

Épilepsie du sujet âgé

Clinique

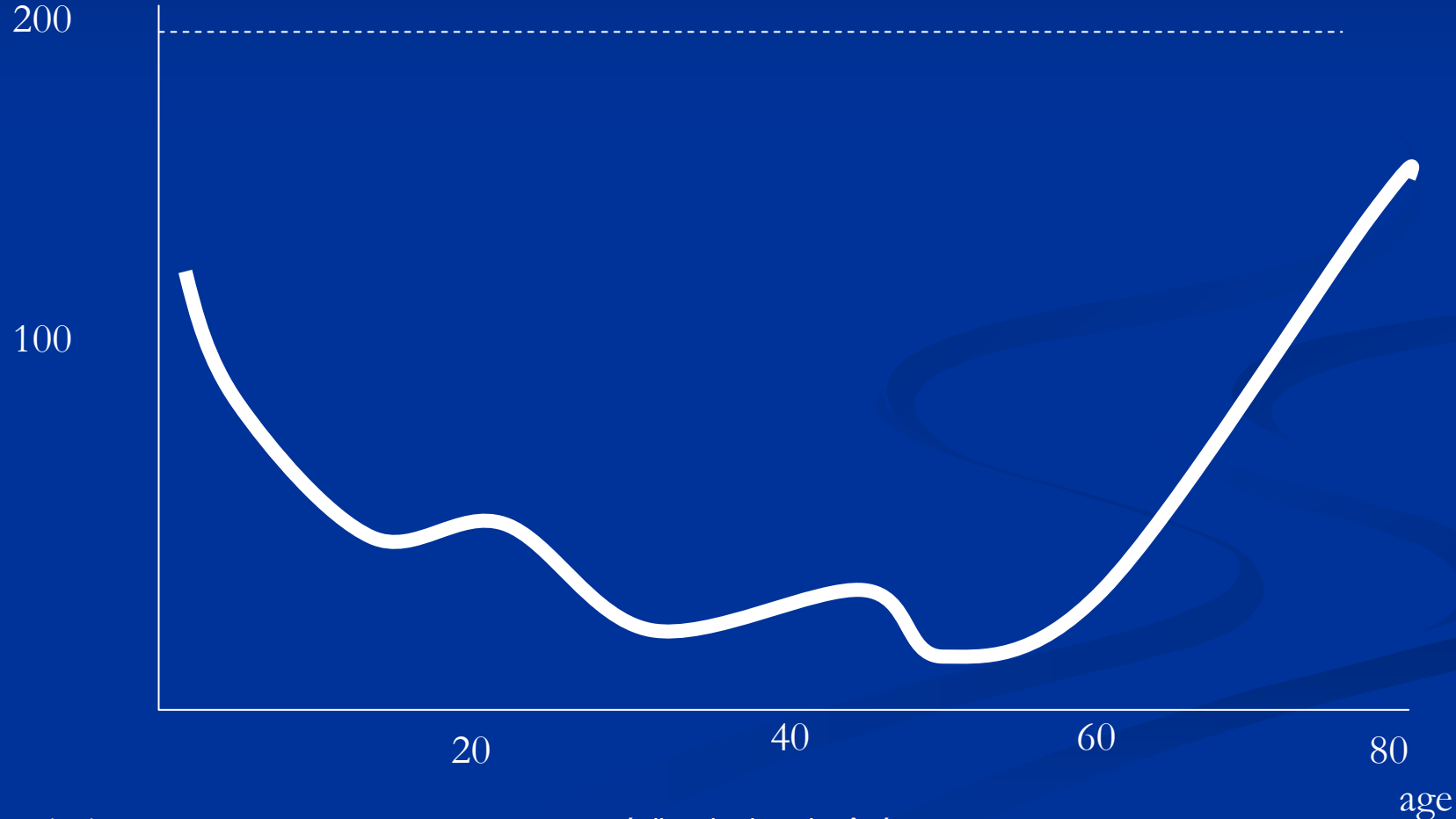
Docteur Jean-Luc FANON
Service de Médecine Interne Gériatrique
CHU de Fort-de-France

introduction

- Épilepsie = affection de l'enfance?
- Chez le SA, épilepsie souvent symptôme d'une autre pathologie
- diagnostic difficile, d'autant que
 - survenue souvent nocturne
 - Problème diagnostique différentiel fréquent avec AIT
- Incidence élevée: problème de santé publique

