

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
- **Traitements** :
 - 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