

LES EPILEPSIES DU SUJET AGE

Dr ROUVEL - TALLEC
HOPITAL DELAFONTAINE
93 - SAINT-DENIS

EPIDEMIOLOGIE DES CRISES DU SUJET AGE

- En **FORTE CROISSANCE** actuellement
- **INCIDENCE** :
 - > 100 cas / 100 000, après 60 ans
 - 160 cas / 100 000, entre 80 et 84 ans
- **PREVALENCE** :
 - entre 55 et 64 ans : 7/1000
 - entre 85 et 94 ans : 12/1000

CLINIQUE

PARTICULARITÉS CLINIQUES :

- Fréquence des **CRISES PARTIELLES COMPLEXES** et **DES ÉTATS CONFUSIONNELS**
- Les PHÉNOMÈNES POST-CRITIQUES sont : **plus marqués** et **plus longs** que chez le sujet jeune
- L'existence d'un déficit post-critique pose, parfois, un véritable problème diagnostique.

TYPES DE CRISES :

- 68 % Crises partielles complexes
- 27 % généralisées
- 2 % Myocloniques
- 3 % Inconnues

Brodie : Epilepsy in elderly people. The Lancet. Vol 355. Avril 22, 2000.

	ETIOLOGIES :
	<ul style="list-style-type: none">■ 49 % Sans cause■ 33 % AVC■ 12 % Alzheimer■ 4 % Néoplasies■ 1 % Traumatismes■ 1 % Infections

	<h2>TRAITEMENT</h2>
	CONDUITE À TENIR :
	Eliminer une crise symptomatique aiguë, déclenchée par une agression cérébrale :
	<ul style="list-style-type: none">■ Maladie neurologique■ Troubles métaboliques■ Sevrage■ Origine : toxique ou médicamenteuse Qui nécessite un traitement du facteur déclenchant et non un traitement anti-épileptique.

	<p>Indications des médicaments anti-épileptiques :</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au moins 2 crises comitiales et aucun facteur déclenchant. ■ En raison de la récurrence fréquente des crises chez le sujet âgé (de 66 à 90 % Paolucci Epilepsia 97 ; 38 : 266 - 270) et des conséquences Traumatiques ou Neurologiques (Epilepsia-Luhdorf 1986 ; 27 : 135-141) ■ Tous les anti-épileptiques sont actifs. (les études comparées ont montré des efficacités similaires).

	<p align="center">CLASSIFICATION INTERNATIONALE 1981</p>
	<p>. Crises partielles complexes :</p> <p>.. début partiel simple suivi de troubles de la conscience et /ou d'automatismes</p> <p>.. avec trouble de la conscience dès le début de la crise, accompagnée ou non d'automatismes.</p>

LES CRISES PARTIELLES

I – CRISES PARTIELLES SIMPLES :

1 – Avec signes moteurs :

- **Les crises somato - motrices avec marche jacksonienne**, orientent vers le **cortex rolandique moteur**.
- Contracture tonique suivie de secousses cloniques, débute à une portion limitée d'un membre ou d'une hémiface et s'étend de proche en proche pouvant affecter successivement chaque segment de l'hémicorps contro - latéral à la décharge.

LES CRISES PARTIELLES

- **Crises sans marche jacksonienne** : association de manifestations cloniques et /ou toniques d'une partie de l'hémicorps . La décharge intéresse à la fois **le cortex moteur primaire** et **les régions pré - motrices** et oriente vers une **origine frontale**.
- **Crises versives** :
 - . Brusque déviation tonique de la tête et des yeux, suggère une **origine pré - motrice dorso - latérale**.
 - . Association à une élévation en abduction du membre supérieur homolatéral ; un arrêt du langage ou une vocalisation, ce qui évoque la mise en jeu de **l'aire motrice supplémentaire**.

LES CRISES PARTIELLES

■ Crises phonatoires :

. Caractérisées par une vocalisation ou une impossibilité de prononcer un seul mot.

. Mise en jeu **du pied de la 3^{ème} circonvolution frontale** de l'hémisphère dominant (anarthrie) ou de **l'aire motrice supplémentaire** (aphémie).

LES CRISES PARTIELLES

2 – Avec signes sensitifs ou sensoriels :

■ Résultent d'une décharge au niveau de **l'aire sensitive primaire**.

