

Info

Epilepsie



Types de crises fréquentes
chez les enfants et adolescents

CLASSIFICATION DES TYPES DE CRISES

Il existe de nombreux types de crises épileptiques. Certaines font peur à voir, d'autres sont tellement brèves et bénignes qu'elles peuvent passer inaperçues pendant des années. Longtemps, la médecine n'a parlé que de grand et de petit mal pour différencier les crises, s'appuyant sur une caractérisation adoptée au 19^e siècle pour des patients français. Un schéma de classement plus moderne et plus nuancé permet d'affiner la distinction entre les différents types de petit et de grand mal que l'on rencontre chez les adolescents et les adultes.

	Crises généralisées primaires dès le début	Crises focales (primaires) au début, mais avec un déroulement (secondaire) év. généralisé
Petites crises (petit mal)	absences crises myocloniques	crises focales sans trouble de la conscience crises focales avec trouble de la conscience
Grandes crises (grand mal)	crises tonico-cloniques généralisées primaires («grand mal du réveil»)	crises tonico-cloniques généralisées secondaires focalisées au début (crises de grand mal «focales»)

CRISES GÉNÉRALISÉES

Primaire veut dire dès le début ou à l'origine. Une crise est dite primaire ou généralisée dès le début lorsque les deux moitiés du cerveau sont concernées du début à la fin. Les signes de la crise se manifestent alors des deux côtés du corps, l'EEG se modifie également des deux côtés et le malade perd conscience. Les crises secondaires, ou qui se généralisent progressivement, se développent à partir de crises focales qui, dans un premier temps, ne concernent qu'une région d'une moitié de cerveau. Les principaux types de crises épileptiques généralisées primaires que l'on rencontre chez les adolescents et les adultes sont les absences, les crises myocloniques et les crises tonico-cloniques généralisées primaires (crises de grand mal du réveil).

Absences

Le seul signe notable d'une absence est une sorte de passage à vide durant lequel la personne concernée ne réagit pas à son entourage, ce dont elle n'a aucun souvenir quand elle reprend ses esprits (= amnésie). Les absences commencent et finissent brusquement, la personne concernée suspend toute activité pendant 10 à 20 secondes, puis reprend généralement comme si de rien n'était. Les absences s'observent plus fréquemment chez les enfants que chez les adultes.

Crises myocloniques

Les myoclonies sont des contractions brusques et brèves de groupes de muscles souvent circonscrits qui provoquent un mouvement involontaire, généralement sans trouble de la conscience. Certaines crises myocloniques n'intéressent que la musculature de l'épaule et des bras, faisant partir les bras dans tous les sens; d'autres mobilisent tous les muscles. L'intensité du phénomène peut être très variable et il peut arriver que l'intéressé fasse une chute ou se mette à lancer les objets qu'il tenait dans la main. Les crises myocloniques peuvent survenir à n'importe quel âge.

Crises tonico-cloniques généralisées primaires

Les crises tonico-cloniques généralisées primaires se manifestent subitement, sans crier gare, elles ne se développent pas à partir d'autres types de crises. Au début du moins, les crises apparaissent souvent à une heure précise du jour, de préférence dans les deux heures qui suivent le réveil, raison pour laquelle on parle aussi de crises de grand mal du réveil ou épilepsies de grand mal du réveil. Un deuxième pic de fréquence des crises se situe souvent en fin d'après-midi ou en début de soirée.

CRISES FOCALES

Les crises focales commencent dans une zone circonscrite du cerveau, par exemple dans une partie d'un lobe temporal ou dans le lobe frontal et se confinent d'ailleurs en partie à cette zone. Ce qui signifie que dans les autres parties du cerveau, l'activité des neurones n'est pas perturbée durant une telle crise. On a donc affaire à un véritable «foyer de crise», d'où la désignation «crise focale». Les principaux types de crises focales observées chez les adolescents et les adultes sont celles qui s'accompagnent d'un trouble de la conscience, ainsi que les crises tonico-cloniques focales au début et qui se généralisent par la suite.

Les crises focales sans trouble de la conscience

Les crises focales sans trouble de la conscience (aussi appelées crises focales simples) sont des crises au cours desquelles la personne concernée garde toute sa lucidité. Leurs cinq principaux modes d'expression se situent au niveau moteur, sensitif, sensoriel, végétatif ou psychique. Une aura est une crise focale sans trouble de la conscience qui dure généralement à peine quelques secondes, mais qui évolue assez fréquemment vers une crise focale avec trouble de la conscience ou une crise tonico-clonique généralisée secondaire. Les auras ne sont donc pas des signes avant-coureurs distincts de la crise, mais une partie constituante de la crise. Comme lors de toutes autres crises focales, la personne concernée reste parfaitement lucide et va se souvenir de ce qu'elle a vécu, même si une seconde crise avec trouble de la conscience survient par la suite. C'est dans ce sens que les auras sont souvent les signes annonciateurs d'une crise.

Crises focales avec troubles de la conscience

Les crises focales avec trouble de la conscience (également appelées crises focales ou psychomotrices complexes) entraînent certes des perturbations au niveau de la conscience, mais qui ne vont jamais jusqu'à l'état presque comateux facilement identifiable même par des tiers comme dans une crise tonico-clonique généralisée. Dans bien des cas, les personnes concernées ne gardent aucun souvenir de la crise, mais elles ne tombent pas par terre et leur comportement paraît normal, au point que leur entourage ne se rend souvent compte de rien. On parle aussi de «rétrécissement» de la conscience ou «d'état crépusculaire». Dans l'ancienne nomenclature, ces crises étaient appelées «psychomotrices», ce qui exprime bien la combinaison de symptômes frappants psychiques et moteurs.

