

Item338-État confusionnel et trouble de conscience chez l'adulte et chez l'enfant.

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer un état confusionnel et un trouble de la conscience. - Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge pré-hospitalière et hospitalière.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Aucune	- Signes cardinaux de confusion (5) - Bilan étiologique: 5 causes majeures - Chez l'alcoolique (8) / le vieux (3) - Hydratation / vitaminothérapie IV - Mise en condition du confus (5)	- Médicament / alcool - Hypoglycémie / dextro - Globe vésical / fécalome - Foyer / BU / température - Arrêt des médicaments - Traitement étiologique +++

Etiologies

Exogènes

- **Médicamenteuses (A savoir !)** : psychotropes / anti-épileptiques / anti-parkinsoniens..
- **Toxiques**: alcool (A savoir !) / CO ++ / syndromes de sevrage / drogues (toutes)

Métaboliques

- **Troubles glycémiques: hypoglycémie (A savoir !)** / coma diabétique (acidocétose, CH..)
- **Troubles hydro-électrolytiques: déshydratation / hypoNa / hypo-hyperCa / hypoK**
- **Troubles acido-basiques**: acidose ou alcalose métabolique
- **Troubles ventilatoires**: encéphalopathie hypoxique / hypercapnique
- **Insuffisance hépatique**: encéphalopathie hépatique (hyperammoniémie)
- **Insuffisance rénale**: IRC = encéphalopathie urémique
- **Encéphalopathie de Gayet-Wernicke**
 - = carence en Vitamine **B1** / à évoquer chez alcoolique ou dénutri +++
 - triade: [confusion + syndrome cérébelleux + troubles oculomoteurs]

Neurologiques

- **Traumatiques**: toujours rechercher: HSD / HED / HM / HIP
- **Vasculaires**: AVC ischémique / hémorragique / TV cérébrale
- **Infectieuses: méningite (A savoir !)** / méningo-encéphalite (herpétique) ++
- **Epilepsie**: confusion post-critique / état de mal épileptique
- **Processus expansif intra-crânien**: tumeur / abcès / HSD chronique

Toute pathologie algique

- !! rechercher **RAU** (globe vésical) et fécalome (**TR**) (A savoir !)

Toute pathologie fébrile

- **Infection** quelle qu'elle soit: pneumopathie / infection urinaire

Diagnostic

Diagnostic positif = syndrome confusionnel

- **Signes cardinaux (5) +++**
 - Installation **aiguë**
 - Evolution **fluctuante** (↑ la nuit)
 - **Désorientation** temporo-spatiale
 - Troubles de la **vigilance** (GCS) / de l'attention
 - Troubles du **comportement**: agitation ++ / apathie / délire
- **Signes associés (variables)**
 - Inversion du cycle nycthémeral
 - Troubles du langage: incohérence

- Etat de perplexité anxieuse / méfiance
- Troubles sensoriels: hallucinations
- Troubles de la mémoire: antérograde et rétrograde
- Signes végétatifs: tachycardie / sueurs / fièvre, etc (SNS+)

Orientation étiologique clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain:** état cognitif antérieur / atcd (diabète ++)
 - **Anamnèse:** notion de **traumatisme** / installation / évolution
 - **Prises:** **médicamenteuse** / toxique: **alcool** – drogue
 - **Signes fonctionnels:** céphalées / douleur / fièvre / AEG
- **Examen physique**
 - **Prise des constantes**
 - **Température / dextro (A savoir !)** / PA-FC / FR-SpO2
 - **Rechercher une cause (5)**
 - **Exogène:** haleine / signes d'intoxication alcoolique chronique (IHC..)
 - **Métabolique:** **déshydratation** / douleurs abdominales / vomissements..
 - **Neurologique:** Glasgow / signes de localisation / **HTIC** / syndrome méningé
 - **Infectieuse:** foyer: **BU** / crépitants à l'auscultation / examen cutané
 - **Douleur:** **globe** vésical pour RAU / **TR** pour fécalome

Examens complémentaires

- **Bilan systématique, à la recherche d'une cause (A savoir !)**
 - **Exogène:** dosage alcoolémie
 - **Neurologique:** TDM cérébrale sans injection
 - **Métabolique:** glycémie / ionogramme-urée-créatinine / calcémie / BHC
 - **Infectieuse:** NFS-CRP / RTx-ECBU
- **+/- selon le contexte clinique**
 - Dosage toxiques urinaires
 - Si fièvre: ponction lombaire / hémocultures
 - Rechercher une intoxication: HbCO
 - Si doute sur crise épileptique: EEG ++
 - En préthérapeutique de neuroleptiques: ECG (pour QT)

