

Nouvelle
FAC

LES TROUBLES PANIQUES EN SSUAP

Spectaculaires, les **troubles paniques** constituent régulièrement des motifs d'appels d'urgence.

Sans gravité, mais avec des manifestations polymorphes communes à d'autres troubles de santé sérieux, ils nécessitent de ce fait une prise en charge avec un bilan minutieux.

A ce jour, il n'y a pas de définition exacte, ni même de réelle reconnaissance médicale de ces troubles même si les symptômes sont fréquents et connus et globalement assez similaires. C'est la raison pour laquelle on ne parlera donc pas ici de maladie mais de trouble avec des manifestations plus que des symptômes.

Sans faire une classification absolue, nous allons essayer de distinguer et décrire les principaux troubles.

I

Spasmophilie

On s'accorde de dire qu'il s'agit d'un trouble associant fatigue, neurodystonie (troubles musculaires) et anxiété.

1

Manifestations

Les manifestations sont multiples et variées :

- Fatigue, sensation de mal-être voire d'angoisse
- Fourmillements des extrémités, des lèvres, de la figure
- Bourdonnements des oreilles
- Sensation de faiblesse
- Sensation d'étouffement, de douleur thoracique
- Hyperventilation pouvant déboucher sur une crise de tétanie
- Sensation de boule dans la gorge, de cheveux coincés dans la gorge
- Brulures, crampes d'estomac, nausées voire vomissements
- Instabilité voire vertiges rotatoires
- Intestin douloureux, coliques, diarrhées
- Sensation de bouffées de chaleur ou de froid
- Sensations de palpitations cardiaques
- Humeur variable, irritabilité, perte de mémoire voire désorientation passagère.
- Douleurs diffuses, tremblements
- Signe de Chvostek : la stimulation du nerf facial par percussion entraîne une crispation du bas du visage.



Ne jamais sous-estimer des manifestations qui s'apparentent à de la spasmophilie. Elles peuvent être les premiers signes d'une détresse plus grave. (AVC, asthme, infarctus...). Le bilan doit être le plus complet possible.

L'ensemble de ces manifestations se retrouvent également dans des contextes psychologiques particuliers comme les troubles anxieux généralisés et les atteintes post-traumatiques.

Ces manifestations étant peu spécifiques, un examen médical complémentaire est nécessaire afin d'écarter des pathologies métaboliques ou neurologiques débutantes plus graves.



Photo 48B1 : Manifestation diffuse d'une crise de spasmophilie



A savoir : Les réactions d'anxiété et les atteintes post traumatiques peuvent toucher n'importe quel sapeur-pompier au cours de sa carrière. Face à cette situation, il peut bénéficier de l'aide d'une psychologue du service de santé de manière anonyme.

2 Causes

Elles sont multiples mais le facteur principal reste le facteur psychique. En effet, ce type de trouble est largement représenté lorsque l'état mental est instable : chez les adolescents en crise, personnes anxieuses ou en situation de stress (examens, conflit relationnel...)

D'autres causes sont également évoquées comme la carence en magnésium, peut-être elle-même possiblement liée au stress (excrétion excessive de l'organisme) entraînant une hyperexcitabilité neuromusculaire, et hyperactivité électrique des nerfs périphériques.

La spasmophilie est un terrain chronique avec diverses manifestations entraînant un certain bruit de fond mais qui pourra s'exacerber lors de crises appelées crise de tétanie ou parfois à tort crise de nerfs.

Le terrain spasmophile est le point de genèse d'un cercle vicieux puisque la victime enchaîne état d'angoisse, fatigue, qui elle-même augmente la vulnérabilité de l'organisme au stress.

II Crise de tétanie

La crise de tétanie peut être l'exacerbation d'une spasmophilie mais pas seulement, elle peut également être la manifestation d'un désordre organique non psychogène. En effet la crise de tétanie est la contracture involontaire des muscles liée à une hyperexcitabilité nerveuse et les origines sont diverses.



1 Manifestations

La crise de tétanie va engendrer chez la victime, en plus des signes rencontrés pour la spasmophilie :

- Des tremblements discrets à très forts
- Des sensations de vertiges intenses, nausées, mais surtout, l'apparition d'une crispation avec douleurs musculaires des extrémités des membres supérieurs ou inférieurs, parfois majorée par la constriction du bras lors d'une prise de tension par exemple ; c'est le signe de Trousseau ou de la main d'accoucheur. Ce terme s'explique car la main se crispe involontairement en crochet.



Photo 48B2 : Mains en accoucheur

2 Causes

Contrairement à la spasmophilie, la tétanie peut avoir des causes strictement organiques et non psychiques comme les carences en vitamines, en calcium, les désordres hormonaux (thyroïde), certaines infections ou maladies auto-immunes.

Les mécanismes mis en jeu lors d'une tétanie bénigne sont :

Dans le cas de l'exacerbation d'un stress, c'est principalement l'hyperventilation qui entre en jeu.

Le fait de respirer trop rapidement diminue la pression partielle de CO_2 dans le sang, c'est l'hypocapnie.

Il faut comprendre que le CO_2 , dissout dans le sang joue un rôle d'acidifiant naturel du sang.

La diminution de celui-ci diminue l'acidité du sang (=augmente l'alcalinité) du sang et favorise ainsi la précipitation du calcium qui





devient, dès lors, indisponible pour les réactions nerveuses, il en est de même pour le potassium ionique: la contraction musculaire d'origine physiologique apparaît.

