

Info

Epilepsie



L'épilepsie au
troisième âge

L'ÉPILEPSIE AU TROISIÈME ÂGE

Qu'est-ce que l'épilepsie?

On parle d'épilepsie lorsque dans le cerveau des cellules cérébrales (neurones) ont une prédisposition constante à se décharger de manière incontrôlée ou hypersynchrone. Cela entraîne un dysfonctionnement temporaire soit de certaines régions du cerveau, soit de l'ensemble du cerveau. Une crise d'épilepsie focale se manifeste par une hyperactivité (par ex. des secousses rythmiques dans le bras ou le visage) ou par une absence d'activité (par ex. absence ou trou de mémoire), selon la région du cerveau concernée. Elle peut s'étendre à l'ensemble du cerveau et est alors « généralisée ». Mais les crises peuvent aussi toucher l'ensemble du cerveau dès le début (voir ci-dessous).

Une partie des épilepsies commence directement après la naissance ou pendant l'enfance et l'adolescence. À partir de 60 ans, la fréquence des nouvelles épilepsies augmente à nouveau et continue d'augmenter sensiblement avec l'âge. Une telle épilepsie à début tardif est appelée épilepsie du 3e âge. L'épilepsie est la troisième maladie neurologique la plus fréquente chez les personnes de plus de 65 ans.

Quelles sont les causes de l'épilepsie chez les seniors ?

Certaines maladies fréquentes chez les seniors peuvent entraîner une épilepsie. Il s'agit principalement des accidents vasculaires cérébraux (AVC), des hémorragies cérébrales, des tumeurs cérébrales, des inflammations cérébrales (encéphalites) et des démences. Elles entraînent une lésion locale du tissu cérébral et laissent une cicatrice ; une pathologie démentielle entraîne la destruction des neurones par le dépôt de protéines nocives.

De plus, les processus de vieillissement modifient l'équilibre entre les neurones inhibiteurs et les neurones excitateurs. Il en résulte qu'un « réseau épileptique », c'est-à-dire une association de neurones excitables incontrôlables, peut se former facilement. Celui-ci se forme souvent à la périphérie du tissu cicatriciel en quelques semaines, quelques mois ou années. C'est pourquoi une première crise d'épilepsie survient généralement avec un certain décalage dans le temps avec la maladie qui en est à l'origine. Mais, surtout en cas de tumeurs cérébrales ou de métastases cérébrales, une crise peut aussi être le premier symptôme visible de la maladie sous-jacente.

Chez un petit nombre de personnes concernées, il existe depuis longtemps une disposition à l'excitation épileptique touchant l'ensemble du cerveau – mais celle-ci n'entraîne qu'avec l'âge une première crise d'épilepsie, généralisée dans ce cas, parce que les mécanismes inhibiteurs dans le cerveau diminuent.

Comment une crise d'épilepsie se manifeste-t-elle chez les seniors?

Chez les seniors, la plupart des crises d'épilepsie commencent de manière focale, là où il existe une cicatrice après une lésion cérébrale. C'est pourquoi les symptômes de la crise ressemblent souvent à ceux qui sont apparus de manière aiguë dans le cadre de la lésion. En cas de cicatrice dans les zones motrices, on observe alors, au lieu d'une paralysie, des secousses, des convulsions ou des mouvements rythmiques de la partie du corps qui avait été touchée par la paralysie.

Cependant, les crises d'épilepsie chez les seniors sont souvent discrètes et ne se manifestent que par un temps d'arrêt sans réaction au monde extérieur, par un bref trou de mémoire pendant la durée de la crise ou par un trouble du langage (« aphasie »). Des chutes avec perte de conscience ou de mémoire peuvent également être l'expression d'une crise d'épilepsie. Il existe alors un risque significatif de subir des blessures importantes, p. ex. un traumatisme crânien avec hémorragie cérébrale ou une fracture du col du fémur. Pour une partie des personnes concernées, les crises surviennent principalement la nuit et se manifestent par des mouvements prononcés des bras, des jambes ou du corps, parfois aussi par une rotation des yeux et de la tête sur un côté.

Les crises d'épilepsie commencent toujours de la même manière chez une personne, ce qui révèle la région d'origine de la crise. Les crises durent rarement plus de 2 minutes et sont souvent suivies d'une phase de confusion et de fatigue pendant 5 à 15 minutes (« phase post-ictale »). De plus, avec l'âge, la fonction concernée ne se rétablit que lentement et peut être altérée pendant de nombreuses heures. Un trouble du langage lié à l'épilepsie peut même durer plus de 24 heures.

