



Épilepsie chez l'adulte

De quoi s'agit-il ?

Épilepsie

L'épilepsie est une maladie du cerveau qui se manifeste par des crises.

Vous avez fait 1 seule crise convulsive ? Cela ne veut pas dire que vous êtes épileptique. En effet, certaines situations peuvent déclencher une seule crise (voir ci-dessous).

Vous avez fait au moins 2 crises convulsives, séparées par au moins 24 heures, et sans facteur déclenchant ? On parle alors d'épilepsie.

Crise convulsive

Une crise convulsive est le résultat d'une perturbation soudaine et temporaire de l'équilibre électrique dans le cerveau. C'est un peu comme s'il y avait un 'court-circuit' dans le cerveau.

Une crise convulsive peut être épileptique ou non-épileptique.

Une crise convulsive peut être focale ou généralisée :

- une crise convulsive focale est une crise qui commence dans une région déterminée du cerveau. Le type et l'étendue des symptômes dépendent donc de l'endroit du cerveau où se situe l'activité épileptique. Les convulsions sont (d'abord) localisées ;
- une crise convulsive généralisée est une crise qui commence dans les 2 parties (hémisphères) du cerveau. Une crise généralisée est aussi appelée crise tonico-clonique généralisée ou crise grand mal. Dès le début, les convulsions sont présentes des 2 côtés du corps.

Entre les crises, le cerveau fonctionne normalement.

Cependant, si une crise dure plus de 5 minutes, il existe un risque de lésion au niveau du cerveau. Ces lésions peuvent causer des problèmes neurologiques

entre les crises.

Causes

Certaines situations peuvent déclencher une seule crise convulsive. On ne parle donc pas d'épilepsie. C'est le cas, par exemple,

- de la fièvre chez un jeune enfant ([convulsion fébrile](#)) ;
- d'une anomalie du métabolisme comme un taux de sucre trop élevé ou trop bas, un manque d'oxygène... ;
- d'un sevrage d'alcool ou de certains médicaments ;
- d'une complication de la grossesse (éclampsie).

A partir de 2 crises séparées de plus de 24 heures, on parle d'épilepsie. Dans certains cas, on peut trouver la cause de l'épilepsie, par exemple :

- un traumatisme au niveau de la tête ([traumatisme crânien](#)) ;
- un accident vasculaire cérébral ([AVC](#)) ;
- une [consommation abusive d'alcool](#).

Une fois sur 3, on ne trouve pas la cause de l'épilepsie.

Quelle est sa fréquence ?

Sur 100 personnes, 10 auront un jour une crise convulsive. La plupart de ces personnes ne développeront pas une épilepsie.

L'épilepsie touche 1 personne sur 150.

Comment reconnaître une crise d'épilepsie ?

La plupart du temps, ce sont les personnes de la famille ou des passants qui voient la crise d'épilepsie. Certaines crises sont très impressionnantes, d'autres sont assez discrètes.

Les symptômes dépendent de l'endroit du cerveau où se situe la perturbation électrique (activité épileptique).

Avant la crise

Avant la crise, il peut y avoir les signes suivants :

- une sensation dans le haut du ventre ;
- une impression de 'déjà vu' ;
- des perceptions particulières telles que
 - goût métallique ;
 - taches colorées ;
 - acouphènes ;
 - picotements.

Crise convulsive focale

Les symptômes dépendent de l'endroit du cerveau où se situe l'activité épileptique. La personne peut perdre connaissance ou non.

Une crise focale chez une personne qui reste consciente peut se présenter par :

- des mouvements, par exemple :
 - des contractions des bras, des jambes, du tronc ;
- des sensations, par exemple :
 - un changement au niveau du goût ;
- des palpitations ;
- des émotions, par exemple :
 - de l'anxiété, de la peur ;
 - de la joie ;

- d'autres signes, par exemple :
 - des troubles du langage ;
 - des hallucinations.

Une crise focale chez une personne qui présente une diminution du niveau de conscience peut se présenter par les mêmes signes que ci-dessus, avec, en plus, par exemple :

- un regard fixe et immobile ;
- des mouvements automatiques comme claquer des lèvres ;
- des mouvements comme s'habiller, se déshabiller, frapper, faire des sons.

