

# Epilepsies

Cas particulier chez le sujet  
âgé

# Epilepsies : Généralités

Epilepsie

Gériatrie

# Epilepsies : Définitions

Crise d'épilepsie : manifestations cliniques  
dus à  
décharge anormale  
hypersynchrone de neurones

Epilepsie « maladie » : Répétition crises  
spontanées chez même  
patient

# Epilepsies : Définitions

## Crise accidentelle

lors de conditions métaboliques

lors d'affections cérébrales aiguës

Ne correspond pas à une maladie épileptique

# Epilepsies : Classification des Crises

## Crises Généralisées

**Absences**

**Crises myocloniques**

Crises cloniques

Crises toniques

**Crises tonico-cloniques**

Crises atoniques

# Epilepsie EEG-Vidéo

Absence



# Epilepsie : EEG-Vidéo

## Crise myoclonique



# Epilepsie : EEG-Vidéo

Crise tonico-clonique généralisée





# Epilepsies : Classification des crises

Crises partielles

« simples »

« complexes »

avec généralisation secondaire

Crises non classées

# Epilepsies : EEG-Vidéo

## Crise partielle temporale



# Epilepsies : EEG-Vidéo

## Crise partielle temporelle



# Epilepsies : EEG-Vidéo

## Crise partielle frontale



# Epilepsies : EEG-Video

## Crise partielle frontale



# Epilepsies : EEG-Video

## Crise partielle centrale



# Epilepsies : EEG-vidéo

Crise partielle pariéto-occipitale



# Epilepsies : Classification des Crises

## Cas particulier en Gériatrie

Peu de crises généralisées de novo

Sémiologie déroutante, banalisée  
interrogatoire difficile

Corrélations électrocliniques pas évidentes



# Epilepsies : Classification des Crises

## Cas particulier en Gériatrie

Syndrome confusionnel

Myoclonies

Déficit moteur focalisé

# Epilepsies : Classification des Syndromes

Syndromes Epileptiques Focaux

idiopathiques, **cryptogéniques**, **symptomatiques**

Syndromes Epileptiques Généralisés

idiopathiques, cryptogéniques, symptomatiques

Syndromes dont caractère focal ou généralisé non défini

Syndromes spéciaux

**Crises isolées, crises occasionnelles**

# Epilepsies : Etiologies

Facteurs génétiques: anomalies chromosomiques,  
Syndromes complexes, épilepsies idiopathiques

Facteurs périnataux

Anomalies du développement cortical

Lésions cicatricielles

# Epilepsies : Etiologies

Maladies infectieuses: abcès, HIV, TBC, syphilis ..

Tumeurs cérébrales (2)

Traumatismes crâniens (3)

Maladies cérébro-vasculaires (1)

Maladies neurologiques/ dégénératives

# Epilepsies : Etiologies

Facteurs toxiques: alcool, drogues,  
intoxication Pb, CO, organophosphorés

Facteurs médicamenteux: antipsychotiques,  
Antidépresseurs, théophylline, INH, pénicilline,  
Sevrage benzodiazépines et barbituriques

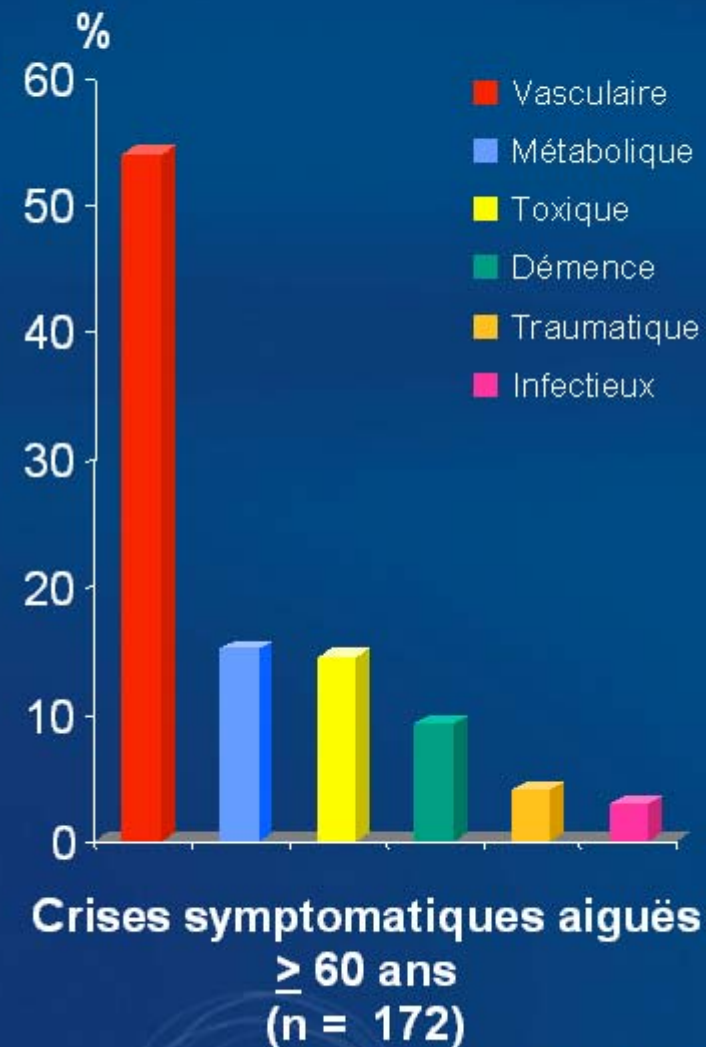
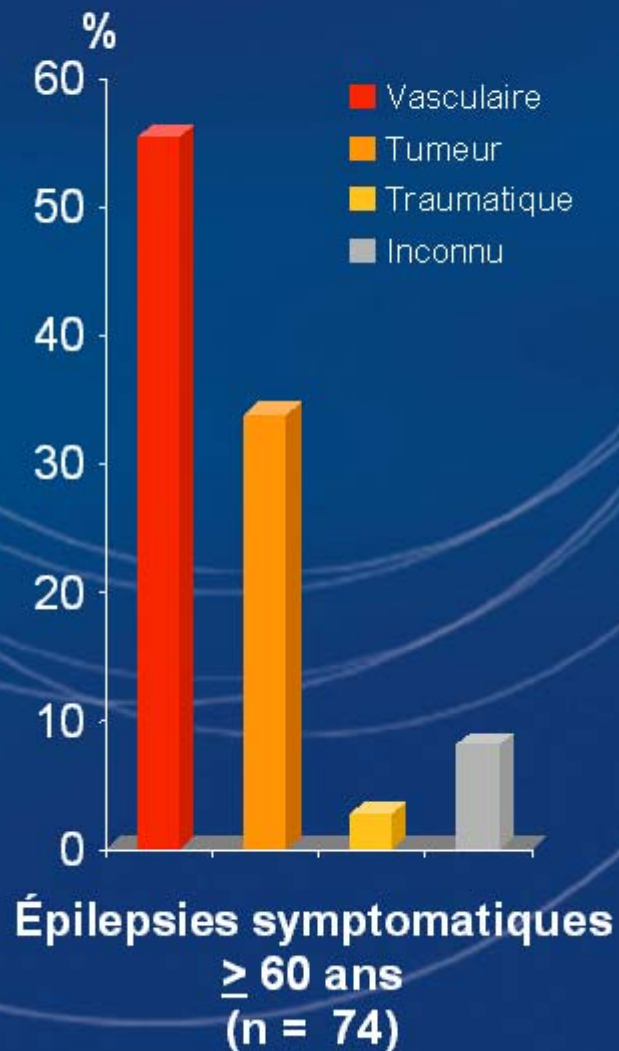
Facteurs métaboliques: Hypo Na,Ca, Gly  
Hyper Gly,urémie,ins.hép  
Anoxie,dysTH, porphyrie

