

Daniel Eschle

# L'épilepsie au cours du vieillissement

**ELPS** En raison du développement démographique en Suisse, on doit s'attendre à ce que l'épilepsie au cours du vieillissement devienne une maladie significative à laquelle les soignants devront de plus en plus se consacrer. Le travail d'ensemble sur ce sujet qui peut être chargé à partir du site Internet de PrimaryCare offre un accès pratique permettant de se familiariser notamment avec sa terminologie très déconcertante et certains autres «termes mystérieux». En outre, la motivation du patient pour un contrôle/traitement rigoureux des facteurs de risques vasculaires est une tâche importante pour le médecin de premier recours dans le cadre de la prévention de l'accident vasculaire cérébral, qui fait par conséquent indirectement de l'épilepsie du vieillissement une maladie potentiellement évitable. Des études épidémiologiques montrent que les maladies vasculo-cérébrales représentent la cause la plus importante d'épilepsie au cours du vieillissement.

## Importance de l'EEG

L'EEG a été le premier instrument qui a permis de connaître la fonction cérébrale chez le sujet vivant.

Il a conservé sa valeur traditionnelle élevée en neurologie, bien qu'entre-temps d'autres explorations soient devenues beaucoup plus utiles, par exemple les techniques d'imagerie morphologiques (tomodensitométrie ou scanner et imagerie par résonance magnétique ou IRM) ou encore fonctionnelles (PET).

Contrairement à l'opinion courante, l'EEG standard ne possède qu'une sensibilité faible pour ce qui concerne le diagnostic et le pronostic de l'épilepsie. Il existe des pays dans lesquels l'infrastructure médicale est beaucoup moins riche qu'en Suisse. Dans ces pays-là, le bilan d'une épilepsie ne reposera absolument pas sur l'EEG «habituel», et on recommandera plutôt un EEG après privation de sommeil, ce qui peut augmenter la sensibilité, et qui s'avère comme on l'a montré, plus économique, plus efficace et plus utile [1].

En ce qui concerne l'épilepsie au cours du vieillissement, l'EEG a beaucoup moins d'importance d'après mon expérience clinique. Le meilleur instrument diagnostique de l'épilepsie est encore l'anamnèse.

## Terminologie des différents types de convulsions

Les tableaux donnent une vue d'ensemble sur la nomenclature des différentes formes de crises d'épilepsie. Important: sachez que le terme de crise *partielle* est utilisé comme synonyme de crise *focale*. Les «absences» sont, d'un point de vue formel, différentes des crises complexes partielles bien qu'elles puissent avoir une présentation semblable et le terme est donc très convenable. Quant à l'épilepsie *de novo* au cours du vieillissement, il faut la considérer en première intention comme une crise à début focal (tab. 1, 2).

## Syncope versus crise convulsive

Je suis témoin du fait qu'un neurologue est souvent contacté pour faire le bilan d'une chute accompagnée d'une perte de conscience

de courte durée, en particulier lorsque quelqu'un a constaté en plus quelques «tressaillements/convulsions».

Il s'agit le plus souvent d'une syncope *convulsive*. L'hypoperfusion cérébrale passagère entraîne des tressaillements autolimités, sans qu'il s'agisse toutefois d'un événement cérébral primaire comme lors d'une crise convulsive.

Les chutes ne sont typiques que dans un petit nombre de crises convulsives: d'une part les crises généralisées tonico-cloniques qui se distinguent de la syncope par d'autres symptômes, comme par exemple le cri initial, la cyanose, la phase de récupération de la conscience prolongée, etc.

D'autre part, des crises myocloniques peuvent entraîner des chutes, toutefois sans perte de connaissance, et cette forme de

**Tableau 1**

*Crise à début focale*: il existe dans ce type de crise un «épicerne» comme lors d'un tremblement de terre. La crise s'étend de façon variable en amplitude et en rapidité à partir de cet épicerne. Les types de crise figurant ci-après peuvent survenir chez un même patient aussi bien sous forme isolée qu'en combinaison variée. L'expression *focale* est synonyme de *partielle*. Un état de conscience modifiée est décrit par le terme *complexe*; *simple* signifie une conscience intacte. Bien que l'expression *primaire* appliquée à *crise généralisée* est comprise comme *idiopathique*, le terme de *secondaire* sera interprété comme une dimension chronologique et non dans le sens de *symptomatique*, comme par exemple dans l'hypertension artérielle secondaire. Quant à l'épilepsie *de novo* survenant au cours du vieillissement, elle peut pratiquement exclusivement provenir de crises focales/localisées.

Type de crise	Conscience	Symptômes
Simple partielle	Intacte	Épisode amnésique ou psychique (aura), sensitif, moteur, ou blocage de la parole
Complexe partielle	Altérée	Arrêt de l'activité avec regard fixe ou désorientation vagabondage; en partie, automatismes oraux ou gestes de la main
Généralisée secondaire	Perte complète de la conscience	Prototype d'une crise avec convulsions tonico-cloniques, morsure de la langue, cyanose, chute etc.

