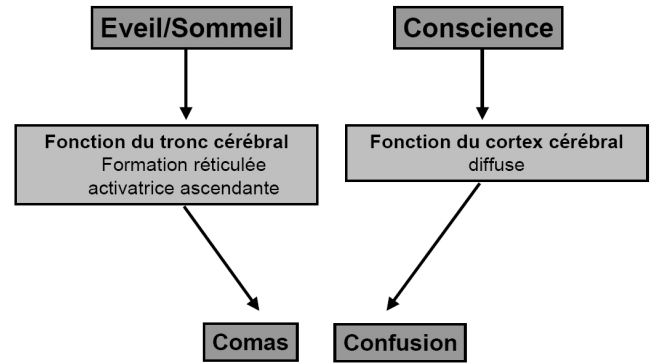


Troubles de la vigilance : comas - confusion

1. Vigilance

Définition

- Etat permettant l'adaptation à l'environnement
- Deux composantes :
- **Physiologique** : état d'éveil, avec réactivité vis-à-vis de l'ensemble des stimuli. Gouverné par le TC sup.
 - **Psychologique** : conscience de soi-même et de l'environnement

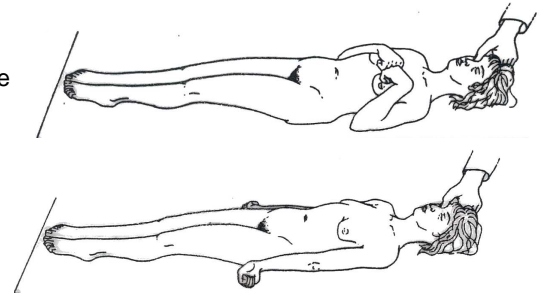


2. Les comas

A. L'examen neurologique au cours d'un coma

1. Motricité

- Recherche d'une asymétrie (tonus)
- Réponse aux stimuli nociceptifs : souvent on voit les médecins stimuler le mamelon. Pas très bon, risque de nécrose. Il vaut mieux presser l'émergence du nerf sus-orbitaire ou faire la manœuvre de Pierre Marie et Foix = compression du nerf facial au niv. de l'angle maxillaire. On peut encore presser les ongles entre nos 2 doigts. Si ça ne provoque aucune réaction, réessayez.
- La réponse peut être :
 - Appropriée
- ⇒ Si atteinte est corticale diffuse (un étage au dessus), on a des phénomènes adaptés : sujet grogne, enlève la main. Pronostic bon.
 - Inadaptée
- ⇒ Rigidité de **décortication** : sujet présente une flexion « inadaptée » des 2 membres sup. car ne parvient pas à enlever l'objet vulnérant. Extension suivie d'une flexion au niv. des membres inf.
 - niv. d'atteinte du coma est celui qui se situe entre le cortex et le TC sup.
- ⇒ Rigidité de **décérébration** : le sujet présente une extension forcée des 2 membres inf. et une extension-pronation des 2 membres sup., c'est très grave.
 - Le TC est atteint.



2. Examen des yeux ++

a. Paupières

- Tonus : clignement à la menace ou spontané
- Réflexes :
 - cornéen : réponse motrice brève, instantanée et involontaire de l'œil, provoquée par le contact d'un morceau de papier, de coton, ou le coin d'un mouchoir sur la cornée (partie périphérique de l'œil). Ceci a pour conséquence d'entraîner la fermeture brutale de la paupière. Si abolition, c'est très grave (en l'absence de coma toxique).
 - cornéo-mandibulaire : la stimulation de la cornée entraîne une subduction de la mâchoire → atteinte grave protubérentielle. Réflexe anormal.

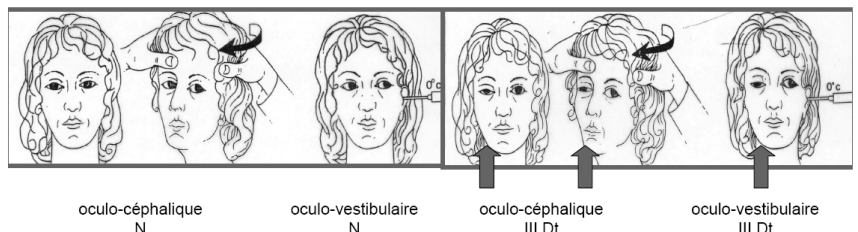
b. Pupilles : intégrité du tronc cérébral ?