Lorsque l'activité épileptique focale s'étend, elle peut toucher l'ensemble du cerveau. Cela se traduit alors par une crise tonico-clonique bilatérale ou généralisée (autrefois appelée « grand mal »). Dans ce cas, le corps se raidit, les bras sont animés par des secousses rythmiques, il peut aussi y avoir des lésions de la langue et/ou une perte involontaire d'urine ou de selles.

L'activité épileptique dans le cerveau s'arrête presque toujours d'elle-même. Cependant, rarement, les symptômes de crise peuvent parfois persister pendant plusieurs heures. Cet état est appelé état de mal épileptique et constitue une urgence vitale. Un état de mal épileptique sans convulsions est parfois difficile à reconnaître (Status epilepticus nonconvulsivus) ; il doit également être absolument traité.

J'ai eu une crise d'épilepsie, est-ce que je suis épileptique ?

On parle d'épilepsie lorsqu'après une première crise d'épilepsie, il existe un risque élevé de subir une nouvelle crise. C'est généralement le cas pour les causes d'épilepsie due à l'âge (voir ci-dessus) de sorte que le diagnostic peut souvent être posé dès la première crise. Outre l'anamnèse et la description des crises par un témoin oculaire (anamnèse par un tiers), le diagnostic est étayé par des anomalies dans le tracé de l'activité électrique du cerveau (électroencéphalographie/EEG) et des modifications dans l'imagerie du cerveau (tomodensitométrie/CT, imagerie par résonance magnétique/IRM). Après la première crise, l'épilepsie n'est diagnostiquée que si d'autres causes, pouvant également expliquer les symptômes observés, sont improbables. Comme il est rare qu'une crise soit observée avec précision, il subsiste souvent une incertitude résiduelle. Néanmoins, dans de nombreux cas, il est judicieux de commencer un traitement dès le premier épisode probable de crise, car une autre crise peut entraîner des chutes et des blessures importantes.

Certaines situations peuvent déclencher une crise d'épilepsie, p. ex. une forte fièvre, une hypoglycémie, une modification aiguë des sels sanguins (hyponatrémie) ainsi que la prise de certains médicaments (médicaments abaissant le « seuil de convulsion »). On parle alors de crise aiguë symptomatique. Dans ce cas, le risque qu'un autre événement survienne, dépend de facteurs individuels et de la possibilité de supprimer le déclencheur présumé.

Comment peut-on traiter l'épilepsie ?

Les médicaments disponibles pour traiter l'épilepsie ont pour effet de supprimer l'activité épileptique dans les neurones ou de l'empêcher de se propager. Cela permet de traiter le symptôme « activité épileptique ». La cause, le « réseau épileptique », reste cependant inchangée. C'est pourquoi on parle de médicaments supprimeurs de crises (MAE), qui doivent généralement être pris à vie. Si on ne les prend pas, si on les prend irrégulièrement ou si on les prend à une dose trop faible, le risque d'une nouvelle crise d'épilepsie augmente considérablement.

Heureusement, de nombreux médicaments supprimeurs de crises bien tolérés sont aujourd'hui disponibles. Ceux-ci sont très efficaces, en particulier chez les seniors. Le/la neurologue les choisit en fonction de facteurs individuels, comme p. ex. d'autres maladies existantes. L'objectif est d'obtenir un bon contrôle des crises sans effets secondaires restrictifs. En règle générale, on y parvient avec un seul médicament supprimeur de crises suffisamment dosé.

Les mesures comportementales qui réduisent le risque de crises d'épilepsie sont des heures de sommeil régulières et suffisantes et le fait d'éviter une consommation excessive d'alcool. En outre, la prise régulière des médicaments est décisive pour un bon contrôle des crises. Un pilulier peut rendre de bons services à cet égard. Si l'on doit prendre plus de trois médicaments par jour, on peut demander à la pharmacie de mettre les doses individuelles sous blister (emballer dans de petits sachets pratiques).

Comme il existe un lien étroit entre le processus de vieillissement et l'épilepsie due à l'âge, il est important de réduire au maximum le risque d'autres lésions cérébrales. Une alimentation saine et beaucoup d'exercice physique y contribuent. En outre, le/la médecin de famille doit contrôler régulièrement la tension artérielle, la glycémie et les lipides sanguins (cholestérol).