**Tableau 2**

*Les crises primaires généralisées* ou épilepsie généralisée idiopathique se manifestent dès l'enfance et chez le jeune patient. La décharge paroxystique atteint la totalité du cerveau en même temps. Ce type d'épilepsie ne montre aucune modification structurelle cérébrale à l'imagerie; elle s'accompagne d'un modèle d'EEG caractéristique, diagnostique de cette forme d'épilepsie. Les crises d'épilepsie citées ci-dessous peuvent survenir chez le même patient sous forme isolée ainsi que sous la forme de diverses combinaisons. Les absences ne peuvent souvent pas être différenciées d'un point de vue sémiologique des crises complexes partielles. Cela vaut aussi fréquemment pour la différence entre les crises généralisées primaires et secondaires.

Type de crise	Conscience	Symptômes
Myoclonies	Intacte	Contractions musculaires puissantes d'un groupe musculaire (involontaires); entraînent soit la chute du sujet soit le sujet laisse tomber des objets.
Absence ou Petit Mal	Suspendue	Arrêt avec regard fixe
Généralisée primaire ou Grand Mal	Perte complète de la conscience	Prototype d'une crise avec convulsions tonico-cloniques, morsure de la langue, cyanose, chute, etc.

crise survient déjà chez l'enfant ou le jeune. En cas de syncope chez le sujet âgé, il faut penser en particulier à une cause cardiaque dangereuse et demander en première intention une consultation du médecin généraliste [2].

### Aptitude à la conduite automobile

S'il est bien une affaire particulièrement désagréable et délicate à traiter avec les personnes âgées, c'est bien la limitation de leur aptitude à conduire un véhicule. La question se pose souvent de savoir dans quelle mesure les limitations cognitives et une pratique de la conduite d'un véhicule pendant des dizaines d'années pourront se compenser.

Comme médecin généraliste, on ne souhaite pas compromettre le bon rapport avec un patient et on profite de sa latitude de jugement pour le bien du patient.

Il existe des directives claires sur l'aptitude à conduire un véhicule en raison de crises d'épilepsie, et la latitude d'appréciation est beaucoup plus étroite, par exemple six mois d'abstention après une crise unique non provoquée. Il est vraisemblablement utile dans l'intérêt de la relation médecin-patient de confier la communication définitive de cette mauvaise nouvelle à un spécialiste. Mais dans tous les cas, il faut éviter que le patient aille consulter ce spécialiste avec sa voiture! Si l'on peut croire ce que disent les patients que j'ai en partie vus au cours des consultations sur rendez-vous, une période sans conduite après une attaque ou tout autre état d'urgence, n'est pratiquement jamais abordée à ce moment-là. Pour sa propre protection juridique, on doit prononcer une interdiction de conduire au moins de courte durée qui sera documentée dans le dossier du patient (jusqu'à la décision du spécialiste avec l'utilisation éventuelle du droit d'informer au service des Mines) [3].

### Dosage des médicaments dans le sang

Les contrôles de laboratoire sont une nécessité pour beaucoup de médicaments antiépileptiques au cours d'un traitement. Lors du prélèvement sanguin, le taux sanguin du médicament doit aussi être mesuré. Cela permet d'une part d'estimer la façon dont le pa-

tient métabolise le médicament, ce qui constitue une information précieuse pour l'augmentation des doses ou les éventuelles interactions. D'autre part, il s'agit de contrôler l'observance thérapeutique. Lors d'une prise fiable, toujours de la même dose (et des médicaments pris constamment de façon simultanée), le taux ne doit pas beaucoup varier d'une mesure à l'autre. Si le dosage a lieu directement après une crise, on peut décider si la dose choisie est trop faible, si l'observance a été mauvaise ce qui peut éviter des augmentations de doses inutiles. En tenant compte de ces éléments, «le domaine thérapeutique» qui figure sur les fiches de laboratoire ne joue là aucun rôle. Les éléments déterminants sont l'efficacité, l'absence de crise et la tolérance (subjective et les résultats des examens de laboratoire).

### Bibliographie

- 1 Eschle et al. EKG und EEG: Gemeinsamkeiten und Unterschiede. *Primary-Care*. 2007;7:572-5.
- 2 Sarasin FP. Synkope: woran denken, was abklären? *Schweiz Med Forum*. 2008;8(49):957-60.
- 3 Krämer et al. Epilepsie und Fahrtauglichkeit. *Schweiz Ärztezeitung* 2006;87:219-21.

### Correspondance:

Dr. med. Daniel Eschle  
 Facharzt FMH für Neurologie  
 RehaClinic Zurzach  
 Quellenstrasse 34  
 5330 Bad Zurzach  
 d.eschle@rehaclinic.ch



### ELPS – electronic long, paper short

Lisez la version complète en allemand de cet article sur le site Internet de PrimaryCare: [www.primary-care.ch](http://www.primary-care.ch).