



Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



journal homepage: <http://france.elsevier.com/direct/PEDPUE/>



## FLASH INFO

# Les épilepsies de l'enfant et de l'adolescent<sup>☆</sup>

## Les épilepsies de l'enfant et de l'adolescent

Le sixième débat de la fondation Wyeth pour la santé de l'enfant et de l'adolescent réunissait autour du professeur Claude Griscelli, président de la fondation, deux spécialistes de l'épilepsie : le professeur Olivier Dulac, chef de l'unité de neuropédiatrie à l'hôpital Necker, ancien président du Conseil scientifique de la Fondation française pour la recherche sur l'épilepsie (FFRE) et coordonnateur du Centre de référence des épilepsies rares ; le docteur Isabelle An, praticien hospitalier dans le service d'épileptologie du professeur Baulac à la Pitié-Salpêtrière et membre du Centre de références des épilepsies rares.

Le professeur Claude Griscelli a tout d'abord rappelé la double mission de la fondation Wyeth : faire progresser la culture médicale sur des maladies graves et chroniques qui, lorsqu'elles commencent dans l'enfance et se prolongent à l'âge adulte, nécessiteraient une prise en charge particulière au moment de passer du monde pédiatrique au monde adulte. Le transfert ne se fait généralement pas très bien faute d'être organisé. C'est aussi le cas pour l'épilepsie, hormis l'exemple que vont présenter le professeur Olivier Dulac et le docteur Isabelle An. En effet, ils ont tous deux « en commun » une cinquantaine de patients : les enfants sont suivis au sein de l'équipe du professeur Olivier Dulac à l'hôpital Necker, puis entre 15 et 20 ans, au moment du passage à l'âge adulte, sont redirigés vers le service d'épileptologie de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière où le docteur Isabelle An les prend en charge. Les deux équipes travaillent en étroite collaboration : le cas de chaque enfant et l'historique de son dossier sont présentés au docteur An. Il n'est donc pas nécessaire pour l'enfant de raconter à nouveau l'histoire de sa maladie, il est pris en charge dans un service où il est déjà « connu ». Ce relais lui évite ainsi de ressentir une « rupture » dans sa prise en charge, source de souffrance et d'angoisse. Cette expérience réussie d'un transfert dans la prise en charge de jeunes épileptiques devenus adultes est encore un cas d'école, même s'il existe aujourd'hui une vraie prise de conscience de la nécessité d'organiser et de formaliser le passage de relais entre équipes

de neuropédiatrie et de neurologie adulte ; la mission de la fondation consiste aussi à aider à une meilleure prise de conscience, tant de la part des pédiatres que des médecins de jeunes adultes, que toute maladie chronique, surtout si elle est grave, a forcément des conséquences sociales et sociétales, et pas seulement médicales : des difficultés qui ne sont pas toujours prises en compte à leur juste mesure faute d'être mises en lumière.

## Une maladie qui concerne principalement l'enfant

L'épilepsie est une maladie du cerveau, autrement dit une maladie neurologique qui se caractérise par une synchronisation anormale de certaines populations de neurones. C'est une maladie de l'enfant qui quelquefois peut atteindre ou se poursuivre à l'âge adulte.

### Quelques chiffres clés

- 0,5 % de la population en général et 0,8 % des enfants en particulier sont concernés par l'épilepsie ;
- 250 000 jeunes de moins de 20 ans souffrent aujourd'hui d'épilepsie en France ;
- l'incidence de l'épilepsie est deux fois plus importante chez l'enfant de moins de dix ans que chez l'adulte entre 20 à 40 ans ;
- 5 % des enfants de moins de cinq ans font un événement épileptique, mais la plupart ne deviendront pas épileptiques. De plus, deux tiers des épilepsies du petit enfant auront disparu à l'adolescence ou à l'âge adulte.

## Deux facteurs déterminants chez l'enfant

### La maturation du cerveau

La synchronisation des neurones dans le cortex se produit dans un cerveau en développement : elle peut donc perturber ce développement qui lui-même favorise les crises.

Le cerveau est d'abord un tube constitué de cellules qui se multiplient, établissent des prolongements sur lesquels

<sup>☆</sup> Extraits du sixième débat de la Fondation Wyeth pour la santé de l'enfant et de l'adolescent, compte rendu du lundi 12 novembre 2007.

migrent d'autres cellules pour constituer le cortex. Des prolongements poussent, des synapses se mettent en place pour constituer un réseau avec des milliards de possibilités de connexions et d'extensions, excitatrices ou inhibitrices.