Une crise focale peut ensuite se généraliser.

Crise convulsive généralisée ou crise tonico-clonique généralisée ou crise grand mal

Une crise convulsive généralisée se déroule de la façon suivante :

- d'abord, la personne perd brusquement connaissance, parfois en poussant un cri ou un autre son ;
- ensuite, les muscles se raidissent :
 - c'est la phase tonique ;
 - cela dure environ 1 minute ;
 - la personne peut devenir bleue ;
- ensuite, les muscles se contractent et secouent le corps :
 - c'est la phase clonique ;
 - cela dure 1 à 2 minutes ;

- on peut voir un peu de salive mousseuse, parfois rosée, qui sort de la bouche ;
- la personne peut perdre de l'urine ;
- quand les mouvements s'arrêtent, la personne est plongée dans un sommeil profond, elle respire profondément ;
- enfin, la personne se réveille progressivement ;
- après ce type de crise, la personne est confuse et un peu étourdie ;
- cela dure généralement quelques secondes à 20 minutes, parfois quelques heures voir quelques jours chez une personne âgée.

Après le crise

La personne peut :

- ne pas se souvenir de la crise ;
- être fatiguée ;
- avoir des traces de morsure sur la langue ;
- avoir mal à la tête, des nausées ou vomir ;
- avoir une faiblesse temporaire au niveau d'une partie du corps.

État de mal épileptique

Une crise d'épilepsie qui dure 5 minutes ou plus est appelée un état de mal épileptique. Les signes sont les mêmes qu'une crise habituelle, mais la crise dure plus longtemps.

Comment votre médecin pose-t-il le diagnostic ?

Si vous avez fait au moins 2 crises convulsives, séparées par au moins 24 heures, et sans facteur déclenchant, on parle alors d'épilepsie.

Discussion

Le plus souvent, votre médecin ne voit pas la crise. Il écoute donc les personnes qui ont vu la crise.

Votre médecin pose des questions sur :

- les signes juste avant la crise ;
- les symptômes et la durée de la crise ;
- la perte de connaissance ou non ;
- les signes après la crise ;
- les facteurs déclenchants, comme le stress, l'alcool,....

Examens

Si votre médecin pense à une épilepsie, il oriente vers un hôpital :

- en urgence après une crise,
 - si c'est une première crise ;
 - si la crise dure 5 minutes ou plus ;
 - si une 2ème crise commence alors que la personne n'a pas repris connaissance ;
- ou plus calmement dans un service de neurologie.

Le but de l'hospitalisation est de faire une évaluation neurologique complète

- pour poser le bon diagnostic ;
- pour commencer un traitement si nécessaire.

Les examens suivants peuvent être réalisés :

- une prise de sang, par exemple pour doser le sucre ;

- un examen pour voir le cerveau, comme un scanner (CT-scan) ou une résonance magnétique nucléaire (RMN ou IRM) ;
- une ponction lombaire, si on pense qu'une infection du système nerveux est la cause de la crise convulsive ;
- un électroencéphalogramme (EEG) pour mesurer l'activité électrique du cerveau et voir si une activité épileptique est encore présente.

Que pouvez-vous faire ?

Vous faites des crises d'épilepsie ?

Essayez d'avoir un rythme de vie régulier, par exemple :

- un rythme de repas régulier ;
- un rythme de sommeil régulier.

Le manque de sommeil, l'alcool et le stress peuvent déclencher une crise. Essayez donc de

- dormir suffisamment ;
- ne pas consommer d'alcool ;
- éviter la pression et le stress.

Informez votre entourage à la maison, à l'école ou au travail. Ainsi, ces personnes sauront ce qu'elles doivent faire si vous avez une crise.

Vous voyez une personne faire une crise d'épilepsie ?

- Éloignez tous les objets dangereux.
- Veillez à ce que la personne puisse respirer correctement :
 - détachez sa cravate ;
 - défaites les premiers boutons de sa chemise ;

- Mettez la personne sur son côté, en position latérale de sécurité.
- Ne mettez rien dans sa bouche ou entre ses dents :
 - cela ne sert à rien ;
 - cela peut casser les dents de la personne ;
- N'essayez pas d'empêcher les mouvements de la personne.