III Crise d'angoisse

La crise d'angoisse est un trouble psychique lié uniquement à l'exacerbation d'un trouble anxieux (trouble anxieux généralisé) ou d'origine psychiatrique (troubles bipolaires, schizophrénie, etc). On ne retrouvera jamais d'origine métabolique au contraire de la spasmophilie dont les manifestations sont proches voire similaires.

Il est intéressant de savoir que chez les personnes atteintes de ce type de trouble, les manifestations peuvent être intenses et conduire à des crises de tétanie mais aussi à des malaises pouvant aller jusqu'à l'inconscience.

1 Manifestations

On peut retrouver les manifestations de la spasmophilie mais sans la tétanie avec généralement :

- Sensation de ne pas pouvoir s'en sortir
- Sensation d'étouffement, d'oppression
- Sensation de mort imminente
- Malaise avec inconscience :



Même si le caractère psychiatrique est connu chez la personne, rien n'indique qu'il ne puisse pas s'agir d'un trouble neurologique grave.

Ce malaise est fréquent, le corps est souple, aréactif, la respiration calme, la personne ne répond pas à la stimulation verbale voire parfois difficilement à la stimulation douloureuse.

Cependant contrairement à l'inconscience, elle contrôle ses sphincters, entend les discussions mais ne peut ou ne veut interagir avec l'environnement.

Parfois, la main de la victime, placée par le sauveteur au-dessus du visage puis soudainement lâchée évitera le visage avant de tomber au sol.

Le retour à la normale est spontané après plusieurs minutes voire plusieurs heures, souvent lors de la prise en charge au niveau des urgences.

2 Causes

L'origine est unique et psychique.





Ce type de malaise se rencontre souvent chez des personnes jeunes, fragiles, notamment les adolescents dans un contexte de rupture amoureuse ou de conflit parental.

Le facteur déclenchant est très variable et peut paraître invraisemblable: dispute, chaleur, odeur, objet phobique, contact physique, etc...

IV

Crise de nerfs

Avec cette catégorie de troubles, on s'éloigne des troubles paniques, néanmoins certaines explications sont primordiales pour la sécurité des équipes secouristes.

1

Manifestation

Au contraire des troubles précédents, la crise de nerfs est explosive, brutale, avec des cris, des pleurs, une fureur incontrôlable ainsi que des crises clastiques (violence sur les objets). On l'appelle également état d'agitation aigu.

2

Causes

Traduisant une souffrance psychique (stress dépassé, hystérie, décompensation psychotique, abus de toxiques), la crise de nerfs est sans gravité mais présente un risque de blessure de la victime sur elle-même ou sur son entourage (famille ou secouristes).

Il est important de questionner l'entourage sur le facteur déclenchant de la crise. La plupart du temps on retrouvera une situation conflictuelle (conflit conjugal, au travail, etc...)

Lors du bilan, il est important de rechercher rapidement des signes de gravité comme des intentions suicidaires, des propos délirants ou même une violence excessive qui, elle, conduira à demander la protection des forces de l'ordre.

Un état d'agitation aigu peut traduire jusqu'à preuve du contraire une souffrance cérébrale diverse (AVC, traumatisme crânien, hypo glycémie, intoxication...).

En cas de propos délirants, d'idée suicidaires ou de violence excessive, il faut éloigner tout objet dangereux, ne pas rester seul, demander l'appui des forces de l'ordre

V

PRISE EN CHARGE

La prise en charge de ces troubles paniques reste assez simple à concevoir. Le principe de base imagé est, comme pour le soufflé au fromage, lorsque l'on coupe l'apport de chaleur l'ensemble retombe. Ici, l'entourage ou l'environnement est le catalyseur de la réaction.



En l'absence de danger immédiat (SAFE), les secouristes isolent la victime en crise de la famille, du public, d'un environnement stressant. Cependant, les troubles paniques sont piégeant et peuvent simuler ou cacher une détresse grave.

▪ **En cas d'inconscience avec ventilation :**

- Faire un bilan rapide MARCHER,
- Placer en PLS
- Vérifier l'absence d'intoxication (alcool, médicaments, drogues, CO),
- Vérifier la glycémie
- Monitorer et adapter l'oxygénothérapie en fonction de la SpO₂
- Questionner l'entourage sur l'évènement déclencheur et la fréquence de la crise.
- Transmettre un bilan au CTA/CODIS et CRRA 15 afin d'obtenir un avis médical sur la conduite à tenir

▪ **En cas de victime consciente :**

- Rassurer, s'installer au même niveau que la victime
- Faire un bilan complet (penser à la glycémie) tout en expliquant ce que l'on cherche et ce que l'on trouve
- L'idée générale est de ralentir la respiration pour éviter l'alcalose et donc la tétanie. Il n'y a pas d'autre solution si ce n'est, dans des situations ingérables, un renfort médicalisé ou un transport aux urgences.
- La discussion, l'échange, l'écoute, détourner l'attention de la victime sont les meilleurs remèdes.



Suite à plusieurs accidents chez des personnes notamment asthmatiques, il est interdit de faire respirer la victime dans un sac.



Souvent isoler la victime de son entourage et de son environnement suffit à calmer les situations.