« *La nature, explique le professeur Dulac, organise la surproduction des cellules du cerveau, lesquelles produisent une infinité de connexions. Elle programme aussi la suppression des synapses inutilisées. Celles qui sont inhibitrices et excitatrices en excès doivent donc disparaître. Mais, si un événement vient augmenter l'excitabilité, certaines synapses destinées à disparaître prennent une fonction épileptique. L'apparition d'une épilepsie, en venant contrecarrer l'organisation normale du cerveau, va alors pousser celui-ci à se développer de façon définitive en cerveau épileptique. Ceci ne concerne que les formes les plus graves d'épilepsie.* »

### Une crise en appelle une autre

Le fait qu'une crise en appelle une autre à condition d'être suffisamment délétère (prolongée, fébrile) pour provoquer des lésions elles-mêmes épileptogènes.

L'épilepsie a une résonance particulière chez l'enfant, non seulement parce que son incidence est la plus forte dans l'enfance, mais aussi parce qu'elle est susceptible d'avoir un retentissement sur les fonctions intellectuelles et cognitives comme la perte du langage, sur la motricité ou les perceptions sensitives. D'où l'importance d'un diagnostic précoce afin d'intervenir à un stade où il y a une réversibilité.

### Diagnostic difficile à poser

La très grande diversité d'expressions cliniques des épilepsies retarde souvent le diagnostic : des spasmes suivis de pleurs inexplicables chez le nourrisson seront attribués à un reflux gastrique, des « absences » de quelques secondes passeront inaperçues chez l'enfant en âge scolaire jusqu'à ce que la cassure inexplicée des résultats scolaires donne l'alerte... On pense plus facilement à l'épilepsie en cas de chutes brutales et répétées, qu'en cas de perte rapide du langage. Il n'y a donc pas une mais des centaines d'épilepsies.

« *Chez un enfant, précise le professeur Dulac, diagnostiquer une épilepsie, c'est n'avoir fait que la moitié du chemin. Ce qui est important, c'est de déterminer le type d'épilepsie dont il souffre pour choisir le type de traitement.* »

Pour cela, il faut décrire les crises, connaître l'âge de début des crises, savoir comment se comporte l'enfant entre les crises et examiner son électroencéphalogramme (EEG).

Ce dernier est un outil de classement des syndromes épileptiques : le diagnostic de l'épilepsie est essentiellement un diagnostic clinique où le dialogue avec le patient et son entourage est essentiel.

### Faire une crise d'épilepsie signifie-t-il que l'on est épileptique ?

« *Une personne, précise le docteur. An, peut être épileptique et avoir un EEG normal mais, à l'inverse, elle*

*peut avoir un EEG qui indique des anomalies sporadiques sans que la personne soit épileptique* ».

« *Le nombre d'enfants de cinq ou six ans qui ont des pointes épileptiques sans jamais avoir de crises est, souligne le professeur Olivier Dulac, plus élevé que le nombre d'épilepsies dans la population générale* ».

- 3 % des enfants d'âge scolaire, soit statistiquement un enfant par classe, ont des pointes épileptiques sur l'EEG, mais ne deviendront jamais épileptiques ;
- une personne sur 30 a un risque de faire un jour dans sa vie une crise d'épilepsie sans que cette crise accidentelle ne conduise pour autant à une épilepsie ;
- devant une première crise où l'électroencéphalogramme ne montre pas d'anomalie, il n'est pas nécessaire de traiter, dans plus de 50 % des cas. Les formes bénignes, transitoires ou occasionnelles de l'épilepsie ne comportent pas de risque d'entrer dans la chronicité.

Après un premier événement, un bilan doit être fait pour comprendre ce qui s'est passé et comment les choses sont susceptibles d'évoluer. Mais quel est le degré de précision du diagnostic sur l'évolution de la maladie ?

### Traitements des épilepsies

Les traitements médicamenteux ont connu des évolutions considérables.

### Évolution des traitements de l'épilepsie

Les anciens médicaments sont mieux connus et donc mieux utilisés. La manière dont ils se comportent dans le sang est davantage maîtrisée. On a découvert aussi que, selon le type d'épilepsie, il y avait un choix relativement ciblé de médicaments.

De nouveaux médicaments sont apparus (une vingtaine d'antiépileptiques existent actuellement contre quatre il y a une trentaine d'années) : certains ont été de véritables révolutions en pédiatrie. Ces nouveaux médicaments ont permis des progrès très importants dans des domaines très ciblés. L'un d'entre eux, par exemple, arrête dans 70 % des cas des spasmes jusqu'alors incontrôlables. Un autre agit sur les chutes : des enfants qui faisaient jusqu'à 100 chutes par jour ne tombent plus !

Il a été noté que 70 % des épilepsies sont contrôlées par des traitements. Mais prendre sur une longue durée des médicaments n'est pas facile à accepter pour l'enfant ou l'adolescent. Certains, notamment, se révoltent et arrêtent brutalement leur traitement, mettant parfois en péril leur propre vie. « *Il vaut mieux pas de traitement qu'un traitement mal suivi* », souligne le professeur Dulac, et tout traitement antiépileptique ne peut s'arrêter que progressivement.

Un traitement antiépileptique, en l'absence de lésion cérébrale sous jacente, peut être arrêté entre un an et deux ans après la dernière crise.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4170538>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4170538>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)