

COMA

APPRECIER LA GRAVITE ET LA PROFONDEUR DU COMA: VOIR EXAMEN DU COMATEUX

- Etablir le stade :
 - I : coma vigile (obnubilation, instuporation)
 - II : coma somnolent
 - III : coma carus ou profond (décortication, décérébration)
 - IV : coma dépassé et mort cérébrale
- Déterminer le score de Glasgow (E, V, M)
- Rechercher le niveau de souffrance (diffuse, axiale isolée, avec progression rostro-caudale : lésions supra-tentorielles avec hernie trans-tentorielle) et les signes d'engagement cérébral (temporal, des amygdales cérébelleuses, central)
 - Rechercher des signes de latéralisation, des signes méningés, des signes témoignant d'une comitialité
 - Evaluation des signes vitaux et identification des troubles végétatifs

DETERMINER LA CAUSE DU COMA.

Interrogatoire de l'entourage et de l'équipe de secours : contexte dépressif ? Aveu de suicide ? Emballages et bouteilles vides ? Émanation de gaz ? Traumatisme ? ...

Positif

Recherche de toxines dans le sang et les urines (avec alcoolémie, HbCO, glycémie) :

- hypoglycémie (! insulinome, paranéoplasique) : dosage glycémie et insulinémie et administration de glucosé hypertonique
- présence de toxines : coma toxique
- * si morphiniques : naloxone iv
- * si benzodiazépines : anexate iv
- négative : rechercher signes de localisation neurologique (cf. infra)

Négatif

Recherche de diabète traité et dosage de glycémie

- hyperglycémie (! corticoïdes) : coma acidocétosique, coma hyperosmolaire
- normal : rechercher signes de localisation neurologique

Présents

- Rechercher métastases SNC (! Hh et coma postcritique), troubles vasculaires (hémorragie et/ou infarctus : ! CIVD, thrombopénie, endocardite marastique), infections
- Faire RMN (ou, à défaut, CTscan) cérébrale

Absents

- Signes infectieux ("coma fébrile") : méningite, encéphalite, abcès
Germes en cause : Ps. aeruginosa, Staph. Doré ; Listeria monocytogenes; HSV, HZV, CMV, adénovirus; Cryptocoque, Candida, Aspergillus; Toxoplasmose, toujours faire RMN (CT) cérébrale avant PL
 - Chimiothérapie à risque : cause toxique (MTX HD ou it, AraC HD, 5FU, Ifosfamide, IL-2)
 - Dosages biologiques (coag., créat., urée, iono, Ca, bilirubine, transaminases, gazométrie) : encéphalopathie métabolique
- Principales causes: hypercalcémie, hyponatrémie (Schwartz-Bartter), insuffisance respiratoire, insuffisance surrénalienne, insuffisance hépatique, insuffisance rénale (! syndrome hémolyse-urémie), coma postanoxique, pathologie thyroïdienne
- Signes de comitialité : coma post-critique, coma subtile (faire EEG)
 - Encéphalopathie hypertensive

MESURES THERAPEUTIQUES GENERALES.

- éliminer systématiquement une hypoglycémie
- voie d'entrée : perfusion iv NaCl 0,9 % (glucosé en cas d'hypoglycémie)
- évaluer la respiration : position latérale de sécurité, canule de Mayo, retrait des appareils dentaires, aspiration pharyngolaryngée, oxygénothérapie, voire intubation et ventilation artificielle
- évaluer la fonction cardiovasculaire (FC, TA, signes de perfusion périphérique, arythmies)
- mesurer la température
- prévention des escarres (décubitus alterné)
- mise en place d'une sonde urinaire
- couverture antiépileptique si crises convulsives (diphénylhydantoïne)
- contrôler les facteurs aggravant la souffrance cérébrale : hypoxémie, hypercapnie, anémie aiguë, hypotension artérielle, hypocapnie sévère, poussée hypertensive, hyponatrémie, hypoosmolalité, hyperglycémie □ dosages sériés gazométrie, Hb (Ht), Na, osmolalité, glycémie.

N'hésitez pas à poser toutes les questions à votre médecin, qui y répondra de façon spécifique, en tenant compte de votre cas particulier.