

EPILEPSIES et HANDICAP MENTAL

Neurosciences et Handicap
RABAT – Décembre 2004

Docteur Marc DEROUAUX
Neurologue



Epilepsie (επιλαμβανειν)

- signifie :
 - **saisir,**
 - **prendre par surprise ou**
 - **surprendre.**



Une crise d'épilepsie

- résulte de **décharges** anormales de cellules nerveuses du cerveau
- se manifeste par des **signes**
 - moteurs,
 - sensitifs,
 - sensoriels,
 - végétatifs,
 - psychiques
- transitoires, à début et fin brutal.



Une crise se déclenche

- si on cumule :
 - une susceptibilité génétique,
 - une lésion épileptogène et
 - un **facteur déclenchant.**



FACTEURS DECLENCHANTS

- La fatigue
- l'endormissement, le réveil ou le manque de sommeil,
- la puberté, les règles, la grossesse,
- la fièvre,
- l'alcool,
- la prise ou le sevrage de certains médicaments,
- la stimulation lumineuse,
- les émotions.



CAUSES

- souffrance cérébrale pré- neo- peri- natale,
- malformations congénitales,
- infections,
- traumatismes craniens,
- des maladies métaboliques,
- des maladies dégénératives,
- l'alcoolisme,
- tumeurs cérébrales,
- troubles vasculaires.



