

## L'Epilepsie.

L'épilepsie est une maladie caractérisée par des crises convulsives. Ces crises sont provoquées par des décharges électriques dans une partie ou la totalité du cerveau.

L'épilepsie concerne 0,5 à 1% de la population.

Cette pathologie débute souvent avant l'âge de 10 ans (dans la moitié des cas) et concerne entre 20 et 80 personnes sur 100 000 chaque année.

On constate une prédominance aux âges extrêmes de la vie.

### Les causes de cette maladie peuvent-être :

- Familiales (antécédents familiaux)
- Une tumeur au cerveau
- L'alcoolisme
- Un AVC
- Une intoxication
- La séquelle d'un traumatisme
- Fièvre élevé chez les jeunes enfants (+ 38,5°)

En réalité l'épilepsie est causée par tout phénomène susceptible de produire une hyperexcitabilité des neurones dans le cerveau et d'y provoquer des décharges électriques. L'épilepsie peut aussi apparaître sans cause, on l'appelle alors l'épilepsie essentielle.

### Les symptômes vont différer selon les neurones atteints :

#### Dans les cas de crises généralisées :

- Absence (maximum 20 minutes)
- Secousses musculaires brèves, bilatérales, la conscience en générale conservé
- Convulsions caractérisées par des contractions de tout le corps, durant 10 à 20 secondes suivis de phase de relâchement
- Pertes d'urines



### Dans le cas de crises partielles :

- Secousses
- Convulsions unilatérales débutant aux doigts impliquant progressivement le membre puis la face
- Trouble des 5 sens (visuels, auditifs, olfactifs, gustatifs, vertige)

### **Le diagnostique passe par plusieurs examens :**

#### L'examen médical :

Le médecin interroge le patient et sa famille sur les antécédents familiaux, les antécédents du patient au terme d'infections contractées, de convulsions, d'intervention chirurgicale, de troubles du comportement et du sommeil. Les caractéristiques des crises et leurs contextes sont étudiés. Le médecin examine le patient pour vérifier que les crises n'ont pas d'origine cardiaque. Il cherche des anomalies dans la peau pouvant être associées à certains troubles nerveux.

#### L'examen psychologique et neuropsychologique :

Il permet de rechercher des troubles psychologiques liés à l'épilepsie et d'étudier les conditions familiales et sociales du patient. Des tests permettent de faire le bilan des fonctions cérébrales du patient.

#### L'électroencéphalogramme :

Cet examen permet d'enregistrer l'activité électrique des cellules nerveuses. En cas d'épilepsie, l'électroencéphalogramme peut présenter des anomalies sous forme de pointes qui montrent des décharges électriques anormales dans le cerveau. Des telles pointes peuvent exister aussi chez des sujets normaux. Des nombreux épileptiques cependant présentent un EEG normal.

#### L'image cérébrale :

Enfin, l'imagerie cérébrale (scanner, IRM) permet de rechercher une lésion éventuelle dans le cerveau.

Le traitement dépend de la cause de l'épilepsie. En absence de cause connue, le traitement médicamenteux vise à supprimer les symptômes de l'épilepsie.



**Il existe plusieurs traitements :**

### **Traitement médicamenteux :**

Une vingtaine de molécules peuvent être utilisées pour traiter l'épilepsie, seule ou en association. Les antiépileptiques sont prescrits sur plusieurs années afin de supprimer les crises. Parmi ces médicaments on trouve notamment :

- Le valproate de structure proche du GABA
- Le vigabratin empêche la dégradation du GABA par l'enzyme GABA transaminase. Le vigabratin a été conçu pour avoir une action similaire à celle du GABA.
- Le phénobarbital : appartenant à la famille des barbituriques.

### **Traitement chirurgicaux :**

Le traitement médicamenteux n'est pas efficace pour environ 20% des patients. Pour ceux-ci un traitement chirurgical peut être proposé, notamment en cas d'épilepsie partielle. L'opération vise à supprimer le point de départ de la crise, lorsque celle-ci se trouve à distance des principales aires fonctionnelles.

Par exemple, dans le cas d'épilepsie temporale, une partie du lobe temporal peut être retirée. La radio chirurgie permet d'éviter une chirurgie classique grâce à l'utilisation de l'irradiation, mais elle ne peut être réservée qu'à des cas où la zone à traiter est de petite taille. Des traitements chirurgicaux palliatifs, visant à diminuer l'intensité des crises existent : En sectionnant le corps calleux, il est possible de réduire l'intensité des crises car c'est une voie de transmission de la crise épileptique. Le foyer épileptique peut-être chirurgicalement isolé afin que la crise ne se propage pas.

### **Autres traitements :**

La stimulation vagale consiste à stimuler le nerf vague à l'aide d'un implant placé dans le thorax. Toutes les cinq minutes, ce « pacemaker » envoie une impulsion électrique. La stimulation vagale permet de réduire la fréquence des crises.

La stimulation intracérébrale à l'aide d'électrodes est également possible. Celle-ci pose cependant des problèmes éthiques dans la mesure où cette technique peut apparaître comme une manipulation du cerveau du patient.

Enfin, une prise en charge psychiatrique ou psychologique est parfois recommandée, notamment quand des facteurs psychologiques semblent à l'origine de ces crises.

Il faut contacter un neurologue, une neurologue-pédiatre, spécialiste des maladies internes et médecins de familles ou un neurochirurgien. Il y en a en Indre et Loire.

Laurie BAILLOU, Stagiaire à ENH 37.

