

# Épilepsie

## Différence entre crise épileptique et épilepsie

- **Crise épileptique :**  
manifestations cliniques d'une hyperactivité paroxystique d'un groupe de neurones → **symptôme isolé** (peut être unique si cause identifiée et supprimée).
- **Épilepsie :** maladie caractérisée par **répétition spontanée de crises** ou **prédisposition cérébrale à générer des crises** après une première crise.

## Symptômes d'une crise

- Décharge neuronale **localisée ou généralisée**
  - Propagation :
    - **Dans le temps :**  
durée de la crise
    - **Dans l'espace :**  
atteinte d'autres zones corticales
  - Dépend de la fonction du cortex impliqué :
    - Cortex moteur → clonies
    - Cortex sensoriel → paresthésies
    - Cortex visuel → hallucinations
    - Système limbique ou régions non sémiogènes
  - Stéréotypie : très variable entre patients mais répétitive chez un même sujet
  - Classification :
    - **Crise généralisée :**  
décharge bilatérale

- (2 hémisphères du cortex)
- **Crise focale** :  
décharge localisée  
(1 seul hémisphère)

## Bilan et diagnostic d'une épilepsie

- **Diagnostic syndromique** :  
déterminer si épilepsie focale ou généralisée
- **Causes** : examen neurologique et neuropsychologique, antécédents familiaux, âge de début, EEG, IRM
- **Bilan global** : recherche comorbidités somatiques, cognitives et psychiatriques

## Épidémiologie

- ~600 000 épileptiques en France
- 60 % des crises sont **focales**
- 70–80 % des patients contrôlés en **monothérapie**

## Diagnostic par niveaux

- **Niveau 1 : crise épileptique** → interrogatoire, témoins, vidéo, EEG
- **Niveau 2 : type de crise** → focale ou généralisée
- **Niveau 3 : diagnostic syndromique** → âge de début, EEG, imagerie → implications thérapeutiques et pronostiques
- **Niveau 4 : étiologie** → génétique, structurelle, métabolique, dysimmun, infectieuse ou inconnue

## EEG

- Normal après 1ère crise dans

>70 % des cas

- Vidéo-EEG courte (3h) ou EEG sommeil augmente la sensibilité
- Anomalies intercritiques : complexes paroxystiques, utiles pour le diagnostic syndromique mais peu pronostiques

## EMJ (Épilepsie Myoclonique Juvenile)

- **Type** : épilepsie généralisée idiopathique (génétique)
- **Prévalence** : 5–10 % des épilepsies, plus fréquente en pratique privée
- **Âge de début** : 8–26 ans, surtout 12–16 ans, sex-ratio 1,56 femmes/hommes
- **Clinique** :
  - Myoclonies matinales, brèves, involontaires, symétriques, ± conscientes
  - Crises généralisées tonico-cloniques (80–95 %) souvent précédées de myoclonies
  - Absences typiques (20–30 %)
- **EEG** :
  - Intercritique : poly-pointes ondes antérieures, parfois photosensibilité
  - Critique : décharge poly-pointes ondes bilatérales, fragmentées, 12–16 Hz fronto-centrales
- **Traitement** :
  - Éviter certains antiépileptiques (CBZ, OXC, TGB, VGB, GBP), prudence avec lamotrigine
  - Hygiène de vie : sommeil, alcool
  - Valproate de sodium en

première intention (hors  
femmes en âge de  
procréer)

- Alternatives : TPM, LVT,  
ZNS, PER