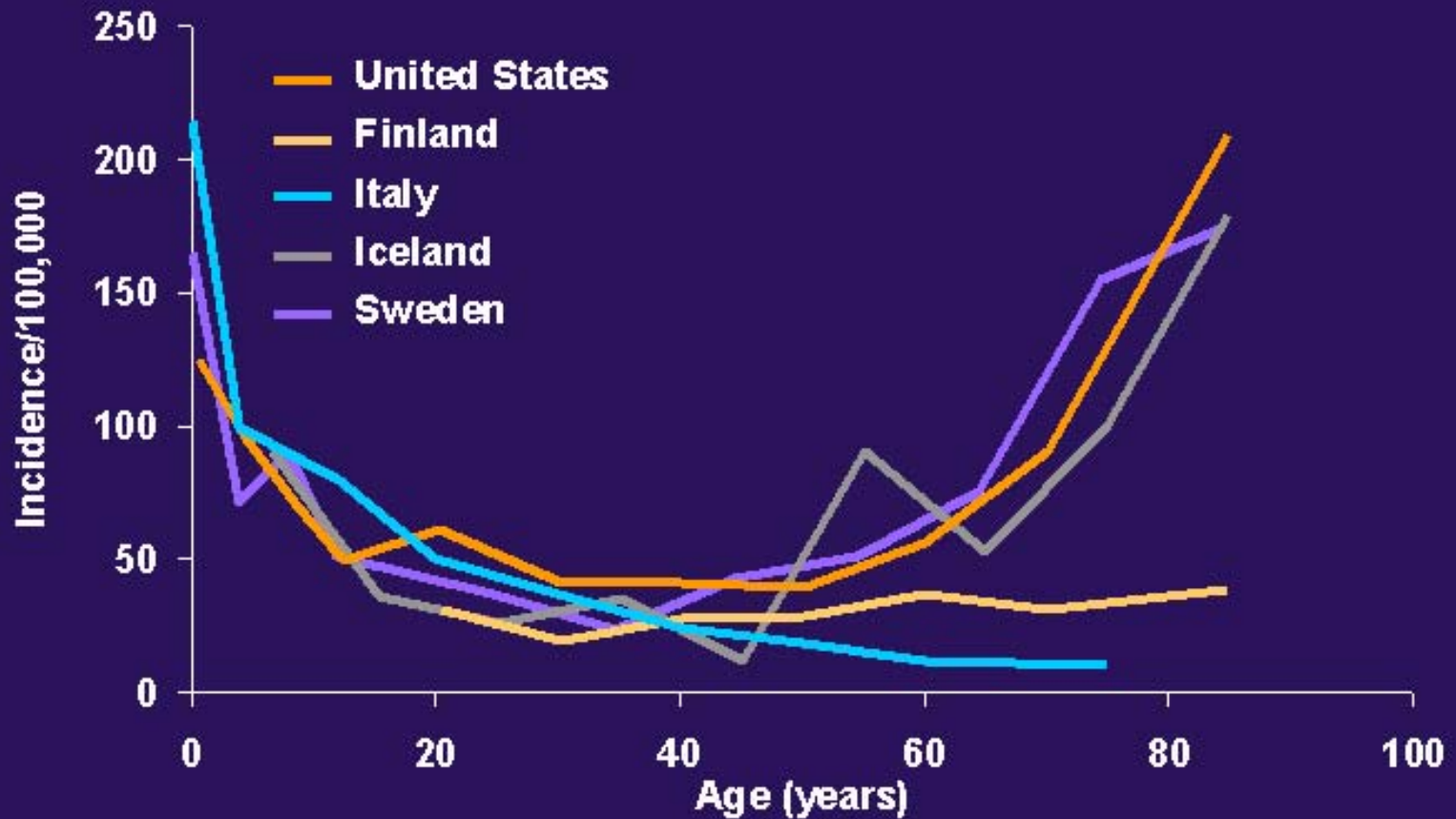
RETARD MENTAL

EPILEPSIE





Incidence of epilepsy: age-specific



Hauser. *Epilepsy: A Comprehensive Textbook*. 1997.

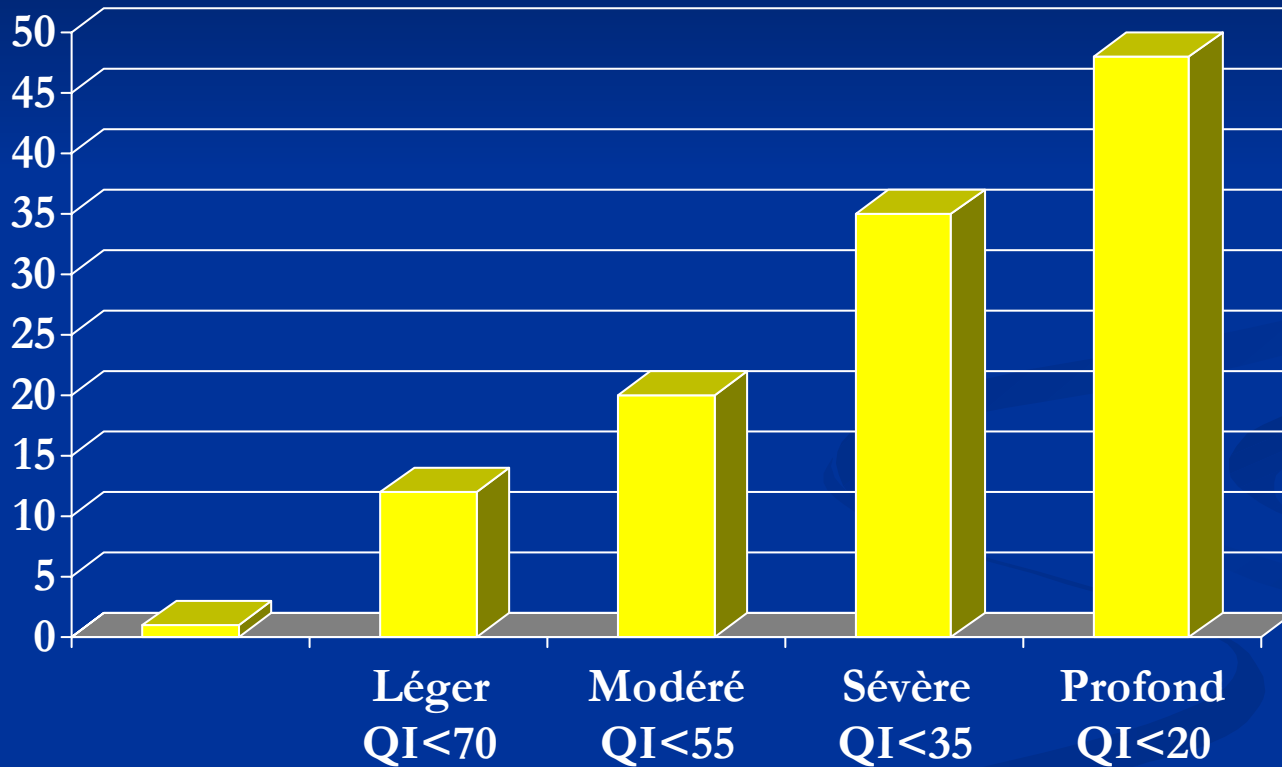


Plus un cerveau a souffert, plus existant

- de lésions cérébrales,
- de troubles neurologiques,
- d'anomalies électrophysiologiques,
- de crises épileptiques et
- un bas niveau mental.