Incidence en fonction age

Nombre de
nouveaux cas



épidémiologie

- incidence comparable chez jeunes et âgés
 - 120 nouveaux cas/100000 habitants/an¹
 - ↗ prévisible avec vieillissement population
- Classes d'âge concernées: 60-69 et 70-79
- ↗ Incidence des affections cérébro-vasculaires avec l'âge
 - Facteur majeur d'augmentation de l'incidence des crises d'épilepsie avec l'âge
- Prévalence: 7/1000
- 1. Loiseau J & coll. A survey of epileptic disorders in southwest France: seizures in elderly patients. Ann Neurol 1990; 27: 232-237.

↗ épilepsie avec l'âge

- Médecins mieux informés
- Amélioration des moyens diagnostiques
- On sait que certaines crises se manifestent sans convulsions
- Nombre de PA ↗ avec vieillissement démographique
- ↗ survivants après AVC ou traumatisme crânien
- ↗ survie des pathologies dégénératives
- ↗ longévité

crise d'épilepsie

- Toute manif clinique liée à l'hyperactivité paroxystique, hypersynchrone d'un groupe de neurones
 - exclut la dépression soudaine d'un groupe de neurones (syncope)
- La crise d'épilepsie est un symptôme pas une maladie

Épilepsie

- affection chronique caractérisée par la répétition spontanée des crises
 - au moins 2 crises séparées de + de 24 H
- N'est pas une épilepsie
 - Crise unique
 - Crises accidentelles
 - Crises symptomatiques au cours d'une affection aiguë (méningite, encéphalite, abcès cérébral)
 - Convulsions fébriles

Clinique de la crise d'épilepsie

Troubles dépendent de la zone corticale impliquée par la décharge critique

Peut se manifester par:

- Tr moteurs
 - La classique crise généralisée tonico-clonique
 - Les crises myocloniques
 - Les crises toniques
 - Crises atoniques

Clinique de la crise d'épilepsie

Peut se manifester par...

- Troubles sensoriels et sensitifs
 - Paresthésies
 - Troubles visuels
 - Auditifs
 - Olfacto-gustatifs...
- Troubles cognitifs, mnésiques
- Troubles instinctivo-affectifs comme un sentiment de peur, d'angoisse, de joie ou d'extase
- Troubles de conscience, hallucinations

causes

- Idiopathique
- Symptomatique
- Cryptogénique

causes

1. Idiopathique

- Pas de lésion cérébrale
- Pas de déficit neurologique ou intellectuel
- Pas d'ATCD significatif
- Seuil épileptogène anormalement bas
- 2/3 des épilepsies de l'enfant
- A priori pas chez SA

causes

1. Idiopathique

2. Symptomatique

- Pathologie du système nerveux central
 - Souffrance cérébrale ayant laissé des séquelles
 - Encéphalopathie
 - Anomalies morphologiques
- **Étiologie la + fréquente chez SA**

causes

1. Idiopathique

2. Symptomatique

3. **Cryptogénique**

- Même caractéristiques que les crises symptomatique...
- ...mais pas de cause retrouvée

Différentes épilepsies

- **Épilepsie généralisée**
 - Crise impliquant d'emblée les 2 hémisphères
- **Épilepsie partielle**
 - Crises partielles simples
 - Crises partielles complexes
 - Crises partielles secondairement généralisées

Crises partielles

- Représentent la majorité des crises d'épilepsie du sujet âgé
- Crises à point de départ focal (1 zone du cerveau)
 - segment ou hémicorps
 - troubles psycho-cognitifs
- **Crise partielle simple:**
 - conscience est préservée
- **crise partielle complexe:**
 - conscience altérée

Mode d'expression atypique

- Crises + souvent partielles que généralisées
- Simples plus que complexes
- Généralisées dans 30%
- Comorbidités:
 - Tr. psychiatriques ou neurologiques associés → interrogatoire difficile
- Crises fréquemment nocturnes
- Déficit post-critique prolongé → AIT?