- Mydriase aréactive unilatérale (→ engagement temporal)
- Myosis bilatéral serré (→ stupéfiants/lésion protubérentielle)
- Intermédiaires non réactives (→ lésion mésencéphale)

3. Oculomotricité

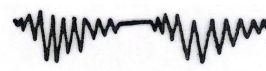
Motilité oculaire extrinsèque → soulever les paupières et :

- Rechercher une déviation conjuguée des yeux.
- Position spontanée des globes oculaires : si lésion hémisphérique, le sujet regarde sa lésion.
- Rechercher mvts spontanés : les plus fréquents sont les mvts. d'errance du regard, ce qui signifie que ça marche puisque c'est conjugué.
- Si perturbation de l'oculomotricité, rechercher les réflexes :
 - **oculo-céphaliques (ROC)**, c'est le phénomène des yeux de poupées : on fait tourner la tête du patient et le regard reste dans l'axe.
 - **oculo-vestibulaires** : regarder dans l'oreille s'il y a une lésion du tympan et insérer de l'eau froide dans le CAE. Physiologiquement, si le TC est intègre, on va avoir une rotation lente des globes oculaires du côté stimulé.



4. Respiration

Respiration périodique de Cheynes-Stokes : amplitude des mvts respiratoires est croissante puis décroissante puis il y a une pause respiratoire et ça reprend. Ce n'est pas très grave.



Hyperventilation neurogène : atteinte du système limbique.



Autres : apneustique, ...

5. Nuque → raideur ?

B. Profondeur d'un coma

Classification en 3 stades

Echelle de coma de Glasgow ++ → de 15 à 3

C. Diagnostic différentiel

- Hypersomnie : narcolepsie avec troubles du tonus
- Coma psychogène (+) : conduit souvent à une intubation non justifiée (dans l'hystérie essentiellement).
- « Locked in » syndrome : syndrome de « verrouillage de l'intérieur », lésions protubérantielles qui interrompent toute les voies motrices descendantes. Les seuls mouvements possibles sont la verticalité du regard.
- Mutisme akinétique : du à des lésions bilatérales du système limbique entraînant l'interruption définitive de toute vie de relation.

D. Causes

Lésion focale neurologique (hématome, abcès, tumeur, ...) → engagements (voir hypertension intracrânienne)

Souffrances cérébrales diffuses (→ tronc cérébral)

- Hémorragies méningées
- Encéphalopathies métaboliques ou toxiques (diabète, alcool, ...)
- Atteintes infectieuses (méningo-encéphalites)
- Comas traumatiques

3. Syndrome confusionnel

A. Généralités

Définition : altération de la vigilance d'installation aiguë associée à une désorientation temporo-spatiale

- Lié à une souffrance cérébrale diffuse
- Urgence diagnostique et thérapeutique

B. Sémiologie

a. Altération de la vigilance

- Atteinte des processus d'attention et de concentration
- Altération des perceptions sensorielles (visuelles ++) → illusions et hallucinations
- Ralentissement idéatoire → obnubilation

b. Désorientation temporo-spatiale

- Perte des repères chronologiques → désorientation temporelle
- Perte des repères spatiaux → désorientation spatiale

⇒ État confuso-onirique car la combinaison de ces troubles rappelle parfois ce qui peut être vécu en rêve.

Conséquences

Comportement :

- perplexité anxieuse / agitation psychomotrice
- propos incohérents, mimique inadaptée, regard hébété
- inversions veille – sommeil

Présentation :

- négligée, avec sueurs profuses
- non coopérant
- fonctions cognitives impossibles à tester de manière précise (langage, reconnaissances, ...)

C. Risques

Déshydratation

Passages à l'acte

- fuites
- agression vis à vis de soi-même ou des autres (conséquences judiciaires)

Séquelle : amnésie lacunaire

D. Diagnostic différentiel

Etat délirant : EEG normal, et le malade n'est pas désorienté dans le temps et l'espace

- vigilance intacte
- délires systématisés (contexte)

Syndrome démentiel

- début insidieux
- peu de fluctuation
- vigilance intacte (fonctions cognitives testables)

Aphasie fluente : le sujet prononce bien le mot mais ne comprend rien

- vigilance intacte
- fonctions cognitives normales en dehors du langage

E. Causes organiques très nombreuses

Toxiques

- Alcool → ivresse aiguë / sevrage (delirium tremens)
- Médicaments → psychotropes
- Autres → stupéfiants, champignons, CO,...

Métaboliques

- Carences vitaminiques (B1)
- Troubles électrolytiques → hyponatrémie, hypercalcémie, ...

Infections

- Systémiques → rôle de la fièvre (enfant – sujet âgé)
- Méningites (fièvre)
- Méningo-encéphalites

Neurologiques non infectieuses

- Épilepsie (confusion post-critique)
- Lésions diffuses ou focales cérébrales : tumeurs, inflammations ...