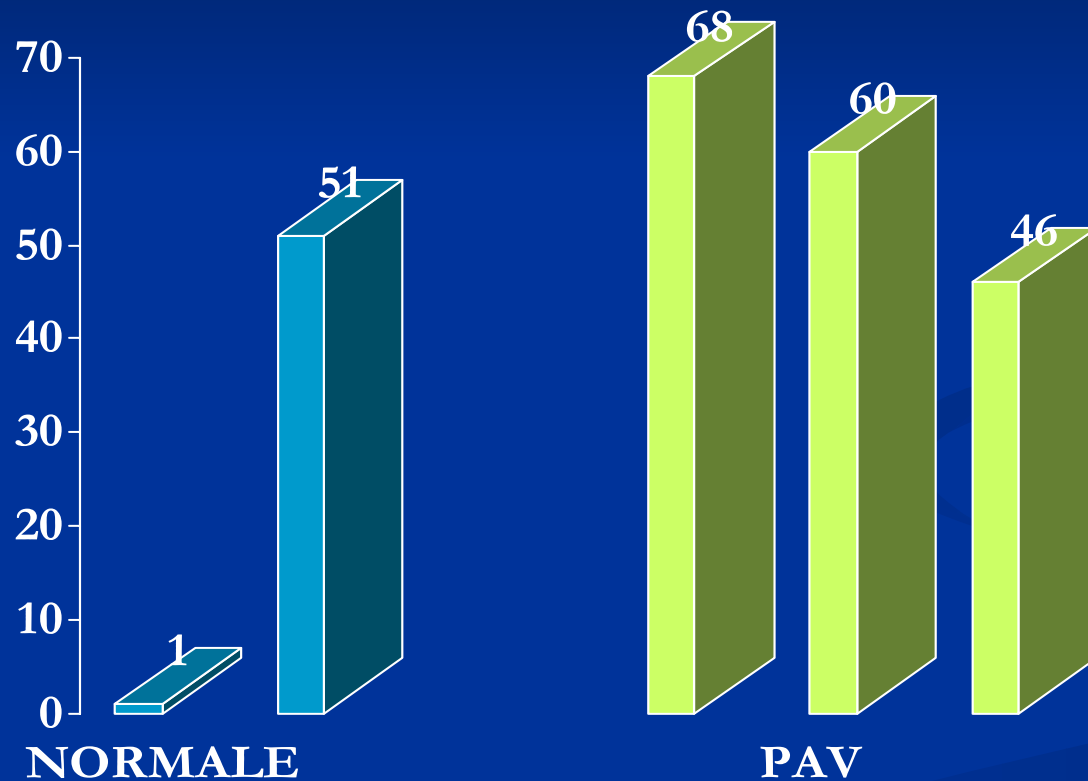


Prevalence



Prévalence des épilepsies

La Cité de l'Espoir – Année 2003



Bien que fréquentes,
beaucoup de crises
épileptiques, ne sont pas
diagnostiquées,
chez les personnes
handicapées



- **parcequ'elles sont**
 - **partielles,**
 - **atypiques,**
 - **trompeuses,**
 - **confondues avec des tics, des mouvements anormaux, et**
 - **que le comportement habituel des personnes gravement handicapées est peu connu.**



De plus, même lorsque les crises épileptiques sont

- identifiées comme telles, beaucoup restent sans traitement



- **par peur**
 - **d'altérer la vigilance,**
 - **de diminuer la communication,**
 - **de réduire des capacités d'adaptation déjà limitées.**



Caractéristiques des crises d'épilepsies dans le Retard Mental

- 1. Début très précoce des crises,
- 2. Fréquence élevée des crises,
- 3. Existence de plusieurs types de crises,
- 4. Grande résistance aux médicaments,
- 5. Taux bas de rémission,
- 6. Haute récurrence à l'arrêt du traitement.



