



Nom et prénom: RANDRIAMBELOTIANA Tendroavo Finoana

Sexe: Masculin

Date de naissance: 04/11/2009

Domicile: Ampitatafika

Numéro ID de l'examen et date: 2015-300-26/01/2015

Telephone labo: +261 (0) 20 24 513 88

Email labo: lnsn@neuromg.org

MÃ©decin examinateur: Dr Hasina RAZAKAHARIMANANA

MÃ©decin demandeur: Dr INZAKI AHMED

Adresse professionnelle du demandeur: PÃ©diatrie CHU JRB

Bilan neurologique electro-clinique

Motif

ContrÃ´le devant crises convulsives

Bilan neurologique

Histoire de la maladie

PremiÃ¨re crise : PremiÃ¨re crise : 3ans, type de crise : crises phonatoire avec machonnement sans gÃ©nÃ©ralisation secondaire, nombre : 1, circonstance : apyretique Pas de perte de contact ni sursauts nocturne ni diurne

Evolution ultÃ©rieure :

DerniÃ¨re crise : -

Traitement actuel : DEPAKINE sb : 100mg-100mg-200mg depuis 21 mois (04.2013)

Antecedents

Grossesse, accouchement, trauma et ictÃ¨re nÃ©onatal :

DÃ©veloppement staturo-pondÃ©ral : normal

DÃ©veloppement psychomoteur, social et scolaire :

AntÃ©cÃ©dents personnels : pas de crises convulsives fÃ©brile de NRS ni traumatisme cranien ni parasitose cÃ©rÃ©brale ni mÃ©ningite

AntÃ©cÃ©dents familiaux :

Traitements antÃ©rieurs : Aucun

Examen physique

Plaintes et comportement : persistance de l'hyperactivitÃ© psychomotrice

Etat gÃ©nÃ©ral : Poids : 14kg

Etat neurologique : MotricitÃ©, sensibilitÃ©, vigilance-attention-fonctions cognitives, nerfs crÃ¢niens et sphincters lors de l'examen initial et donner les rÃ©sultats du jour

Reste de l'examen : Rappeler les rÃ©sultats de l'examen initial et dÃ©crire les rÃ©sultats de ce jour VidÃ©o d'une crise

Bilan biologique et bactÃ©riologique : Sang, urines, LCR, Selles,... de l'examen initial puis de l'examen de ce jour.

Examens complÃ©mentaires

Explorations fonctionnelles : EMG, EFR,... de l'examen initial puis de l'examen de ce jour.

Bilan morphologique : TDM, IRM, Ã©chographie, RX crÃ¢ne et RxCP,... de l'examen initial puis de l'examen de ce jour.

Bilan histologique et anatomo-pathologique : -

SynthÃ¨se clinique

Enfant de 5 ans, sans antÃ©cÃ©dent familial d'Ã©pilepsie, est revenu pour contrÃ´le EEG Ã©ffectuÃ© pour des crises partielles complexes sans gÃ©nÃ©ralisation secondaire, apyretique, inaugurales, Ã©voluant de l'Ã¢ge de 3ans, non accompagnÃ©es de retard de dÃ©veloppement psychomoteur ni difficultÃ© scolaire, d'examen neurologique normal, persistance de l'hyperactivitÃ© psychomotrice. Ã l'examen clinique, bilan EEG montrant des tracÃ©s sensiblement normaux, traitÃ©es par DEPAKINE : 28.57mg/kg/J en 3 prises depuis 21 mois.

Examen Ã©lectro-encÃ©phalographique

Technique : Appareil numÃ©rique, vitesse 15 mm/s et amplitude 70 $\mu V/cm$. Montage enfant/adulte, 16 voies, bipolaire, dÃ©rivations longitudinales et transversales

Conditions d'examen : EveillÃ©, yeux ouverts, agitÃ©

Tests de rÃ©activitÃ© : Enfant de 5 ans, sans antÃ©cÃ©dent familial d'Ã©pilepsie, est revenu pour contrÃ´le EEG Ã©ffectuÃ© pour des crises partielles complexes sans gÃ©nÃ©ralisation secondaire, apyretique, inaugurales, Ã©voluant de l'Ã¢ge de 3ans, non accompagnÃ©es de retard de dÃ©veloppement psychomoteur ni difficultÃ© scolaire, d'examen neurologique normal, persistance de l'hyperactivitÃ© psychomotrice. Ã l'examen clinique, bilan EEG montrant des tracÃ©s sensiblement normaux, traitÃ©es par DEPAKINE : 28.57mg/kg/J en 3 prises depuis 21 mois.

MÃ©thodes d'activation : Stimulation lumineuse intermittente

Artefacts :

ActivitÃ© de base : DÃ©crire dans les rÃ©gions temporo-occipitales et pariÃ©to-occipitales la prÃ©sence d'ondes alpha, sa frÃ©quence, son amplitude, sa pÃ©riodicitÃ© et rythmicitÃ©, sa symÃ©trie, sa synchronie et sa rÃ©activitÃ© Ã l'ouverture et Ã la fermeture des yeux ou de la main

ActivitÃ© au repos : DÃ©crire la prÃ©sence Ã©ventuelle de pointes ou d'ondes lentes et en prÃ©ciser le siÃ©ge, la rythmicitÃ©, la symÃ©trie et la synchronie

ActivitÃ© aprÃ¨s activation : DÃ©crire l'apparition Ã©ventuelles d'une modification de l'activitÃ© de base ou de pointes, voire d'ondes lentes, au cours de l'Ã©preuve de l'hyperpnÃ©e provoquÃ©e et la stimulation lumineuse intermittente

Autres anomalies rythmiques ou paroxystiques physiologiques :

InterprÃ©tation du tracÃ© : Comparaison par rapport au dernier tracÃ©

Conclusion et recommandations

Conclusion :

Recommandations : -

Je vous remercie pour votre confiance,

Prof Alain D Tehindrazanarivelo