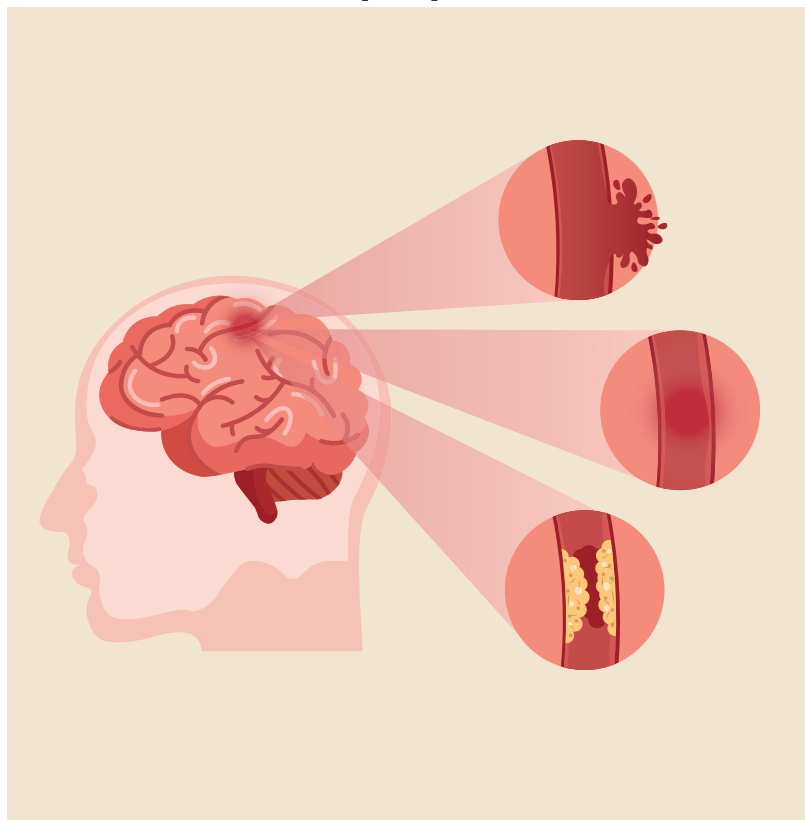


Info

Epilepsie



Accident vasculaire cérébral
et épilepsie

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL ET ÉPILEPSIE : CE QU'IL FAUT SAVOIR

Pourquoi ce dépliant d'information ?

Les crises épileptiques sont une complication fréquente à la suite d'un AVC (accident vasculaire cérébral, aussi appelé attaque cérébrale). Mais beaucoup de personnes affectées, voire des professionnelles et professionnels de la santé n'en ont pas suffisamment conscience. Ce dépliant d'information s'adresse aux victimes d'un AVC, à leurs proches et au personnel soignant. Son but est d'expliquer comment et pourquoi des crises peuvent survenir après un AVC, ce que signifie une épilepsie et comment la soigner et la gérer.

Il est important d'identifier les crises au plus tôt et de savoir distinguer un épisode unique d'une épilepsie afin d'éviter des craintes inutiles et de soigner la maladie à temps. Avec un soutien adéquat, les personnes qui ont des crises après un AVC peuvent continuer à mener une vie sûre et épanouie.

Qu'est-ce qu'une crise épileptique due à un AVC ?

Une crise épileptique est un dysfonctionnement temporaire du cerveau dû à une activité électrique anormale. Après un AVC, le tissu cérébral endommagé peut devenir le siège (foyer) de telles impulsions et être à l'origine de crises. On distingue généralement les crises symptomatiques aiguës et l'épilepsie post-AVC (« post-stroke epilepsy ») :

- *Les crises symptomatiques aiguës* surviennent dans les sept jours qui suivent un AVC, en réaction directe à la lésion cérébrale, et ne signifient pas forcément que la personne est atteinte d'épilepsie.
- *L'épilepsie post-accident vasculaire cérébral ou post-AVC* désigne la survenue de crises après cette phase précoce, sans autre raison apparente (crises non provoquées). Une épilepsie peut être diagnostiquée lorsqu'une personne est victime d'une ou plusieurs de ces crises après la première semaine.

Comprendre cette différence facilite la détermination du traitement et du suivi appropriés. Toutes les personnes qui ont une crise peu après l'AVC ne développent pas une épilepsie par la suite.

Quelle est la fréquence des crises épileptiques et de l'épilepsie après un accident vasculaire cérébral ?