CRISES PARTIELLES ET GENERALISEES

- Distinction importante :
- **les crises partielles sont souvent lésionnelles**
- **l'efficacité des médicaments antiépileptiques est différente selon que la crise a un début focalisé ou généralisé.**



CRISE

GENERALISEE



PARTIELLE

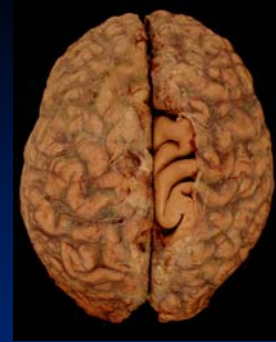


CRISES GENERALISEES

- **1. Absence** :
 - brève suspension de la conscience.
- **2. Crise myoclonique** :
 - secousses brèves de la tête et/ou des membres.
- **3. Crise clonique** :
 - secousses bilatérales et symétriques des membres.
- **4. Crise tonique** :
 - rejet de la tête, flexion des bras et extension des jambes.
- **5. Crise tonico-clonique.**
- **6. Crise atonique** :
 - chute brutale de la tête et/ou du corps.



CRISES



■ GENERALISEES

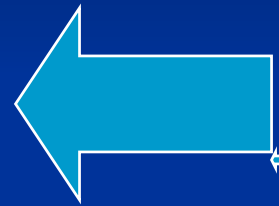
- ABSENCES
- MYOCLONIQUES
- CLONIQUES
- TONIQUES
- TONICO-CLONIQUES
- ATONIQUES

■ PARTIELLES

■ SIMPLÉS



■ COMPLEXES



ETAT DE MAL EPILEPTIQUE

- **succession rapprochée de crises,**
- **avec persistance entre les crises**
 - **de signes neurologiques**
 - **et/ou d'une altération de la conscience.**



L'état de mal épileptique provoque

- Des troubles neuro-végétatifs et
- un coma qui non traités d'urgence en milieu hospitalier provoque la mort.



Les crises sérielles

- **crises successives, en série, avec récupération d'un état de conscience normal entre les crises.**
- **annoncent souvent l'apparition d'un état de mal**



