

Patient(e)

Prénom | nom Date de naissance

Interlocuteur/s

Patient(e) seul(e) Accompagné(e) de parent(s) nom(s) autre

Curatelle

APEA aucune clarifiée en cours

Antécédents sociaux

scolarisé(e) non oui formation non oui conduite possible non oui autre information importante

1. Etiologie

2. Syndrome épileptique

3. Age au moment de la première crise

première convulsion fébrile première crise non fébrile

4. Types de crises au cours de l'évolution

5. Situation actuelle des crises

Types de crises et fréquence (date de la dernière crise par type)

6. Déclencheur/s des crises

7. Examen neurologique et évaluation neurocognitive/psychiatrique

Examen neurologique

normal pathologique

Décrivez les résultats pathologiques

Capacités intellectuelles

- intelligence normale
 troubles légers de l'apprentissage
 arriération mentale moyenne ou sévère

Evaluation des capacités intellectuelles/cognitives réalisée par

- neuropédiatre neuropsychologue pédiatre du développement
 service de psychologie scolaire
 autre (précisez)

Comorbidités psychiatriques

- aucune dépression trouble anxieux psychose trouble du spectre autistique
 autre (précisez)

Médicaments

Evaluation psychiatrique par

- parents/proches psychiatre psychologue
 autre (précisez)

8. Résultats et données de l'IRM

9. Résumé des principaux résultats de l'EEG au cours de l'évolution

Date du dernier EEG

10. EEG-vidéo de longue durée

non oui, date

Résultats

11. TEP

non oui, date

Résultats

12. SPECT

non oui, date

Résultats

13. Examens du métabolisme

non oui, date

Résultats

14. Examens génétiques

non oui, date

Résultats

15. Chirurgie de l'épilepsie

non oui, date

hôpital

type d'intervention

histopathologie

16. Contrôle des crises

1 an après l'intervention

Contrôle actuel des crises

17. Neuromodulation

non oui

SNV DBS implanté à l'âge de

batterie remplacée à l'âge de

batterie non remplacée

contrôle des crises après implantation du SNV/DBS

18. Régime cétogène thérapeutique

non mis en œuvre testé de l'âge de _____ à _____ ans

résultats _____

raisons de l'arrêt _____

Prévoyez-vous de continuer le régime ? oui non

19. Plus long intervalle sans crise

20. Médicaments anti-crisés utilisés jusqu'à présent (dose maximale et raison de l'arrêt)

_____	(substance active) dose maximale/jour	_____ mg/kg, raison de l'arrêt	_____
_____	(substance active) dose maximale/jour	_____ mg/kg, raison de l'arrêt	_____
_____	(substance active) dose maximale/jour	_____ mg/kg, raison de l'arrêt	_____
_____	(substance active) dose maximale/jour	_____ mg/kg, raison de l'arrêt	_____

21. Médicaments anti-crisés actuels et durée de ce régime jusqu'à présent

Bonne observance non, jamais oui, toujours oui, en général

_____	(substance active) depuis	_____	dose maximale/jour	_____ mg/kg
_____	(substance active) depuis	_____	dose maximale/jour	_____ mg/kg
_____	(substance active) depuis	_____	dose maximale/jour	_____ mg/kg

Effets indésirables _____

Si acide valproïque : date de la dernière information annuelle sur les risques _____

22. Souhait/plan d'arrêt des médicaments

23. Médicaments actuellement utilisés en cas d'urgence

24. Autres médicaments/compléments alimentaires régulièrement utilisés

calcium/vitamine D _____

acide folique (dose) _____

autres _____

contraception (type) _____

25. Etat de mal épileptique ou état de mal épileptique non convulsif

non

oui (à quelle fréquence, quand pour la dernière fois, déclencheur, succès et échecs thérapeutiques antérieurs)

26. Crises en série (cluster)

non

oui (type de crise, durée et médicaments d'urgence utilisés)

27. Antécédents de convulsion fébrile

28. Antécédents familiaux d'épilepsie ou d'autres maladies pertinentes

29. Troubles du sommeil

trouble de l'endormissement non oui

réveils nocturnes non oui

autre trouble du sommeil

30. Autres diagnostics/comorbidités pertinent(e)s

date lieu

neuropédiatre

Modifié en collaboration avec l'Hôpital pour enfants de Zurich à partir de : Camfield et al., Transition from pediatric to adult epilepsy care: a difficult process marked by medical and social crisis. *Epilepsy Curr.* 2012 Jul;12(Suppl 3):13-21; Andrade et al., Epilepsy: Transition from pediatric to adult care. Recommendations of the Ontario epilepsy implementation task force. *Epilepsia.* 2017 Sep;58(9):1502-1517.

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

Bial

 Inspired by patients.
Driven by science.

Autres sponsors de la Ligue contre l'Epilepsie: Angelini Pharma, Desitin Pharma GmbH, Eisai Pharma AG, Jazz Pharmaceuticals, Kanso régime cétoène (Dr. Schär), LivaNova PLC, Neuraxpharm Switzerland AG, NeuroLite AG, NightWatch détection des crises, UNEEG medical.

Les sponsors n'ont aucune influence sur le contenu.

 Ligue Suisse
contre l'Epilepsie

Seefeldstrasse 84 | 8008 Zurich | Suisse
T +41 43 488 67 77 | F +41 43 488 67 78
info@epi.ch | www.epi.ch

Mise à jour de l'information : mars 2025