Les crises sont une complication connue après un accident vasculaire cérébral et peuvent survenir soit sous forme symptomatique aiguë dans les sept premiers jours, soit sous forme d'épilepsie post-AVC, si elles se produisent par la suite sans être provoquées. Les crises symptomatiques aiguës concernent environ 5 % des victimes d'AVC. Elles se produisent en particulier à la suite d'un AVC grave, d'un AVC hémorragique (hémorragie intracérébrale) ou de l'implication du cortex cérébral, où la plupart des crises prennent naissance. Ces crises précoces sont directement liées à la lésion cérébrale aiguë et ne signifient pas qu'une épilepsie est présente.

L'épilepsie post-AVC se réfère aux crises qui surviennent après la première semaine et parfois après des mois ou même des années. De 3 à 6 % des personnes qui survivent à un AVC développent une épilepsie. Le risque est plus élevé en cas de crises précoces et si l'AVC a été grave ou a touché des zones corticales du cerveau. Il est essentiel de distinguer les crises précoces et tardives pour déterminer s'il s'agit d'une réaction transitoire à l'AVC ou d'une épilepsie, qui est une maladie chronique.

Identifier les crises après un AVC

Il est important d'identifier les crises afin de pouvoir les prendre en charge à temps. Elles sont souvent focales, c'est-à-dire limitées à une région du cerveau, et ne reflètent pas l'image stéréotypée des convulsions avec perte de conscience. Leurs manifestations peuvent être subtiles :

- regard soudain vide ou confusion
- mouvements répétitifs tels que passage de la langue sur les lèvres, gestes automatiques des mains
- secousses musculaires inexplicables d'un côté du corps
- troubles du langage que l'AVC initial n'explique pas
- brefs épisodes de perte de conscience ou de désorientation

Ces symptômes se confondent facilement avec une aggravation de l'AVC, l'épuisement ou des effets secondaires de médicaments, notamment chez les personnes âgées ou atteintes de troubles de la parole ou cognitifs. Les crises durant la première semaine sont généralement symptomatiques aiguës, tandis que des signes similaires plus tardifs peuvent indiquer une épilepsie. En cas de symptômes nouveaux ou inhabituels, il faut réaliser rapidement un examen neurologique afin de mettre en place le traitement adéquat.

Appelez les urgences (en Suisse, faites le 144) si une crise se prolonge au-delà de 3 minutes, si elle se répète sans retour à la conscience, si la personne respire mal ou est gravement blessée et en cas de doute. Une première crise devrait toujours donner lieu à une admission aux urgences et à un examen neurologique.

Diagnostic et examens

Les crises après un AVC peuvent passer inaperçues ou être confondues avec d'autres troubles, ce qui complique leur diagnostic. Décisive, l'évaluation par une ou un neurologue comprend en général :

- une anamnèse détaillée des épisodes, incluant les constatations des personnes accompagnantes ou des proches et idéalement des vidéos des crises
- un examen neurologique pour évaluer la fonction cérébrale actuelle et les déficits existants
- un électroencéphalogramme (EEG), pour détecter des anomalies dans le tracé des ondes cérébrales
- un examen d'imagerie cérébrale (IRM ou scanner) pour localiser l'AVC et évaluer son étendue

En l'absence de crise pendant l'examen, il arrive qu'un EEG de routine ne révèle rien. Si la suspicion persiste, un enregistrement EEG vidéo prolongé peut alors s'avérer nécessaire. Le diagnostic vise à déterminer si des crises sont survenues, si la patiente ou le patient présente une épilepsie et sert à mettre sur pied le traitement le plus efficace.

Traitement et pronostic

La prise en charge varie selon qu'il s'agit de crises symptomatiques aiguës ou d'une épilepsie :

- Les premières ne nécessitent en général qu'un traitement médicamenteux temporaire à l'hôpital et non au long cours, sauf si des crises surviennent à nouveau après la première semaine.
- L'épilepsie post-AVC requiert au contraire une prise en charge de longue durée avec des médicaments anti-crisés afin de réduire le risque de crises futures. Le choix du médicament dépend de facteurs individuels tels que l'âge, les pathologies concomitantes et les éventuelles interactions avec la médication liée à l'AVC (anticoagulants, p. ex.).