DIAGNOSTIC

1. CLINIQUE

2. E.E.G.

3. IMAGERIE MEDICALE.

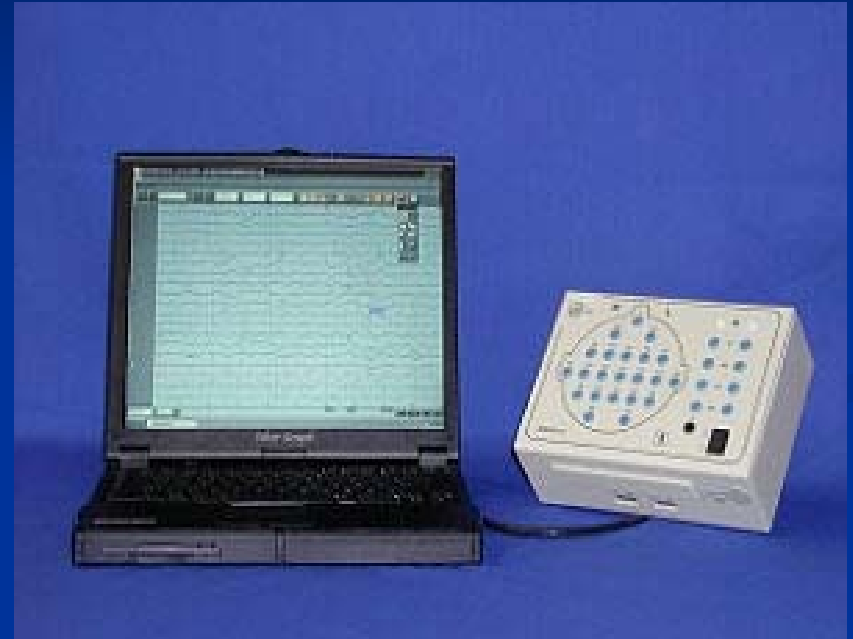


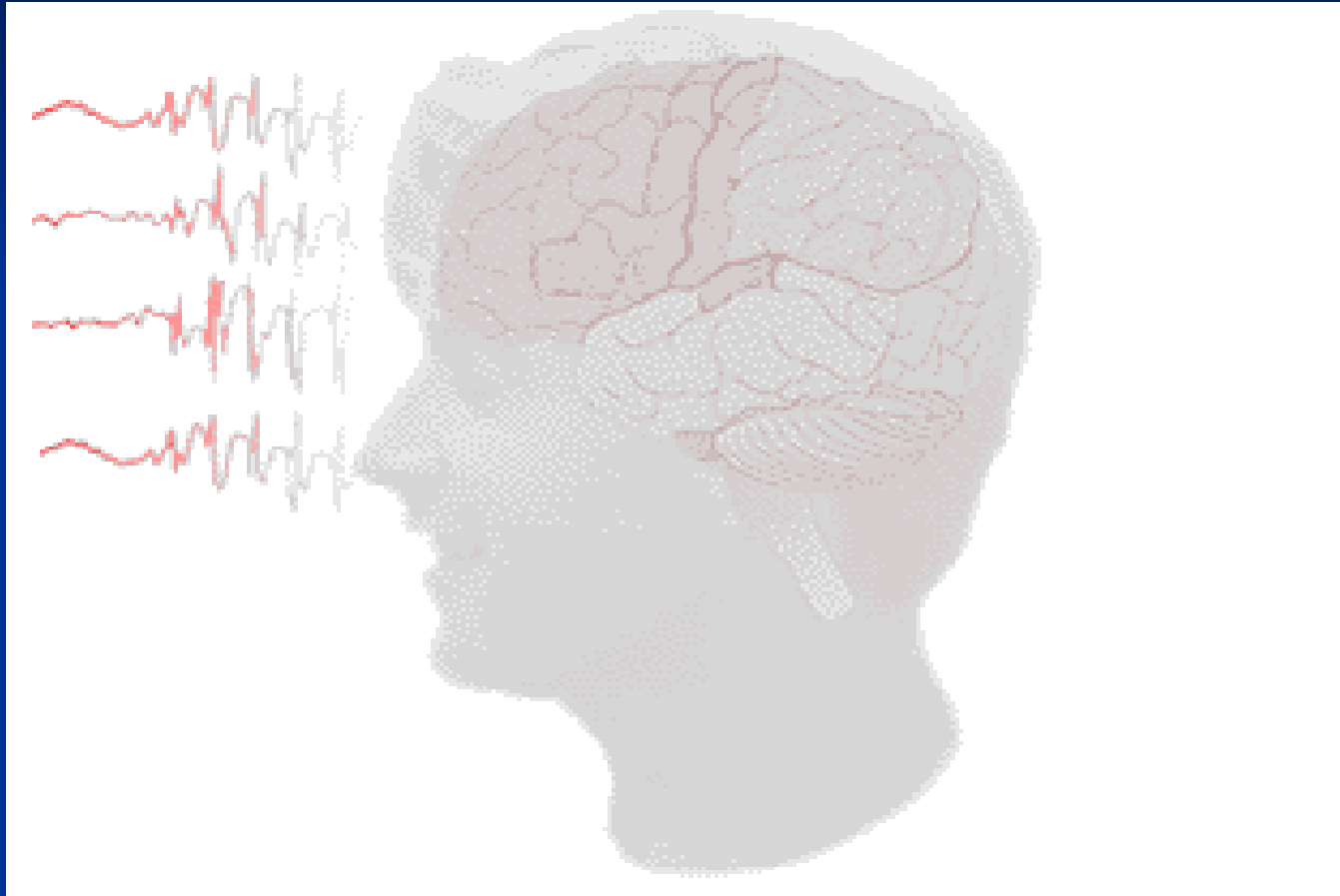
Devant une crise, se posent les questions:

- **Est ce bien une crise épileptique ?**
- quel en est **la cause** (méningite, abcès, tumeur...)?
- quel en est **le facteur déclenchant**?
- est ce une **crise partielle ou généralisée**?
- à quel **Syndrome épileptique** appartient elle?



