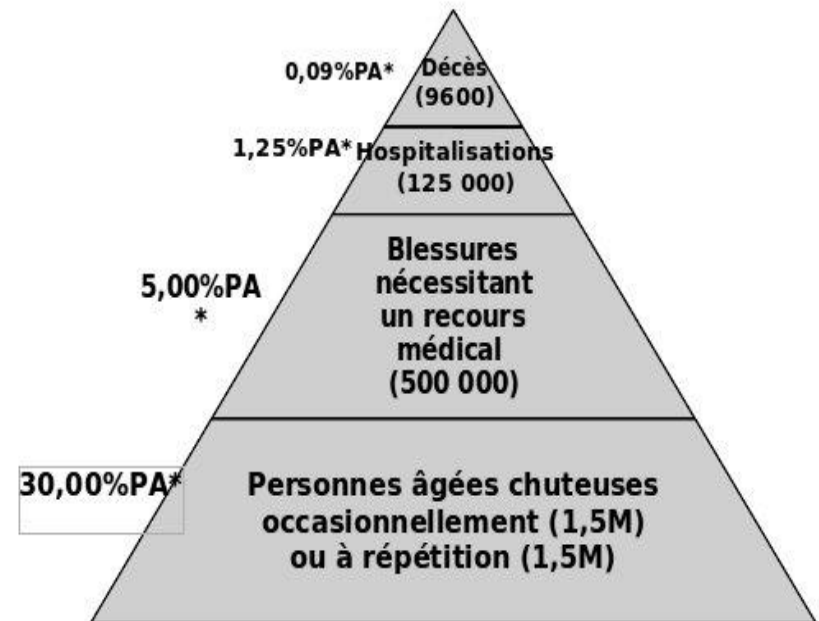


# Troubles de la marche chutes chez le sujet âgé



- Chute chez le sujet âgé très fréquente
- Peut aboutir à la perte d'autonomie
- Événement multifactoriel
- Approche global



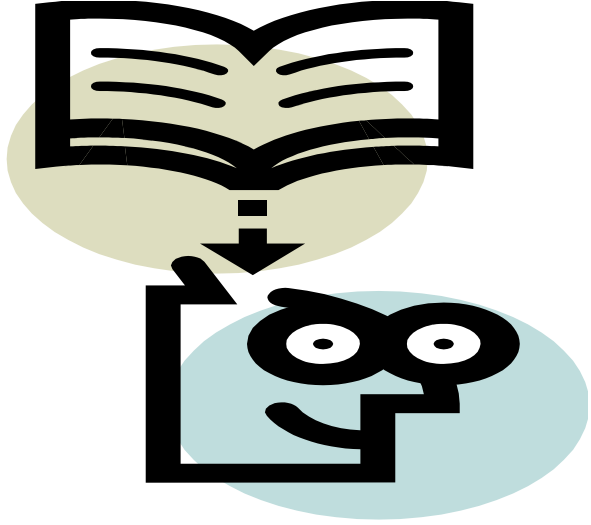
Importance des chutes et de leurs conséquences annuelles chez les personnes âgées (données françaises, adapté de Bourdessol et Ermanel)

Source: Direction Générale de la Solidarité et de la Prévention

\* personnes âgées

- Mme D, âgée de 75ans
- Vit seule (veuve depuis 10 ans) sans aide
- Très active (jardinage, bricolage, pêche, activités associatives)
- Conduit sa voiture
- Aucun ATCD médicaux
- Aucun traitement médicaux (prend irrégulièrement des hypnotiques insomnie occasionnelle)
- Alors qu'elle est sur escabeau, elle nous dit perdre l'équilibre, chute en arrière avec TC perte de connaissance brève
- Elle admise aux urgences
  - Plaie du cuir chevelu qui est suturée
  - Examen neurologue normal
  - Scanner cérébral: normal
- **Chute par maladresse avec TC sans séquelle neurologique**
  - Sort avec un traitement symptomatique

