



Brochure d'information Épilepsie

33.003N

Centre hospitalier Jan Yperman
Briekestraat 12 • 8900 Ieper/Ypres
www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net •     

Table des matières

1.	Qu'est-ce que l'épilepsie?.....	3
1.1.	Une crise d'épilepsie.....	3
1.2.	Le fonctionnement du cerveau	3
1.3.	Types de crises.....	3
1.3.1.	Crises focales.....	4
1.3.2.	Crises généralisées primaires	5
1.4.	Causes	5
1.4.1.	Facteurs internes	5
1.4.2.	Facteurs externes	6
1.5.	Facteurs déclenchants.....	6
1.6.	Diagnostic.....	6
1.6.1.	Description de la crise.....	6
1.6.2.	EEG (électroencéphalogramme)	6
1.6.3.	IRM (Imagerie par Résonance Magnétique)	6
1.7.	Traitement	6
1.7.1.	Traitement médicamenteux	6
1.8.	Autres liens pour de plus amples informations	7

1. Qu'est-ce que l'épilepsie ?

1.1. Une crise d'épilepsie

Une crise d'épilepsie est un trouble transitoire dans le cerveau. Lors de ce trouble dans le cerveau, on observe une libération excessive d'activité électrique. Le trouble peut se produire à un ou plusieurs endroits. Pendant cette crise, les cellules du cerveau ne peuvent pas communiquer entre elles de manière correcte, de sorte qu'elles transmettent des signaux erronés aux autres parties du corps.

Il est possible qu'une personne ne fasse qu'une seule crise d'épilepsie dans sa vie. Lorsque la crise a été provoquée par un facteur qui peut être expliqué médicalement et qui est transitoire, on parle de crise provoquée.

Le diagnostic 'd'épilepsie' n'est posé que lorsqu'une personne a eu au moins 2 crises non provoquées, survenues isolément, à 24 heures d'intervalle. En cas de crises non provoquées, il est possible de poser un diagnostic, lorsqu'il existe un risque accru de nouvelles crises.

1.2. Le fonctionnement du cerveau

Afin de mieux comprendre la maladie qu'est l'épilepsie, il est nécessaire d'expliquer le fonctionnement du cerveau. Le cerveau est le centre de contrôle du corps. Il s'agit d'un mécanisme qui peut être comparé à un standard téléphonique, où plusieurs lignes téléphoniques (nerfs) circulent entre le cerveau et le reste du corps. Le cerveau envoie et reçoit des messages sous forme de stimuli ou d'impulsions électriques. Le cerveau est constitué de milliards de cellules qui communiquent en permanence entre elles, par le biais d'échanges de stimuli électriques. Grâce à cette communication continue, l'être humain est capable d'utiliser ses sens : entendre, voir, parler, goûter, bouger...

Le système de communication continue entre les cellules du cerveau et les lignes nerveuses vers le corps fonctionne généralement sans problèmes. Dans le cadre de l'épilepsie, ce système est perturbé. Un certain nombre de cellules du cerveau présentent une dysfonction et provoquent de ce fait un court-circuit. De ce fait, des messages erronés sont envoyés au corps, ce qui se traduit par une crise.

1.3. Types de crises

Le type de crise que l'on présente dépend de l'endroit touché en premier lieu, de la région à partir de laquelle la crise se propage et de la vitesse. Différentes classifications sont utilisées

Crises focales :	Crises généralisées primaires :
<ul style="list-style-type: none">- Crise focale simple- Crise focale complexe- Crise généralisée secondaire	<ul style="list-style-type: none">- Absence- Crise myoclonique- Crise clonique- Crise tonique- Crise tonico-clonique- Crise atonique

1.3.1. Crises focales

Les crises focales se produisent dans une région limitée du cerveau, appelée foyer épileptique. En fonction de la localisation dans le cerveau, la personne aura une expérience spécifique. Ces types de crises peuvent être très différents. En outre, elles peuvent se produire avec ou sans perte de conscience.

