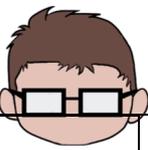


Épilepsie

Généralités	
Rappel anatomique	Cf : fiche cours S1 – 2.2 : Système nerveux
Définition	<p>Crise d'épilepsie : apparition de signes secondaires à une activité neuronale anormale et excessive d'un groupe de neurone.</p> <p>Crise symptomatique aiguë : consécutive à des facteurs favorisants (ex : prise de toxique) ou la phase aiguë d'une agression cérébrale (ex : AVC).</p> <p>Épilepsie = maladie épileptique : affection neurologique chronique liée à la répétition de crise d'épilepsie. Predisposition persistante à la survenue de crise d'épilepsie et ensemble des conséquences neurobiologique, cognitive et psychosociale associée.</p>
Mécanisme d'action :	Déséquilibre inné ou acquis (des suites d'une lésion chirurgicale par ex) entre le mécanisme excitateur neuronale (circuit glutamate) et le mécanisme inhibiteur (circuit GABA).
Épidémiologie	0,5% de la population générale. 30% des patients traités sont pharmaco-résistants donc continuent leurs crises.

Classification										
Sémiologie	<p>Crise focale : activité excessive dans une petite partie du cerveau.</p> <p>Crise généralisée : activité excessive impliquant les 2 hémisphères du cerveau.</p>									
Crise généralisée	<table border="1"> <tr> <td rowspan="4">Crise tonico-clonique</td> <td>Phase tonique (10 à 20 sec)</td> <td>- Contracture de l'ensemble des muscles (morsure possible de la langue). - Sons vocaux.</td> </tr> <tr> <td>Phase clonique (30 sec)</td> <td>- Secousses brèves.</td> </tr> <tr> <td>Phase résolutive</td> <td>- Hypotonie globale (perte d'urine). - Reprise bruyante de la respiration.</td> </tr> <tr> <td>Phase postcritique (parfois prolongée)</td> <td>- Syndrome confusionnel. - Amnésie lacunaire.</td> </tr> </table>	Crise tonico-clonique	Phase tonique (10 à 20 sec)	- Contracture de l'ensemble des muscles (morsure possible de la langue). - Sons vocaux.	Phase clonique (30 sec)	- Secousses brèves.	Phase résolutive	- Hypotonie globale (perte d'urine). - Reprise bruyante de la respiration.	Phase postcritique (parfois prolongée)	- Syndrome confusionnel. - Amnésie lacunaire.
	Crise tonico-clonique		Phase tonique (10 à 20 sec)	- Contracture de l'ensemble des muscles (morsure possible de la langue). - Sons vocaux.						
			Phase clonique (30 sec)	- Secousses brèves.						
			Phase résolutive	- Hypotonie globale (perte d'urine). - Reprise bruyante de la respiration.						
Phase postcritique (parfois prolongée)		- Syndrome confusionnel. - Amnésie lacunaire.								
Crise d'absence (quelques secondes)	- Rupture de contact. - Arrêt de l'activité. - Gestes discrets d'automatismes. - Retour brutal à la conscience. - Amnésie lacunaire. - Difficulté de diagnostic, car ressemblance avec troubles d'attention.									
Crise de myoclonies	- Secousses brèves et symétriques. - Lâchage d'objet.									
Crise focale	<p>Plusieurs manifestations selon l'origine lobaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motrice : secousse, agitation. - Sensitive : hallucination visuelle ou auditive. - Végétative : hyperthermie, émission d'urine, tachycardie. - Psychique : sensation de déjà vu, rêve éveillé, peur ou anxiété intense. - Simple/Complexe : avec/sans rupture de contact. <p>La crise peut être focale puis secondairement généralisée.</p>									
	<table border="1"> <tr> <td>Crise temporale</td> <td>- 60% des épilepsies focales. - Prédominance le jour. - Durée de plusieurs minutes. - Rupture de contact. - Automatisation de mastication, gestuels, vocaux. - Trouble du langage. - Sensation de déjà-vu. - Angoisse et peur importante.</td> </tr> <tr> <td>Crise frontale</td> <td>- 30% des épilepsies focales.</td> </tr> </table>	Crise temporale	- 60% des épilepsies focales. - Prédominance le jour. - Durée de plusieurs minutes. - Rupture de contact. - Automatisation de mastication, gestuels, vocaux. - Trouble du langage. - Sensation de déjà-vu. - Angoisse et peur importante.	Crise frontale	- 30% des épilepsies focales.					
Crise temporale	- 60% des épilepsies focales. - Prédominance le jour. - Durée de plusieurs minutes. - Rupture de contact. - Automatisation de mastication, gestuels, vocaux. - Trouble du langage. - Sensation de déjà-vu. - Angoisse et peur importante.									
Crise frontale	- 30% des épilepsies focales.									