Appelez immédiatement les urgences (112)

- si c'est une première crise ;
- si la crise dure 5 minutes ou plus ;
- si une 2ème crise commence alors que la personne n'a pas repris connaissance.

Essayez de bien retenir comment la crise s'est déroulée, et de manière précise. Ces informations seront en effet très importantes pour le diagnostic.

Une personne de votre famille est atteinte d'épilepsie ?

Si une personne de votre entourage, une personne de votre famille par exemple, a une épilepsie, demandez-lui des conseils sur ce que vous pouvez faire pour elle en cas de crise.

Il existe aussi des formations pour accompagner les personnes qui ont une épilepsie.

Que peut faire votre médecin ?

Si la crise a une cause précise, une infection par exemple, votre médecin traite la cause.

Traitement en urgence

En cas d'état de mal épileptique, des médicaments sont administrés en urgence pour stopper la crise et pour éviter qu'elle recommence.

Traitement de fond

Les médicaments ne guérissent pas l'épilepsie. Ils diminuent la sensibilité aux crises. Le but d'un traitement de fond est de diminuer le nombre de crises et si possible que les crises disparaissent complètement.

C'est avec votre neurologue que vous commencez un traitement de fond.

Il existe beaucoup de médicaments contre l'épilepsie (médicaments antiépileptiques). Le choix des médicaments dépend, entre autres,

- du type d'épilepsie ;
- de votre état de santé global ;
- des autres médicaments que vous prenez peut-être ;
- de votre âge ;
- et si vous êtes une femme, de votre souhait de grossesse.

Votre neurologue cherche la dose la plus faible capable d'empêcher les crises.

Votre médecin généraliste suit ensuite votre traitement. Il vous prescrit vos médicaments, il détermine éventuellement leur concentration dans votre sang et, si nécessaire, adapte la dose de vos médicaments.

Il faut parfois du temps pour trouver le bon traitement c'est-à-dire un traitement qui fonctionne pour vous et que vous supportez bien. Si vous avez des doutes, parlez-en à votre médecin. Il est en effet très important que vous preniez votre traitement correctement.

Chez 2 personnes sur 3, il est possible d'éliminer les crises ou au moins de garder l'épilepsie sous contrôle, avec 1 ou 2 médicaments bien supportés.

Épilepsie réfractaire

Chez 1 personne sur 3, il n'est pas possible de garder l'épilepsie sous contrôle :

- soit le traitement ne contrôle pas suffisamment l'épilepsie ;
- soit vous ne supportez pas bien le traitement.

On parle alors d'épilepsie réfractaire.

D'autres traitements sont possibles :

- une stimulation du nerf vague (VNS pour Vagus Nerve Stimulation) :
 - le nerf vague passe au niveau du cou, il transmet des messages entre le cerveau et certaines autres parties du corps ;
 - par une petite ouverture sous la peau au niveau du cou, on place 2 fils de métal (électrodes) autour du nerf vague. On place une sorte de pile (stimulateur) sous la peau, en dessous de la clavicule. On relie le stimulateur aux électrodes. C'est une petite opération qui nécessite une hospitalisation d'une journée ;
 - le stimulateur envoie des petites impulsions vers les électrodes. Le nerf vague transmet ces signaux électriques au cerveau. Cela modifie l'excitabilité électrique du cerveau.
- une chirurgie au niveau du cerveau :
 - il s'agit de retirer la région du cerveau responsable des crises d'épilepsie. Avant l'opération, on vérifie que cette région du cerveau ne commande aucune fonction importante ;
 - cette opération nécessite d'abord de faire plusieurs examens lors d'une hospitalisation.
- une stimulation cérébrale profonde (DBS pour Deep Brain Stimulation) :
 - on place des électrodes dans deux régions situées au centre du cerveau. On place une pile (pacemaker) sous la peau, sous la clavicule. On relie la pile aux électrodes au niveau de la tête par un fil invisible sous la peau ;
 - le pacemaker envoie des petites impulsions vers les électrodes. Ces impulsions électriques vont aider à contrôler l'activité électrique du cerveau responsable des crises.