2. E.E.G.





3. IMAGERIE MEDICALE

■ MORPHOLOGIQUE :

- le CT SCAN

- La Résonance Magnétique Nucléaire (RMN)

■ FONCTIONNELLE :

- le PET SCAN

- le SPECT



TRAITEMENT

- **SYMPTOMATIQUE**
= du signe :
la crise épileptique
- **Et non CAUSAL**
 - **AIGU** de la crise,
 - **CHRONIQUE :**
 - **CHIRURGICAL,**
 - **MEDICAL**



Traitement de la crise :

- Éviter blessures, asphyxie, inhalation et rassurer la personne.
- Les injections de luminal, valium...ne font souvent que prolonger la période de récupération post-critique.
- après une crise, la personne est meurtrie, fatiguée, blessée, elle a besoin de calme et de repos.



TOUJOURS JAMAIS

- Coucher la personne sur le côté,
- (évite asphyxie et inhalation)
- Eviter blessures
- Stimuler (giffles, eau froide...)
- Tenter d'ouvrir la bouche de force
- Administrer de l'oxygène



Neurochirurgical :

- 1. Lésionectomie,
 - résection d'une lésion,ou
 - résection plus larges: lobectomie.

- 2. Interventions fonctionnelles
 - callosotomie,
 - transsections sous-piales multiples.

- 3. Stimulation du nerf vague



HISTORIQUE

- **PHENOBARBITAL**
LUMINAL
- **PHENYTOINE**
EPANUTIN
- **CARBAMAZEPINE**
TEGRETOL
- **ACIDE VALPROIQUE**
DEPAKINE
- **OXCARBAMAZEPINE**
TRILEPTAL

- **VIGABATRIN**
SABRIL
- **LAMOTRIGINE**
LAMICTAL
- **GABAPENTIN**
NEURONTIN
- **TOPIRAMATE**
TOPAMAX
- **TIAGABINE**
GABITRIL
- **LEVETIRACETAM**
KEPPRA
- **PREGABALIN**
LYRICA

SCHEMA DE TRAITEMENT

- **Monotherapie,**
- **Monotherapie alternative,**
- **Polythérapie : bithérapie**



MONO POLYTHÉRAPIE

- **LUMINAL**
- (PHENYTOINE)
- **TEGRETOL**
- **DEPAKINE**
- **TRILEPTAL**
- (SABRIL)
- **LAMICTAL**
- **NEURONTIN**
- **TOPAMAX**
- **GABITRIL**
- **KEPPRA**



Crises sérielles,

- **Temesta Expidet** remplace avantageusement l'administration de Valium intra-rectale,
- diminue drastiquement l'évolution vers l'état de mal.