Inconnue (4)

# Epilepsies : Etiologies

## Cas particulier en gériatrie

# Quelles étiologies ?



L'épilepsie du sujet âgé

# Affections cérébrovasculaires

- ↗ Incidence après 65 ans
- Crises à la phase aiguë :
  - 2,3 à 5,4 % dans les infarctus cérébraux
  - Jusqu'à 28 % dans les hématomes intracérébraux
  - Survenue dans les 7 jours
  - Le plus souvent dans les 48 premières heures
  - Augmentent le risque létal (33,3 % vs 14,2 % chez les patients sans crises)
  - Ne sont en général pas prédictives du développement d'une épilepsie ultérieure (sauf si hématome)
- Crises tardives
  - 2 à 24 % des patients
  - En général dans la première année (79 % des patients)
  - Risque important de récurrence donc d'épilepsie : 33 à 81 %



# Epilepsies : Diagnostic différentiel

Synopes

Drop attack

Episodes comportementaux: pseudo-crises,  
attaques de panique, crises simulées,  
troubles du comportement

Hypoglycémies fonctionnelles

AIT

Migraines

Pathologies du sommeil

# Epilepsies : Diagnostic différentiel

## Cas particulier en Gériatrie

**Chutes de cause diverse**

**Troubles de vigilance fluctuant**

**Perte de connaissance**

# Epilepsies : Examens Complémentaires

Interrogatoire : description, ATCDs, traitement,  
toxiques

Biologie : Glu, Iono, intoxication médicamenteuse  
Abus/sevrage C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH, fct. rénale,  
fct. Hépatique, hémato, enz. Cardiol.  
Ac. Lactique, PRL, CRP, NH<sub>3</sub>, TSH  
Gazométrie

Scan cérébral © / IRM

PL

Bilan cardiologique

EEG/EEG vidéo

# Epilepsies : Examens Complémentaires

Interrogatoire : parfois difficile

EEG/ EEG- vidéo: SREDA

PLEDS

Creutzfeld

# Epilepsies : Traitements

Crises symptomatiques aiguës: traiter la cause

Crises répétées / maladie épileptique

Traiter car risque état de mal

Monothérapie

Utilisation facile

Penser aux pathologies sous-jacentes

Penser aux interactions médicamenteuses

But du traitement: arrêter crises sans effets secondaires

# Quelques principes thérapeutiques simples 24

- 1/ Ne prescrire des anti-épileptiques que si les crises sont suffisamment documentées
- 2/ Une crise d'épilepsie ne signifie pas épilepsie maladie
- 3/ Rattacher la ou les crises à un groupe syndromique, si possible
- 4/ Traitement = consensus entre le médecin et le patient
- 5/ Toujours débuter par une monothérapie
- 6/ Évaluer régulièrement l'efficacité du traitement
- 7/ Inefficacité de la monothérapie : dosage plasmatique pour contrôler l'observance
- 8/ Efficacité insuffisante : augmenter graduellement la posologie, jusqu'au seuil des premiers effets indésirables
- 9/ Encore insuffisant => substitution ou bithérapie
- 10/ La prescription de plus de 2 antiépileptiques doit rester exceptionnelle
- 11/ Toujours inefficace : réévaluer la réalité de l'épilepsie (Hospitalisation, vidéo-EEG)

# Epilepsies : conclusion

Face à un phénomène paroxystique:

Crise d'épilepsie?

Crise occasionnelle?

Quel type de crise, quel syndrome?

Faut-il un traitement et lequel?













