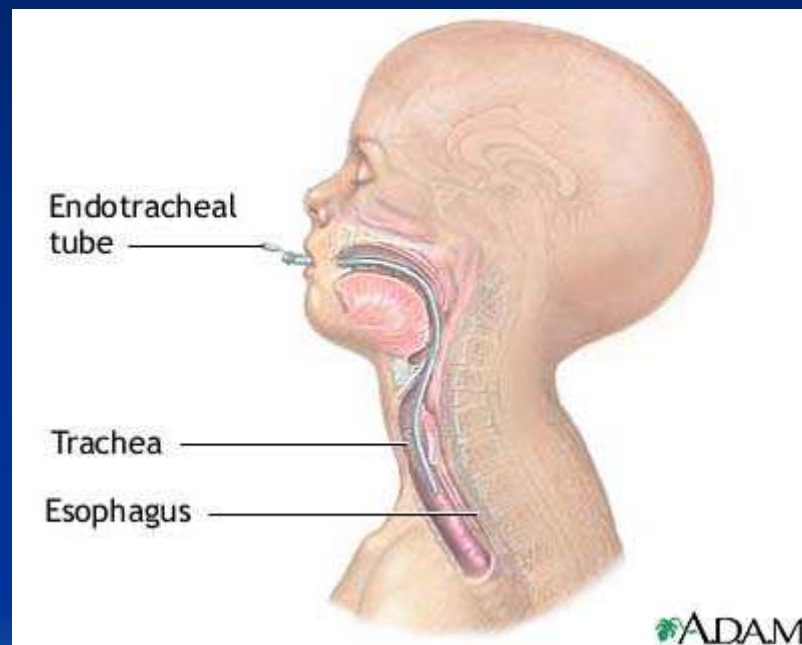
- PLS, Liberté VAS (canule de Mayo), pose SNG,
- O₂ au masque ou IOT ($G \leq 7$)
- Pose de 2 voies
- Monitoring (PA, ECG, SaO₂)
- Traitement d'éventuels convulsions
- Traitement d'un choc
(cardio, volémique, anaphylactique, septique)

Mesures immédiates

- Recherche d'une cause facile à traiter:
 - hypo G: G30 et relai par G10,
 - Intoxication: alcool, CO,médicaments
(antitdote,O2)
 - hypothermie,







Bilans

- Biologique: systématique et immédiat, large et orienté,
- PL si signe méningé et fièvre et absence de signe de focalisation,
- TDM surtout si traumatique et étiologie non évidente,
- EEG selon contexte ou pour éliminer un état de mal convulsif infra clinique



Principes thérapeutiques

- Traitement étiologique quand possible sinon symptomatique
- Neurochirurgie
- Antidote: flumazenil, naloxone, hydroxycobalamine, thiamine (B1 et encéphalopathie alcoolique), atropine et organophosphorés,
- Ventilation-maintien de l'hémodynamique





Merci et faites attention à ce que vous buvez!