Parfois, on fait la distinction entre deux types de crises focales avec troubles de la conscience. Dans la première forme, le trouble de la conscience existe depuis le début de la crise, la deuxième forme débutant d'abord par une crise focale sans trouble de la conscience sous forme d'aura, avec souvent un sentiment bizarre de chaleur et de nausée qui monte du creux de l'estomac, et c'est seulement ensuite que la conscience commence à se troubler. Durant cette phase, les personnes concernées ont l'air étrangement absentes, détachées, sans contact normal, comme si elles étaient en transe ou dans un songe.

Les deux formes s'accompagnent souvent d'automatismes, des mouvements ou des comportements incontrôlés qui peuvent concerner le visage ou les bras (clignotement des yeux, bruit de baisers bruyants, lèchement des lèvres, mastication, déglutition bruyante, «tiraillement» de vêtements ou de boutons, frottement des vêtements ou des cuisses avec les paumes des mains, etc.). Des enchaînements de mouvements compliqués peuvent également se produire, la personne concernée peut par exemple tourner en rond, s'habiller ou se déshabiller, déplacer des meubles, etc.

Une fois qu'une crise focale est terminée, il faut du temps à la personne concernée pour reprendre ses esprits, elle ne sait pas immédiatement où elle se trouve, ni ce qu'elle était en train de faire.

Crises tonico-cloniques focales primaires et généralisées secondaires (crises de grand mal)

Secondaire signifie ce qui suit, vient en second lieu: les crises tonico-cloniques généralisées secondaires sont donc celles qui se développent à partir d'une première crise qui peut avoir été une crise focale avec ou sans trouble de la conscience. Il est également possible que dans une phase intermédiaire après une crise focale sans trouble de la conscience suive une crise focale avec trouble de la conscience avant que n'intervienne la généralisation. Les crises tonico-cloniques secondaires généralisées surviennent plus fréquemment la nuit (= crises de grand mal du sommeil), mais elles peuvent aussi se produire sans lien apparent avec le rythme du sommeil – éveil (= crises diffuses de grand mal).

Lorsqu'une crise secondaire généralisée commence à l'état éveillé par une crise focale sans trouble de la conscience, la description par les personnes concernées de ce qu'elles ont ressenti permet de conclure à la localisation du foyer de départ de la crise dans le cerveau. Ce genre de conclusions est impossible quand la crise focale entraîne immédiatement un trouble de la conscience ou que la crise survient durant le sommeil. Et quand la crise se généralise rapidement, même les partenaires sont souvent incapables de fournir des précisions sur la focalisation initiale de la crise.

STATUT ÉPILEPTIQUE

On appelle statut épileptique les crises épileptiques isolées ou les crises en rafale entre lesquelles il n'y a pas de répit pour le malade. Comme pour les autres crises épileptiques, il existe le statut avec ou sans convulsions et avec ou sans perte de conscience.



L'épilepsie peut frapper n'importe qui

Au moins une personne sur cinq est atteinte d'une crise d'épilepsie à un moment ou un autre de sa vie. A peu près un pour cent de la population va souffrir d'épilepsie au cours de sa vie. En Suisse, environ 70'000 personnes sont concernées, dont à peu près 15'000 enfants.

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.

Auteur:

Dr. Günter Krämer
Président de la
Ligue contre l'Epilepsie

Informations complémentaires:

Ligue Suisse contre l'Epilepsie
Seefeldstrasse 84
CH-8008 Zurich

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

info@epi.ch
www.epi.ch

CP 80-5415-8

PRIERE DE MARQUER D'UNE CROIX CE QUI CONVIENT, S.V.P.

F D I Veuillez s'il vous plaît m'envoyer:

- Dépliant «La stimulation du nerf vague»
- Dépliant «Coopération avec le médecin («Compliance»)
- Dépliant «Régimes cétogènes»
- Dépliant «L'épilepsie dans la vieillesse»
- Dépliant «Le travail et l'épilepsie»
- Dépliant «Le sport et l'épilepsie»
- Dépliant «L'épilepsie au masculin»
- Dépliant «Qu'est-ce que l'épilepsie?»
- Dépliant «Causes possibles d'épilepsies»
- Dépliant «Les signes caractéristiques de crises»
- Dépliant «Formes fréquentes de crises chez les enfants»
- Dépliant «Le traitement médicamenteux»
- Dépliant «Premiers secours en cas d'épilepsie»
- Dépliant «L'épilepsie au féminin»
- Dépliant «L'épilepsie et le désir d'enfants»
- Dépliant «L'épilepsie en voyage»
- Programme des manifestations de la Ligue contre l'Épilepsie
- Dépliant «L'épilepsie au volant»
- Revue spécialisée «Epileptologie»
- Bulletin(s) de versement pour soutenir
la Ligue contre l'Épilepsie
- Le guide pour les legs
- Le guide «Épilepsie et assurances»
- Ultérieures publications sur www.epi.ch

J'adhère/nous adhérons à la Ligue:

- en tant que membre individuel (50 francs par an)
- en tant que membre collectif (100 francs par an)
- Veuillez m'appeler s.v.p. J'ai des questions concernant l'épilepsie.

Expéditeur

Nom / Prénom

Profession / Fonction

Rue / No

NPA / localité

Téléphone

Fax

E-Mail

Affranchir, s.v.p.

Ligue Suisse contre l'Épilepsie

Seefeldstrasse 84
CH-8008 Zurich