- **Crise focale simple : pas de perte de conscience**

Lorsque le trouble se produit dans une partie limitée du cerveau, la personne reste consciente et il lui est possible de décrire ses symptômes. Les symptômes sont liés à la localisation du trouble dans le cerveau :

- Crise dans la zone motrice : secousses d'une certaine partie du corps (bras, jambe ...).
- Crise dans la zone sensorielle : picotements dans la peau, sensations de brûlures ou de fourmillements...
- Crise dans la zone du visage : flashes de lumière, hallucinations de couleur et de lumière, modification des visages, des objets...
- Crise dans les zones de l'ouïe, de l'odorat ou du goût : goût étrange, sons ou odeurs étranges...

- **Crise focale complexe : avec perte de conscience**

Lorsqu'une crise s'étend plus loin (à d'autres structures du centre de la conscience ou à une plus grande partie du cerveau), la conscience est plus ou moins perturbée. La manifestation d'une crise diffère d'une personne à l'autre. On effectue des activités simples et répétitives : des mouvements automatiques, stéréotypés, comme mâcher et avaler, triturer les vêtements, tourner en rond...

La crise dure quelques minutes. Après la crise, la personne est souvent confuse, puis reprend pleinement connaissance.

- **Crise généralisée secondaire**

Dans cette situation, la crise continue à se propager à tout le cerveau. Cela arrive parfois si vite qu'on ne remarque pas qu'il y a eu un début local (focal) plus tôt.

- **Une aura avant la crise**

Certaines personnes sentent arriver une crise d'épilepsie, par le biais d'une aura. La sensation d'une aura dépend beaucoup de l'endroit où commence la décharge dans le cerveau :

- Sensation mal définissable au niveau de l'estomac
- Flashes de lumière
- Perception d'odeurs étranges
- Une certaine émotion

1.3.2. Crises généralisées primaires

Lorsque la crise épileptique touche l'ensemble du cerveau, on parle de crise généralisée. Ce type de crise provoque une perte de conscience immédiate. En outre, on observe plusieurs sortes de crises généralisées.

- **Absence**

En cas d'absence, la personne a une courte perte de conscience, et n'est pas réactive à ce moment. Cela se manifeste souvent par un regard rêveur et des clignements des paupières. Cela peut se produire plusieurs fois par jour.

- **Crise tonico-clonique**

Une crise tonico-clonique commence par une phase tonique : tout le corps se raidit et la personne tombe. La contraction des muscles pectoraux provoque l'expulsion d'air, accompagnée d'un cri. Les muscles masticateurs se contractent. De ce fait, la personne serre les dents. Parfois, la langue se coince entre les dents, de sorte que la personne se mord la langue. Pendant le spasme, la respiration est perturbée, de sorte que la personne devient bleue. Cette phase dure 10-30 secondes. Cette phase est suivie par la phase clonique (contractions rythmiques), qui dure en moyenne 30-60 secondes. Elle se caractérise par l'alternance de contractions et de relâchements des muscles de tout le corps. Progressivement, les secousses diminuent, jusqu'à ce que la personne soit à nouveau complètement détendue. Par ailleurs, il y a une perte d'urine involontaire, et la personne a une respiration profonde et ronflante. Selon les cas, la personne se réveille immédiatement après la crise ; d'autres dorment profondément pendant une période plus longue.

- **Crise tonique**

Dans ce type de crise, la personne perd conscience et les muscles se raidissent. La personne tombe comme une planche.

- **Crise atonique**

Lors d'une crise atonique, tous les muscles se relâchent soudainement et la personne perd conscience. Elle s'affaisse soudainement comme une poupée de chiffons.

- **Crise clonique**

Lors d'une crise clonique, seules des secousses se produisent (dans les deux moitiés du corps), généralement dans les bras ou les jambes. La crise est de courte durée (1 minute) et il y a une perte de conscience.

- **Crise myoclonique**

Dans ce dernier type de crise, les muscles se contractent spontanément, ce qui se manifeste par une secousse. Toutefois, cela ne signifie pas que toutes les secousses musculaires sont de l'épilepsie.