Diagnostics différentiels

- **Syndrome démentiel** (cf **Confusion, démences**)
 - Survenue progressive (≠ aiguë) / pas de fluctuation
 - Altération des fonctions cognitives au 1er plan
 - Pas ou peu de troubles de la vigilance +++
 - !! mais un syndrome confusionnel chez un patient dément est toujours possible
- **Aphasie de Wernicke**
 - Troubles du langage au 1er plan: incohérent / fluant / compréhension normale
 - Pas de désorientation ni trouble de la vigilance
- **Syndrome de Korsakoff**
 - Amnésie antérograde / désorientation / fabulations au 1er plan
 - Pas de trouble de la vigilance ou de l'attention
- **Ictus amnésique (« transient global amnesia »)**
 - Episode d'amnésie antérograde et rétrograde brutale et transitoire
 - Pas de désorientation / pas de trouble de la vigilance
 - Résolution spontanée en quelques heures / récurrence rare
- **Bouffée délirante aiguë**
 - Caractériser le délire: cf **Agitation et délire aigus**.

!! Remarque: orientations étiologiques à privilégier selon le terrain

- **Chez un patient alcoolique: (8)**
 - Hypoglycémie
 - Syndrome de sevrage (DT: cf **Addiction au tabac**.)
 - Traumatisme (HSD / HED / HSA)
 - Encéphalopathie de Gayet-Wernicke
 - Encéphalopathie hépatique (sur cirrhose décompensée)
 - Infection: pneumopathie ++ / méningite / ME
 - Epilepsie: confusion post-critique
 - Alcoolisation aiguë (mais diagnostic d'exclusion +++)
- **Chez un patient âgé (3)**
 - Fécalome (1ère cause: TR +++)
 - Rétention aiguë d'urine (recherche globe vésical)
 - Infection (prise température: !! souvent apyrétique: SdG)

Traitement

Mise en condition (5)

- **Hospitalisation** systématique / pose VVP
- **Arrêt** de tout médicament non indispensable (!! si BZD: sevrage **progressif**) (**A savoir !**)
- **Devant tout syndrome confusionnel +++**
 - Repos au lit / **au calme** / éviter l'obscurité totale
 - **Pas** de contention physique
 - **Pas** de traitement sédatif en 1ère intention (**A savoir !**)

Traitement symptomatique des complications

- **Si déshydraté: réhydratation / supplémentation**
 - Hydratation: G5 + NaCl 0.9% systématiques
 - **Vitaminothérapie B1/B6/PP systématique** en IVL
 - Vit B1 en IV systématique chez alcoolique ou dénutri (cf Gayet-Wernicke)
- **Si douleur: antalgique**
 - Paracétamol IV si douleur (cf douleur en elle-même confusogène)
- **Si agitation persistante: sédatif**
 - Neuroleptiques sédatifs (Tercian® ou Loxapac®) ou atypiques (Risperdal®)
 - BZD courte durée d'action en 1er si sevrage ou alcool (Temesta®/Xanax®)
 - !! Prescription toujours la plus courte possible: à **réévaluer**
- **Si éthylisme: prévention du DT (A savoir !)**
 - hyperhydratation (NaCl 0.9% IVL ; 4-6L/j)
 - vitaminothérapie B1/B6/PP en IVL
 - **benzodiazépine** (diazépam 10mg x6/j) PO

Traitement étiologique (A savoir !)

- Arrêt des traitements potentiellement confusogènes
- Evacuation d'un fécalome / drainage vésical, etc.
- Antiépileptique si état de mal non convulsif / ABT si méningite, etc.

Mesures associés

- Prévention des chutes (lit bas / barreaux)
- P° des C° de décubitus: HBPM + bas de contention

Surveillance

- **Clinique:** pluriquotidienne / Glasgow / constantes / ex. neuro
- **Paraclinique:** glycémie et iono +/- imagerie ou EEG / **ECG** si neuroleptiques (cf QT)

Synthèse pour questions fermées

Quels sont les 5 signes cardinaux du syndrome confusionnel ?

- Installation aiguë
- Evolution fluctuante
- Désorientation temporo-spatiale
- Trouble de la vigilance
- Trouble du comportement

Quel est la triade du syndrome de Korsakoff ?

- Amnésie antérograde
- Fabulation
- Fausses reconnaissances

Quel est la triade de l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke ?

- Confusion
- Syndrome cérébelleux
- Troubles oculomoteurs