Informations importantes concernant le traitement :

- La plupart des personnes concernées réagissent bien au premier ou au deuxième médicament utilisé.
- Une prise régulière des médicaments est essentielle, les oublis pouvant entraîner des crises.
- L'évolution de la maladie peut justifier des changements dans le plan de traitement, en fonction du contrôle des crises et des effets secondaires.
- Avant de prendre de nouveaux médicaments ou compléments alimentaires, demandez toujours conseil à votre médecin ou à la pharmacie pour éviter les interactions.

Un traitement approprié permet dans de nombreux cas de contrôler les crises. Soumettez-vous à des examens neurologiques réguliers pour surveiller l'efficacité des médicaments. La détection précoce et la prise en charge efficace des crises sont cruciales pour prévenir les complications et retrouver un quotidien confiant après un AVC.

Répercussions sur la vie quotidienne

Une crise ou un diagnostic d'épilepsie après un AVC peuvent avoir une incidence sur la vie quotidienne, mais avec un soutien adéquat, la plupart des personnes concernées peuvent continuer à mener une vie sûre et autonome. En Suisse, une crise épileptique, même unique, entraîne généralement une interdiction de conduire de 3 à 12 mois, en fonction du risque et du succès thérapeutique. L'inaptitude à la conduite découle le plus souvent d'une épilepsie non contrôlée, mais aussi d'éventuels déficits consécutifs à l'AVC : troubles de la vision ou de l'attention ou encore ralentissement du traitement de l'information.

Certaines activités quotidiennes doivent être adaptées pour plus de sécurité : mieux vaut opter pour des douches que des bains, adopter une bouilloire qui s'éteint automatiquement, ne pas laisser la personne seule à proximité de flammes, etc. La prise des médicaments doit également être bien structurée, grâce à un pilulier, à la mise sous blister par la pharmacie ou à des applications de rappel, p. ex. Cela permet d'éviter les oublis, un point crucial si la mémoire est affectée à la suite de l'AVC.

Soutien et information

Les crises épileptiques peuvent être déstabilisantes, mais vous n'êtes pas seule ou seul. Les neurologues, les médecins de famille et les équipes de réadaptation vous aident à gérer le traitement et l'ajustement du quotidien. Des organisations comme la Ligue Suisse contre l'Épilepsie et Epi-Suisse proposent des informations fiables, des conseils et des possibilités d'échanger avec d'autres personnes concernées. Les proches et le personnel soignant ont tout intérêt à apprendre à identifier les crises et prêter assistance.

L'essentiel en bref

- Les crises ne sont pas rares après un AVC. Elles peuvent survenir immédiatement ou des mois, voire des années plus tard.
- Une unique crise au cours de la première semaine après un AVC ne signifie pas que la personne est atteinte d'épilepsie.
- L'épilepsie est une maladie chronique, mais elle se soigne généralement bien avec des médicaments appropriés.
- Une détection précoce et un examen neurologique sont essentiels pour éviter tout retard dans le diagnostic et la prise en charge.
- Avec un traitement et un soutien adéquats, la plupart des personnes concernées peuvent mener une vie sûre et autonome.
- Parler ouvertement des crises permet de réduire les craintes et les préjugés et améliore la sécurité de toutes les personnes impliquées.

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. Son but consiste à alléger la vie quotidienne des personnes atteintes d'épilepsie et à améliorer durablement leur situation au sein de la société.

Recherche

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

Aide

Renseignements et consultations à l'attention :

- des spécialistes de tous les domaines
- des personnes atteintes d'épilepsie 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 :

Dr méd. Kai Michael Schubert et
Dr méd. Marian Galovic, privat-docent,
Hôpital universitaire de Zurich, ainsi que
Prof. Dr méd. Barbara Tettenborn, Belle-
vue Medical Group, Zurich

Rédaction :

Julia Franke

Ligue Suisse contre l'Epilepsie

Seefeldstrasse 84
8008 Zurich
Suisse

T +41 43 488 67 77

info@epi.ch

www.epi.ch

CP 80-5415-8

IBAN CH35 0900 0000 8000 5415 8

Informations complémentaires,
courts-métrages, réponses aux
questions fréquentes et manifestations
d'actualité : www.epi.ch

Soutenez notre travail :

www.epi.ch/dons

Mise à jour de l'information : novembre 2025

Réalisé avec l'aimable soutien des sponsors principaux, Bial S.A. et Angelini Pharma.



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

Les sponsors n'ont pas d'influence sur le contenu.