1.4. Causes

Dans la plupart des cas, on ne peut trouver de cause spécifique à l'épilepsie. Afin de distinguer le développement de l'épilepsie, nous faisons une subdivision entre les facteurs internes et externes.

1.4.1. Facteurs internes

En cas de facteurs internes, on a tendance à faire des crises. On parle de 'seuil de crise bas'. Ce seuil abaissé est l'expression d'une instabilité de la membrane cellulaire, due au processus de maturation du cerveau ou à une sensibilité individuelle.

1.4.2. Facteurs externes

Les crises peuvent également être provoquées par une grande variété de lésions cérébrales, par exemple à la suite d'un accident de la route, d'une malformation vasculaire, d'une infection, d'une lésion ou d'une tumeur cérébrale... Dans d'autres cas, elles peuvent être dues à des changements biochimiques ou hormonaux.

Toutes ces crises sont souvent dues à une combinaison de facteurs externes et internes.

1.5. Facteurs déclenchants

Il y a aussi des facteurs qui peuvent déclencher une crise, mais ils ne constituent pas une cause. Les crises peuvent être déclenchées par diverses situations, comme un stress excessif, l'anxiété, l'ennui, la consommation d'alcool, un bruit violent, une lumière vive ou clignotante. Les crises peuvent également récidiver ou s'aggraver en raison d'une prise irrégulière des médicaments.

1.6. Diagnostic

Pour poser un diagnostic, on réalise une anamnèse et quelques examens. Il faut évaluer et définir les causes et le type d'épilepsie, afin de pouvoir instaurer un traitement correct.

1.6.1. Description de la crise

Pour qu'un médecin puisse poser un diagnostic, il est important de décrire la crise le plus précisément possible. En général, il est préférable que cela soit fait par un témoin, qui est le mieux placé pour décrire ce qui vient de se produire.

En plus de la description, deux examens importants seront effectués : un électroencéphalogramme et une IRM.

1.6.2. EEG (électroencéphalogramme)

Le premier examen, appelé EEG, mesure l'activité électrique du cerveau. Des électrodes sont placées sur le cuir chevelu. Il s'agit d'un examen tout à fait sûr, lors duquel nous examinons les différences d'activité cérébrale anormale. C'est un examen crucial qui permet de confirmer l'épilepsie et en outre d'en déterminer le type.

1.6.3. IRM (Imagerie par Résonance Magnétique)

Chez certaines personnes, une IRM est indiquée. Cet examen est indolore et sans danger. Ici, le radiologue va prendre des images du cerveau. Un certain nombre de clichés seront pris, qui seront cartographiés par l'ordinateur. L'examen aide le spécialiste à déceler une cause possible de la crise.

1.7. Traitement

1.7.1. Traitement médicamenteux

L'épilepsie est généralement traitée avec des médicaments appelés antiépileptiques (AE). Cela peut réduire la fréquence des crises, voire les supprimer totalement. Le médicament est administré sous forme de comprimés mais, dans des cas exceptionnels, il peut également être administré par voie intraveineuse, ou encore sous forme de granulés ou de sirop.

Il existe différents EA, et le choix dépend du type d'épilepsie, du type de crise et des antécédents médicaux individuels de la personne. Il faut parfois un certain temps pour trouver le médicament adéquat et le bon dosage. C'est ce qu'on appelle l'instauration des médicaments.

Chez 30 % des patients environ, les crises ne sont pas contrôlées avec des médicaments. Une dose plus élevée est parfois envisagée, mais ce n'est pas toujours possible compte tenu des effets secondaires (par exemple vertiges et somnolence).

S'il n'est pas possible de contrôler les crises avec des médicaments, une autre méthode de traitement peut être proposée. Il s'agit par exemple de la chirurgie, d'un stimulateur du nerf vague

(NVS), d'un régime cétogène ou de la stimulation cérébrale profonde (DBS). Pour ces types de traitements, veuillez vous adresser à votre spécialiste pour plus d'informations.

1.8. Autres liens pour de plus amples informations

Vlaamse Epilepsie Liga

<https://www.epilepsieliga.be>



Jan Yperman Ziekenhuis