Souvent, il faut continuer de prendre des médicaments antiépileptiques avec ce type de traitement, mais le traitement médicamenteux peut être adapté.

Conduite d'un véhicule et tâches au travail

Certaines activités ne sont possibles que si votre médecin les autorise.

Vous ne pouvez plus conduire

- pendant les 6 premiers mois qui suivent 1 crise d'épilepsie unique ;
- pendant 1 an si vous faites plusieurs crises dans la même année.

Au bout des 6 mois ou d'1 an, votre médecin évalue votre aptitude à la conduite et vous autorise à conduire ou non. Dans certains cas, il vous oriente vers un centre spécialisé :

- si vous habitez en Wallonie : vers le [Département d'Aptitude à la Conduite \(DAC\) de l'Agence wallonne pour la Sécurité routière \(AWSR\)](#) ;
- si vous habitez à Bruxelles : vers le [Centre d'aptitude à la conduite et d'adaptation des véhicules \(CARA\)](#).

Ces centres détermineront si vous pouvez conduire ou non. Ils peuvent vous autoriser à conduire en vous imposant certaines restrictions, comme une interdiction de conduire la nuit. Ils peuvent aussi vous obliger à faire adapter la voiture en fonction de vos possibilités et de votre situation.

C'est le médecin du travail qui décide, sur base d'un avis favorable du neurologue, de ce que vous pouvez faire au travail. Par exemple, travailler en hauteur ou utiliser de grosses machines.

Rédaction le 22 mai 2022.

Dernière mise à jour le 22
mai 2022

Lien vers l'article:

<https://infosante.whitecube.dev/guides/epilepsie-chez-l-adulte>



Liens Utiles

- La ligue francophone belge contre l'épilepsie
<https://ligueepilepsie.be/>
- Le CARA, c'est quoi ? (vidéo)
<https://www.vias.be/fr/particuliers/cara/>
- Aptitude à la Conduite (dont vidéo)
<https://www.awsr.be/services/aptitude-a-la-conduite/>
- Stimulation du nerf vague chez l'enfant épileptique, ici,
https://www.chusj.org/getmedia/bd78b2b8-51a6-4084-9e54-bbaab64f053c/depliant_F-1106_stimulateur-du-nerf-vague-enfant-epileptique_FR.pdf.aspx?ext=.pdf
- Stimulation du nerf vague et stimulation cérébrale profonde
<https://www.chumontreal.qc.ca/patients/Foire-aux-questions>
- Premiers secours : crise convulsive (vidéo)
<https://www.sikana.tv/fr/health/first-aid/first-aid-convulsive-seizure>
- Premiers secours : mettre une personne en position latérale de sécurité (vidéo)
<https://www.sikana.tv/fr/health/first-aid/first-aid-recovery-position>
- Antiépileptiques
<https://www.cbip.be/fr/chapters/11?frag=8706>

Sources

- <https://www-dynamed-com.gateway2.cdih.be/topics/dmp~AN~T114746>
<https://www-dynamed-com.gateway2.cdih.be/topics/dmp~AN~T114746>
- Overview of the management of epilepsy in adults, mis à jour le 25.04.2022, consulté le 11.05.2022
<https://www.uptodate.com/contents/atrial-flutter-maintenance-of-sinus-rhythm?sectionName=Anticoagulation%20after%20RF%20catheter%20ablation>
- Convulsive status epilepticus in adults: Management, mis à jour le 10.03.2022, consulté le 12.05.2022
<https://www.uptodate.com/contents/atrial-flutter-maintenance-of-sinus-rhythm?sectionName=Anticoagulation%20after%20RF%20catheter%20ablation>
- Guide de pratique clinique étranger
<https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00767>

- Evaluation and management of the first seizure in adults, mis à jour le 29.04.2022, consulté le 11.05.2022
<https://www.uptodate.com/contents/atrial-flutter-maintenance-of-sinus-rhythm?sectionName=Anticoagulation%20after%20RF%20catheter%20ablation>
- <https://www.dynamed-com.gateway2.cdih.be/topics/dmp~AN~T115086>
<https://www.dynamed-com.gateway2.cdih.be/topics/dmp~AN~T115086>