■ **Manifestations sensitives contro - latérales variées** : fourmillement, engourdissement, sensation de décharge électrique...

Intéressent tout ou partie de l'hémicorps avec ou sans marche jacksonienne.

LES CRISES PARTIELLES

- **Les crises visuelles** : manifestations hallucinatoires **simples** positives ou négatives (perception sans objet) ou illusions (perception déformée).
 - . La décharge intéresse **le cortex occipital pré - calcarinien contro - latéral** .
 - . Les hallucinations **complexes** (scènes, personnages) mettent en jeu **la jonction occipito - pariéto - temporale** .
- **Les crises auditives** : manifestations illusionnelles (déformation des voix, éloignement des sons ..) **simples** ou **complexes**, renvoient à **la portion postérieure du gyrus temporal supérieur**.

LES CRISES PARTIELLES

- **Les crises olfactives** : manifestations hallucinatoires à type de perception d'odeurs désagréables, peuvent correspondre :
 - . soit à **l'uncus temporal**, soit à **la région frontale inférieure et postérieure**.
- **Les crises gustatives** : hallucinations gustatives (goût amer, acide ...) dont l'origine est : **l'opercule supra - sylvien** .
- **Les crises vertigineuses** : sensations vertigineuses **vraies** (impression de déplacement ou de rotation du monde extérieur) elles intéressent **le cortex pariétal inférieure** voire des manifestations **pseudo - vertigineuses** (impression de flottement, chute en arrière ...) dont l'origine est **le gyrus temporal supérieur**.

LES CRISES PARTIELLES	
	<p>3 – Avec signes végétatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Peuvent résulter de la désorganisation critique de nombreux territoires . . Manifestations subjectives (viscéro - sensibles) et objectives (viscéro - motrices) et peuvent intéresser : <ul style="list-style-type: none"> . La sphère digestive : sensations abdominales, oesophagiennes, pharyngées (localisées ou migrantes : crises temporales) éructations, vomissement, hypersialorrhée (région operculo - insulaire) . Le tractus uro - génital : envie d’uriner ou urination . Le système cardio - vasculaire : palpitation, rubéfaction, pâleur, tachycardie ou bradycardie . Le système respiratoire : sensation d’étouffement, apnée, polypnée . La thermo - régulation : frisson, pilo – érection , bouffée de chaleur . La musculature oculaire intrinsèque : mydriase, myosis.

LES CRISES PARTIELLES	
	<p>4 – Avec signes psychiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Perturbation élective des fonctions corticales supérieures, sans altération de la conscience . ■ Etat de rêve : impression d’étrangeté, d’irréalité ou de vécu sur un mode onirique . Illusions de familiarités (déjà vu, déjà vécu) . ■ Phénomène de pensée forcée (idée parasite qui s’ impose au sujet) . ■ Troubles instinctivo - affectifs : sensations désagréables, à type d’anxiété, de peur voire de terreur. ■ Sensations de bien - être ou d’euphorie. ■ Crises de rire (crises gélastiques) et de pleurs (crises dacrystiques) .

LES CRISES PARTIELLES

II – CRISES PARTIELLES COMPLEXES :

. **Trouble de la conscience : inaugural ou secondaire.**

- S'accompagnent d' **activités automatiques** : manifestations motrices involontaires plus ou moins élaborées, qui sont ressenties comme de véritables actes forcés et irrépressibles.
- La **valeur localisatrice** des automatismes dépend de leur agencement temporel par rapport aux autres symptômes de la crise.

LES CRISES PARTIELLES

- 1 - **Automatismes oro - alimentaires** : mâchonnement, mastication, pourléchage, déglutition qui impliquent la région temporale interne (noyau amygdalien).
- 2 - **Automatismes gestuels simples**, uni ou bilatéraux peuvent être dirigés vers le patient (grattage) ou vers l'entourage (agrippement, manipulation ..) souvent sans finalité.
- 3 - **Automatismes gestuels complexes** : séquences plus élaborées (boutonner et déboutonner les vêtements, fouiller les poches ..).
- 4 - **Automatismes verbaux** (onomatopées, exclamations, mots ou fragments de phrase ..) sont stéréotypés.