



Apport de la vidéo EEG dans le diagnostic des crises non-épileptiques psychogènes (CNEP) :

Série de 6 cas



EPL-001

El Adraoui Y, Lahjouji F, Marzouk B, Errguig L, Birouk N
Service de Neurophysiologie Clinique, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Rabat

EPILEPSIE

Introduction

- Les crises non épileptiques psychogènes (CNEP) peuvent être définies comme des manifestations comportementales paroxystiques involontaires pouvant mimer une crise épileptique sans cause organique [1].
- Les CNEP n'ont pas de corrélat ictal avec une activité électrique cérébrale et sont souvent interprétés comme une réponse à un stress social ou psychologique. Ainsi, le monitoring par vidéo-EEG (VEEG) a émergé comme un outil précieux pour distinguer les CNEP des crises d'épilepsie [2].

Matériels & méthodes

- Etude rétrospective transversale portant sur les patients admis au service de Neurophysiologie de l'Hôpital des Spécialités à Rabat pour monitoring vidéo-EEG de janvier 2023 à janvier 2024.
- Critères d'inclusion: Patients ayant un diagnostic de CNEP après analyse électro-clinique de la VEEG.
- Critères d'exclusion : Patients avec un diagnostic retenu d'épilepsie isolée.
- 6 patients ont été retenus, chez lesquels les aspects cliniques et électrophysiologiques ont été étudiés.

Résultats

	Cas 1	Cas 2	Cas 3	Cas 4	Cas 5	Cas 6
Sexe/âge (ans)	F/25	F/29	F/17	F/59	F/35	H/19
Antécédents	Epilepsie généralisée à début focal depuis l'âge de 5 ans	Epilepsie généralisée depuis l'enfance	Epilepsie secondaire à un abcès cérébral opéré à l'âge de 1 an.	Behcet . Epilepsie depuis l'âge de 22 ans.	HTIC idiopathique Epilepsie généralisée depuis 05 ans.	Schizophrénie
Traitement	VPA + PB	LTG	LVT	LVT	LTG	Neuroleptique
Type de crise	Recrudescence des crises (5 à 10/mois) comportant une perte de connaissance, précédée d'une sensation d'angoisse, avec des automatismes oro-mandibulaires, avec vocalisations.	Crises débutant aux 2 MS puis aux MI, pouvant occasionner une chute, précédées de vertiges, Augmentation de crises dans un contexte de stress	Depuis 02 mois, crises à type de mouvements brefs des MS avec chutes de la tête.	Recrudescence des crises (1 crise/j) à type de clonies des MS avec rupture de contact.	Crises tonico-cloniques généralisées avec PDC prolongées (20-30 min) sans perte de contact.	Balancement de la tête de façon quasi-continue vers la droite, disparaissant au sommeil.
IRM cérébrale	Présence de tubers corticaux et nodules sous épendymaires rentrant dans le cadre d'une STB, associés à une sclérose hippocampique droite.	Normale	Aspect séquellaire d'abcès cérébral en fronto-pariétal droit.	Dysplasie corticale frontale gauche/ bilatérales.	Normale	Normale
Vidéo-EEG	En intercritique : 2 foyers épileptiques fronto-temporal droit et temporo-pariétal gauche. En critique : Plusieurs crises à type de clonies des membres sans traduction EEG.	Enregistrement d'une crise tonique sans corolaire pathologique.	EEG inter-critique prolongé: pointes lentes centro-pariéto-occipitales bilatérales. Sémiologie/EEG critique: crises à type de mouvements brusques et asynchrones des MS, sans traduction EEG.	EEG intercritique : absence d'anomalies. Sémiologie/EEG critique : crise faite de clonies des MS puis des MI associé à un clignement des yeux, sans traduction EEG.	Pas d'anomalies épileptiques en veille et en sommeil sur 2 enregistrements.	Pas de corrélation électrique avec le mouvement de balancement de la tête.
Diagnostic retenu	Intrication d'épilepsie et CNEP	Intrication d'épilepsie et CNEP	Intrication d'épilepsie et CNEP	Intrication d'épilepsie et CNEP	Diagnostic d'épilepsie corrigé vers CNEP	CNEP isolés

Tableau 1 : Caractéristiques cliniques, radiologiques et électrophysiologiques des patients de notre série

Abréviations : VPA : Valproate de sodium ; PB : Phénobarbital ; LTG : Lamotrigine ; LVT : Lévétiracétam ; STB : sclérose tubéreuse de Bourneville ; MS : Membres supérieurs ; MI : Membres inférieurs ; PDC : Pertes de connaissance

Discussion

Notre étude a permis de relever 3 situations cliniques distinctes : Une intrication de CNEP et épilepsie, ayant concerné 4 cas, situation où le patient a une épilepsie documentée avec des anomalies intercritiques à l'EEG, intriquée à l'apparition de nouvelles crises sans corrélation électrique à la VEEG ; Un diagnostic d'épilepsie ayant été corrigé vers un diagnostic de CNEP après monitoring VEEG ; Un diagnostic de CNEP isolé, avec une forte présomption clinique, où la VEEG a permis d'éliminer avec certitude une épilepsie. La fréquence des CNEP chez les patients épileptiques est estimée à 12 % [3]. L'intrication de CNEP avec une épilepsie préexistante doit être suspectée devant l'apparition de nouvelles crises stéréotypées et l'absence de réponse à un traitement anti-crise [4].

Conclusion

Les CNEP sont souvent diagnostiquées à tort comme une épilepsie, entraînant des années de traitement anti-crise avec un diagnostic erroné. Toutefois, l'intrication d'épilepsie et CNEP est une situation fréquente, représentant un challenge diagnostique pour le neurologue. La vidéo-EEG reste la référence dans le diagnostic de CNEP, à travers l'enregistrement d'une crise sans corrélation électrique.

Références

- Hingray C, Biberon J, El-Hage W, et al. Psychogenic non-epileptic seizures (PNES). Rev Neurol (Paris). 2016 Apr-May;172(4-5):263-9.
- Gedzelman ER, LaRoche SM. Long-term video EEG monitoring for diagnosis of psychogenic nonepileptic seizures. Neuropsychiatr Dis Treat. 2014 Oct 15;10:1979-86.
- Kutlubayev MA, Xu Y, Hackett ML, et al. Dual diagnosis of epilepsy and psychogenic nonepileptic seizures: Systematic review and meta-analysis of frequency, correlates, and outcomes. Epilepsy Behav. 2018 Dec;89:70-78.
- Liampas A, Markoula S, Zis P, et al. Psychogenic non-epileptic seizures (PNES) in the context of concurrent epilepsy – making the right diagnosis. Acta Epileptologica 3, 23 (2021).