	<ul style="list-style-type: none"> - Prédominance nocturne. - Durée de quelques secondes. - Symptômes d'agitation incontrôlable des membres.
État de mal	<p>= crise ne cédant pas spontanément.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Généralisée</u> : crise généralisée durant plus de 5min -> urgence, pronostic vital engagé. - <u>Focale</u> : crise focale ou salve de crise focale sans retour à l'état de conscience durant plus de 30min. - <u>Non convulsivant/larvé</u> : syndrome confusionnel, trouble du comportement ou de conscience -> urgence de diagnostic car suspicion AVC.
Étiologie	<ul style="list-style-type: none"> - Génétique. - Lésionnelle : tumeur cérébrale, malformation corticale, AVC, TC, méningite ou tout autre forme de lésion cérébrale. - Métabolique. - Inconnue. <p>Cas particulier de l'encéphalopathie épileptogène : épilepsie + dégradation neurologique et cognitive.</p>

Diagnostic							
Interrogatoire du patient	<p>Consultation pour un malaise, est ce que la cause est une épilepsie ?</p> <p><u>Facteurs favorisants</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise de toxique. - Médicaments. - Fatigue importante. - Stress. - Fièvre. <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Recherche des signes</th> </tr> <tr> <th>Crise généralisée</th> <th>Crise focale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Retour tardif à la conscience. - Morsure de la langue. - Myalgie multiple. - Émission d'urine. - Élévation des CPK à la bio. </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Premier symptôme ressenti avant. - Examen clinique : recherche de déficit neurologique (par ex : déficit moteur du membre supérieur G -> origine de la crise dans le lobe frontal de l'hémisphère D). </td> </tr> </tbody> </table>	Recherche des signes		Crise généralisée	Crise focale	<ul style="list-style-type: none"> - Retour tardif à la conscience. - Morsure de la langue. - Myalgie multiple. - Émission d'urine. - Élévation des CPK à la bio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Premier symptôme ressenti avant. - Examen clinique : recherche de déficit neurologique (par ex : déficit moteur du membre supérieur G -> origine de la crise dans le lobe frontal de l'hémisphère D).
Recherche des signes							
Crise généralisée	Crise focale						
<ul style="list-style-type: none"> - Retour tardif à la conscience. - Morsure de la langue. - Myalgie multiple. - Émission d'urine. - Élévation des CPK à la bio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Premier symptôme ressenti avant. - Examen clinique : recherche de déficit neurologique (par ex : déficit moteur du membre supérieur G -> origine de la crise dans le lobe frontal de l'hémisphère D). 						
Paraclinique	<p><u>Bilan bio</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Natrémie, calcémie, glycémie. - NFP, CRP. - Dosage toxique. - Dosage de l'antiépileptique si patient épileptique connu, car la cause peut être un oubli de prise. 						
Examen	<ul style="list-style-type: none"> - Imagerie cérébrale : Scan puis IRM recherche de lésion cérébrale. - EEG - Ponction lombaire : si syndrome inflammatoire pour rechercher une méningite. 						
Diagnostic différentiel	<ul style="list-style-type: none"> - Syncope vagale ou cardiaque -> reprise de conscience rapidement. - Hypoglycémie. - Crise non épileptique psychogène. - AIT. - Aura migraineuse. 						

Prise en charge	
Crise généralisée	<ul style="list-style-type: none"> - Protection : dégager l'espace autour du patient, protéger la tête, enlever les bijoux, lunettes. - Mise en PLS après la fin des mouvements. - Attendre au côté du patient le retour à la conscience complète. - Avertir les secours si la crise se prolonge plus de 5min, ou absence de reprise de conscience. <p><u>A ne pas faire</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entraver les mouvements. - Déplacer le patient.



Traitement de la crise	<p><u>En cas de crise prolongée :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Diazépam ou 1mg de Clonazepam si IV accessible.- Midazolam buccal.- Diazépam intra-rectal.
Traitement de fond	<p>⚠ Horaires réguliers de prise - Interactions médicamenteuses nombreuses (contraceptif notamment).</p> <p>Ces molécules ont pour but de diminuer l'excitabilité corticale en libérant les différents neurotransmetteurs.</p> <p>Quelques exemples de médicaments :</p> <ul style="list-style-type: none">- Dépakine.- Carbamazépine.- Gabapentine.- Keppra.- Lévétiracéпам.- Prégabaline.- Vimpat.- Urbanyl.
Autres traitements	<p>Chirurgie curative : ablation de la zone épileptogène.</p> <p>Chirurgie palliative : stimulation du nerf vague – déconnexion de la zone épileptogène.</p> <p>Traitement des comorbidités psychiatriques.</p>
Mesures associées	<p><u>Permis de conduire</u> possible si patient pharmacosensible et n'a pas eu de crise depuis plus de 1 an.</p> <p><u>Contre-indication de profession</u> : conduite d'engin, travail en hauteur ou de <u>certaines sports</u> : plongée ou parachutisme.</p>
Éducation thérapeutique	<p>Permet de mieux comprendre la pathologie – Meilleure adhérence aux soins – Éviction des comportements à risque</p>