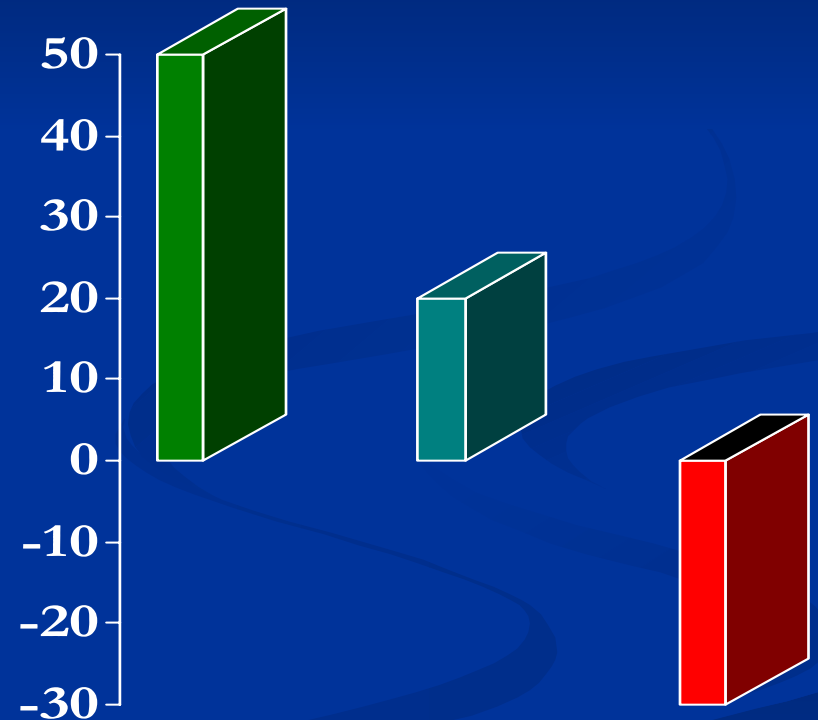


- En plus des médicaments, le port d'un **casque protecteur** est utile chez les épileptiques qui présentent des chutes brutales, pour éviter plaies et fractures.



Rémission :

- 20 ans après le diagnostic
 - 50 % des sujets sont en rémissions sans traitement,
 - 20 % le sont avec un traitement et
 - 30 % font toujours des crises malgré le traitement.



INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

- Les médicaments antiépileptiques
 - interfèrent entr'eux,
 - diminuent l'efficacité de la pilule contraceptive,
 - modifient le bilan thyroïdien.



EFFETS DES ANTIÉPILEPTIQUES SUR CONTRACEPTION ORALE

■ Diminution efficacité

- LUMINAL,
- TEGRETOL,
- DIHYDAN,

- TRILEPTAL,
- TOPAMAX.

■ Pas d'effet :

- DEPAKINE,

- NEURONTIN,
- LAMICTAL,
- GABITRIL.



SUIVI CLINIQUE :

- nombre de crises,
- leur horaire,
- leur **facteurs déclenchants**
- les complications :
fatigue, blessures...



HORAIRE DES CRISES

- une ou des crises (ré)apparaissent à des moments où la couverture par le médicament est insuffisante.
- Il suffit alors de modifier l'heure des prises et non d'augmenter le dosage ou d'ajouter un autre médicament pour supprimer les crises.



- La recherche minutieuse du ou des **facteur(s) déclenchant(s)**, trop souvent omise, permet de stabiliser une épilepsie sans nécessairement alourdir le traitement anticomitial.
- Des crises déclenchées par la **fièvre** répondront aux antipyrétiques.



- **Les crises cataméniales:**
administration prophylactique
de diamox au moment des
régles.

- Penser aux **pseudo-crises**, pour
éviter l'escalade thérapeutique.



Suivi biologique

- **prise de sang** (sang complet, tests hépatiques, rénaux et thyroïdiens)
- **et dosage plasmatique** des médicaments anti-épileptiques.



SULTATS

DIMINUTION

- Crises épileptiques,
- Etat de mal,
- Blessures,
- Hospitalisations.

AUGMENTATION

- Confort,
- Calme,
- Contact social,
- Participation.



Pourquoi est-il important de reconnaître une crise ?

- **Parce que les crises épileptiques**
 - **sont fréquentes,**
 - **atypiques et trompeuses,**
 - **entraînent plaies et fractures,**
 - **provoquent peurs et angoisses,**
 - **abiment un cerveau déjà endommagé,**
 - **engendrent les crises.**



Pourquoi faut il traiter les crises ?

- Parce que les traitements actuels,
 - correctement choisis,
 - individuellement adaptés,
 - régulièrement suivis,
 - souvent efficaces,
 - toujours tolérés,
 - améliorent la qualité de vie de la personne et de son entourage.



Le traitement d'une épilepsie

- ne se résume pas uniquement au traitement médicamenteux ou chirurgical
- mais nécessite une prise en charge multidisciplinaire
 - médicale,
 - paramédicale et
 - sociale.



Les épilepsies

- Produisent des déclinis cognitifs qui diminuent des capacités déjà limitées,
- Des explications répétées sur les épilepsies et ses risques s'imposent pour éviter la mise à l'écart, l'exclusion lié aux peurs...
- **“l'épilepsie est une maladie qui a plus de répercussions sociales que médicales” Lennox.**