Mode d'expression atypique

- Crises motrices peuvent passer inaperçues
 - Hémiplégiques
 - Sujets à mobilité réduite
- Chez épileptiques connus
 - La symptomatologie s'atténue
 - Les crises partielles
 - deviennent plus brèves, moins élaborées, se résumant à une brève perte de conscience, légère confusion
 - se généralisent moins
 - Les convulsions disparaissent chez 80% des patients
- Crises généralisées + rares chez SA

État de mal confusionnel

- favorisé par
 - la prise de certains médicaments
 - L'arrêt brutal (ou la prise) de psychotropes
- Évoqué devant tout épisode confusionnel chez SA
- Troubles de la vigilance
 - Simple obnubilation au coma
 - Fluctuants
- Impose EEG
 - Pointes-ondes localisées ou généralisées à prédominance bi-frontale

Tableaux cliniques trompeurs fréquents

Syncope

- peut associer
 - des manifestations motrices,
 - des clonies
 - Morsure de langue
 - Perte d'urines
- Difficile à diagnostiquer rétrospectivement sur les seules données de l'interrogatoire
 - Patients vivant seuls
 - Troubles cognitifs

Tableaux cliniques trompeurs fréquents **ictus amnésique**

- Survenue brutale
- Amnésie globale transitoire durant parfois plusieurs heures
- Pas de troubles de la vigilance
- Pas d'altération cognitive
- La durée de l'épisode le distingue de l'épilepsie

Tableaux cliniques trompeurs fréquents **accident vasculaire transitoire**

- Peut comporter des manifestations
 - motrices
 - Sensitives
 - Aphasiques

Tableaux cliniques trompeurs fréquents

drop-attacks

- Chute sans perte de conscience
- Liées à un accident vasculaire dans le territoire vertébro-basilaire
- Facile à distinguer d'une crise d'épilepsie

Épilepsie et AVC

- ↗ AVC avec âge (étude ERMANCIA) → ↗ crises d'épilepsie après 65 ans
- À phase aiguë AVC (48 H)
 - crises dites « inaugurales » peu prédictives d'une installation d'une épilepsie
 - Mais aggrave le pronostic
- À phase tardive (à distance de l'AVC)
 - Pic entre 6 et 12 mois
 - Risque de survenue chez 24% des patients
 - Source d'aggravation transitoire du déficit neurologique
 - Risque de récurrence important

étiologies

Épilepsies symptomatiques

- Maladie cérébro-vasculaire: 50 à 60%
 - Tumeur 1/3
- Alcool
- Médicaments

Épilepsie et médicaments

- SA polymédiqué
- substances à l'origine de crises
 - ↘ seuil épileptogène
 - ↘ activité du GABA (neuromédiateur freinateur)
 - Concentration médicaments ↗
- Isoniazide
- Pénicilline
- Théophylline
- Antidépresseurs tricycliques
- anticholinestérasique,
- Neuroleptique
- Sevrage

facteurs prédisposants

- situation
 - AVC , ALZHEIMER, traumatismes, infections
- métabolique
 - Diabète décompensé
 - Hypoglycémies, hypo-hypercalcémie, hyponatremie

Difficultés diagnostiques

- Circonstances évocatrices
 - PDC
 - confusion
- circonstances difficiles
 - malaise,
 - aggravation d'une démence,
 - déficit neurologique focal,
 - chutes répétées,
 - agitation nocturne

EEG

- incontournable
- Peu sensible, peu spécifique
- vieillissement de l'électrogénèse: ralentissement du rythme de base
- interprétation des EEG
 - Pendant la crise: activité paroxystique, généralisée ou focalisée (le + fréquent)
 - tracé intercritique
 - Décharges paroxystiques: $\frac{1}{4}$ patient
 - Éventuel foyer d'ondes lentes: en faveur d'une crise partielle
 - normal n'élimine pas une épilepsie

Autres examens

- TDM

- Peut montrer un AVC

- IRM

- Permet de détecter certaines tumeurs
- Une cause vasculaire

CONCLUSION

- Enjeux important
- pathologie sous-estimée en gériatrie
- partenariat efficace entre neurologues et gériatres
- rechercher toujours
 - une cause cérébrale,
 - anomalie toxique ou métabolique
- diagnostic difficile, penser à l'épilepsie devant
 - Déficit neurologique focalisé
 - Perte de connaissance
 - Confusion mentale
 - Épisode nocturne