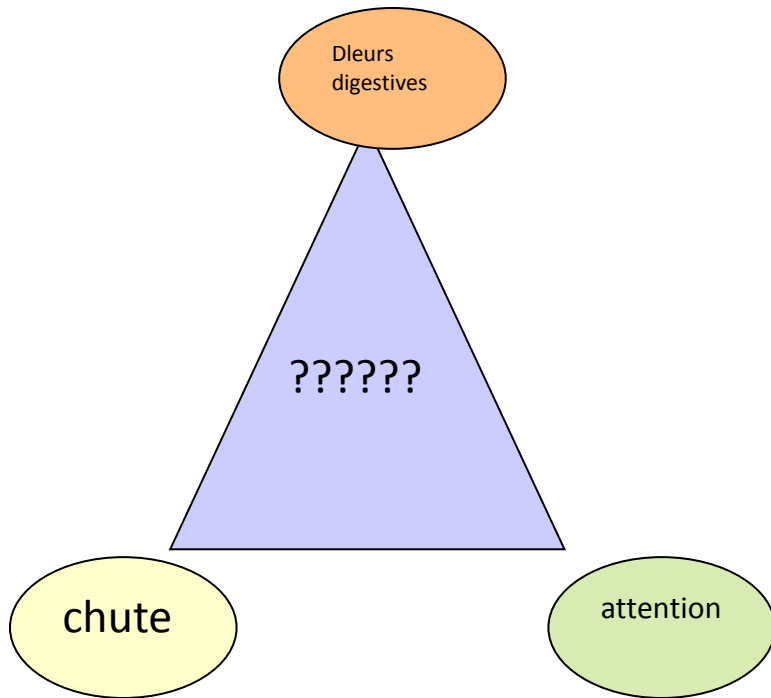
- Mme D est victime d'un accident de la voie publique quelques semaines plus tard elle quitte la route et tombe dans un fossé
- Elle consulte son médecin traitant (à la demande de sa fille) ; il s'agit du troisième accident avec sa voiture en 2ans (dans des conditions identiques)
  - A l'interrogatoire
    - Pas de PC
    - Douleurs épigastriques précèdent chaque l'accident
    - Pas de trouble de la vigilance
    - Elle n'a pas pris de somnifère la veille de l'accident
  - A l'examen
    - Ex cardio pulmonaire normal
    - Demande de consultation cardiologique avec Holter ECG
      - AUCUNE ANOMALIE notée



?

- Elle consulte de nouveau 2 mois plus tard pour une chute à son domicile dans la cuisine et dans les escaliers (traumatisme mineure)
- Elle parle aussi de douleurs épigastriques ascendantes brèves régulières sans trouble du transit
- Ses filles lui disent qu'elle est parfois absente
- Examen clinique est normal
- MMS, test des cinq mots et horloge : normal
- Demande de consultation chez le gastro entérologue
  - Fibroscopie gastrique qui est normal
  - Gaviscon\* à la demande
- Demande d'un EEG
  - Aucune anomalie
- Chute par maladresse
  - Conseil à la patiente de faire la gymnastique dans un club près de chez elle

## Une seule pathologie?



## Des chutes et des douleurs digestives 2 pathologies



- 6mois plus tard alors qu'elle pêche au bord d'une rivière, elle tombe brutalement à l'eau.
- Elle est secourue par un autre pêcheur qui la sort de l'eau; elle a perdu conscience a des mouvements tonico cloniques
- Elle est prise en charge par le SAMU
  - Intubation oro-trachéale sédation
  - Inhalation d'eau oedème lésionnel pulmonaire
- Prise en charge en réanimation
  - Évolution favorable rapidement
  - Bilan cardiaque sans anomalie
  - Somnocheck: pas d'apnées du sommeil
  - EEG : quelques ondes lentes dans la région temporale droite



- Le jour de sa sortie
  - IDE constate une rupture de contact très brève, la patiente chute de sa hauteur sans perte de connaissance
  - La patiente signale juste avant la chute une douleur épigastrique
  - Nouvel EEG
    - Enregistrement d'une crise électro-clinique (région temporale droite)
  - IRM encéphale
    - Atrophie hippocampique droite
  - Bilan neuropsychologique
    - normal

- Evolution favorable sous traitement anti épileptique: carbamazépine
- La patiente nous apprend qu'elle avait un ATCD de convulsion hyperthermique dans l'enfance

# 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

# 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.

- **PARTICULARITÉS CLINIQUES :**
  - Les épilepsies idiopathiques sont rares chez le sujet âgé
  - Fréquence des **CRISES PARTIELLES COMPLEXES** et **DES ÉTATS CONFUSIONNELS**

# étiologie

- Cause inconnue 33–50%
- AVC 33–40%
- Demences 11–16%
- Neoplasique 4–6%
- Trauma 1–3%

# Place EEG

## Lors de la crise : lorsque c'est possible

- Partielle ou généralisée
- Signes focalisés : topographie

## Après la crise : systématique

- Ondes lentes ou anomalies paroxystiques : pointes, pointes ondes et poly pointes ondes. Focalisées ou diffuses ?
- **Mais décevant chez le sujet âgé**
- EEG normal n'élimine pas une épilepsie affirmée cliniquement
  - ✓ Décharges épileptiformes inter critiques chez seulement ¼ des patient > 60 ans
- Un trouble circulatoire cérébral peut perturber l'EEG

***SAVOIR PENSER A L'EPILEPSIE  
SUSPECTEE SEULEMENT 1 FOIS SUR 2***