Quand pourrai-je conduire à nouveau?

Que vous parcouriez de courtes ou de longues distances, l'aptitude à la conduite est fixée par des règles générales : après une perte de conscience de cause indéterminée, après une première crise d'épilepsie ainsi qu'en cas d'épilepsie due à l'âge, il est tout d'abord interdit de conduire. Cela permet de se protéger et de préserver les autres usagers de la route d'accidents dangereux. Cette interdiction ne peut être levée que par un/une neurologue après une période d'observation appropriée. La durée de la période d'observation dépend de facteurs individuels.

Avec l'âge, il arrive aussi un moment où la vue, la capacité de réaction et la faculté d'adaptation ne suffisent plus pour participer en toute sécurité au trafic routier motorisé. C'est pourquoi, pendant la durée de l'interdiction de conduire, il serait opportun de se demander s'il faut adapter la situation actuelle en matière de logement et de mobilité.

PLUS D'INFORMATIONS SUR L'ÉPILEPSIE

Dépliants d'information

Télécharger ou commander : www.epi.ch/depliants



Sujets

Premiers secours en cas d'épilepsie

Qu'est-ce que c'est une crise épileptique ou une épilepsie ?

Epilepsie et conduite

Les causes des épilepsies

Epilepsie et génétique

Epilepsie et trouble du

développement cognitif

Médicaments contre l'épilepsie

L'épilepsie en voyage

Le sport et l'épilepsie

Le travail et l'épilepsie

L'épilepsie chez les enfants

L'épilepsie au 3e âge

Types de crises

L'état de mal épileptique

Maternité et épilepsie

L'épilepsie au féminin

L'épilepsie au masculin

Coopération avec le médecin

La chirurgie de l'épilepsie (brochure)

Régimes cétogènes thérapeutiques

Crises non-épileptiques

Epilepsie et sommeil

Des crises, mais pas que

SUDEP – Mort subite inattendue

en épilepsie

Soins dentaires et épilepsie

Langues

Français (F), allemand (D), italien (I), anglais (E), albanais (A), portugais (P), bosniaque/croate/serbe (BKS), turc (T), ukrainien (U)

F D I E A P BKSTU

F D I E A P BKST

F D I

F D I

F D I

F D I E

F D I

F D

D

F D I E U

F D I

F D I

F D I

F D I E A P BKST

F D I

F D I

F D

F D I

F D I

F D

F D I

F D I

F D I

F D I



Autres publications : www.epi.ch/publications

Carte SOS

Calendrier des crises

Brochure sur héritage et succession

Poster premiers secours

F D I E

F D I E

F D I

F D I



L'épilepsie peut frapper chacun de nous

5 à 10 % de la population sont atteints d'une crise d'épilepsie à un moment ou un autre de leur vie.

A peu près 1 % de la population va souffrir d'épilepsie au cours de sa vie. En Suisse, environ 80 000 personnes sont concernées, dont à peu près 15 000 enfants et adolescents.

La Ligue contre l'Epilepsie et ses nombreuses activités

La Ligue Suisse contre l'Epilepsie se consacre à la recherche, l'aide et l'information depuis 1931.

Recherche

La Ligue contribue à faire progresser les connaissances sur tous les aspects de l'épilepsie.

Aide

Information et consultation à l'attention:

- des spécialistes de tous les domaines
- des personnes concernées et de leurs proches

Information

La Ligue contre l'Epilepsie informe et sensibilise le public et favorise ainsi l'intégration des personnes atteintes d'épilepsie.

Texte :

PD Dr. med. Martin Hardmeier, Bâle

Rédaction :

Julia Franke

Ligue Suisse contre l'Epilepsie

Seefeldstrasse 84
8008 Zurich

T +41 43 488 67 77
F +41 43 488 67 78

info@epi.ch
www.epi.ch

CP 80-5415-8
IBAN CH35 0900 0000 8000 5415 8

Mise à jour de l'information : janvier 2025

Réalisé avec l'aimable soutien des sponsors principaux UCB-Pharma AG et BIAL S.A.



Autres sponsors: Angelini Pharma, Desitin Pharma GmbH, Eisai Pharma AG, Jazz Pharmaceuticals, Kanso régime cétogène (Dr. Schär), LivaNova PLC, Neuraxpharm Switzerland AG, NightWatch détection des crises, UNEEG medical.

Les sponsors n'ont aucune influence sur le contenu.