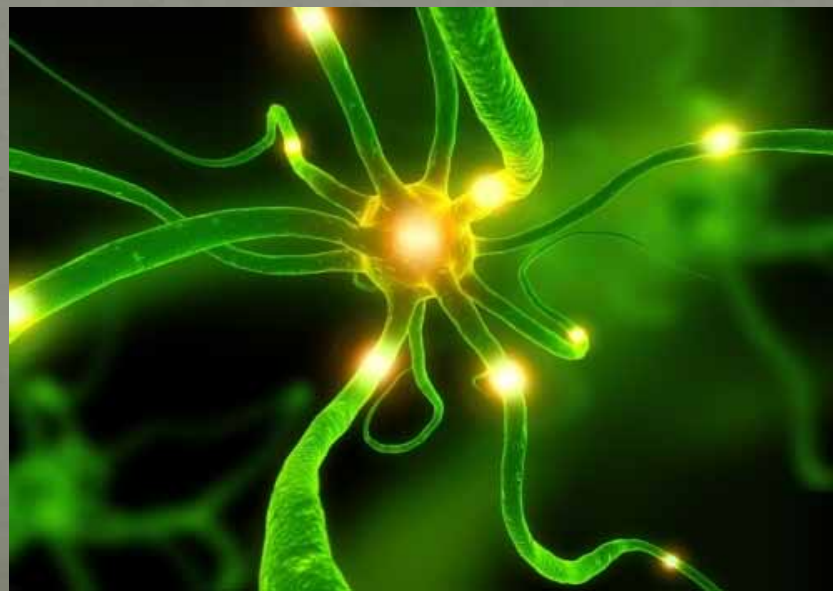


épilepsie et troubles cognitifs

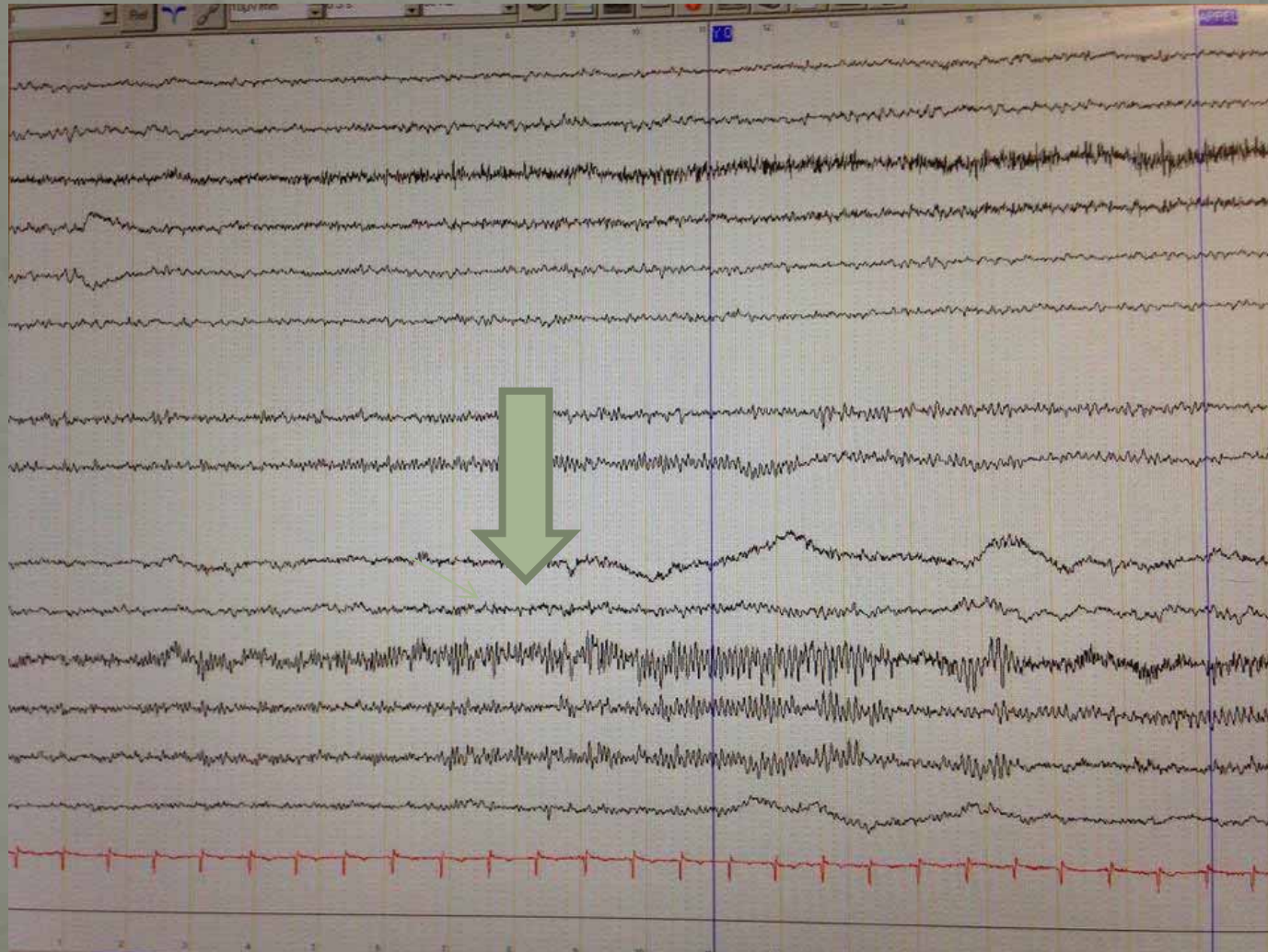


- Mme F âgée de 78 ans
- Atcd : HTA . Troubles cognitifs mixte (mms 18)
- Admise pour clonies de l'hémiface droite et membre sup : 7 épisodes de quelques minutes
- Lors du dernier épisode : perte de connaissance, mouvements tonico cloniques; confusion post critique
- En post crise : difficulté à parler
- Est admise aux urgences

Scanner cérébral



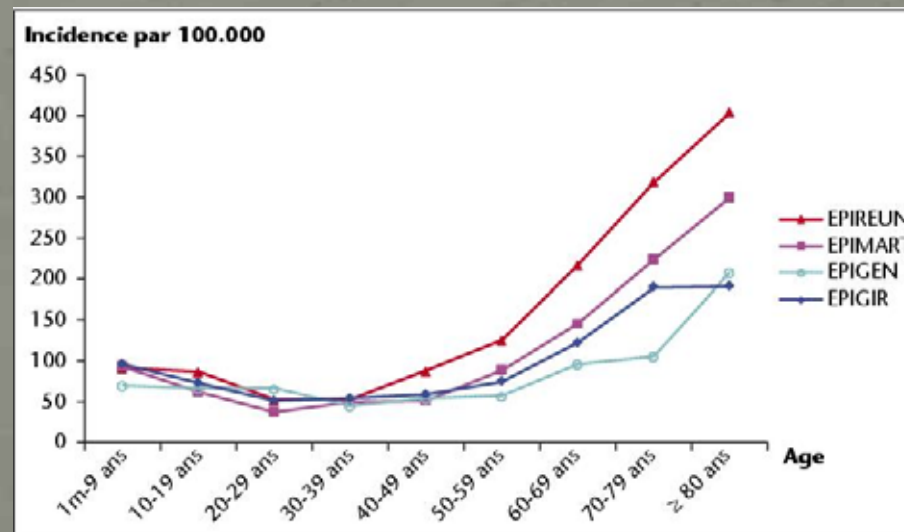
eeg



Epilepsie sujet âgé

- Les crises sont fréquentes
- Crises partielles
 - Lésionnelles
 - Séquellaires
 - Évolutives
- Sémiologie parfois déroutante
- Corrélations électrocliniques médiocres
- Récidives : conséquences graves

Épilepsie sujet âgé



- Incidence des crises
 - Entre 25 et 30/100000
- Incidence sujet de plus de 60 ans
 - Entre 70 et 90 /100000
 - Dans la cohorte genevoise (EPIGEN)
 - 65% des crises patient de plus de 60 ans

Épilepsie sujet âgé

différents types de crises



Épilepsie sujet âgé

- Les crises partielles sont les plus fréquentes
- 2/3 des crises
- De diagnostic plus difficile
- Présentation parfois trompeuse
 - Trouble du comportement paroxystique
 - Déficit neurologique focal
 - Rupture de contact avec automatismes
 - Malaise, chute, syndrome confusionnel, agitation nocturne
 - Trouble de la conscience
 - Clonies dans un territoire focal

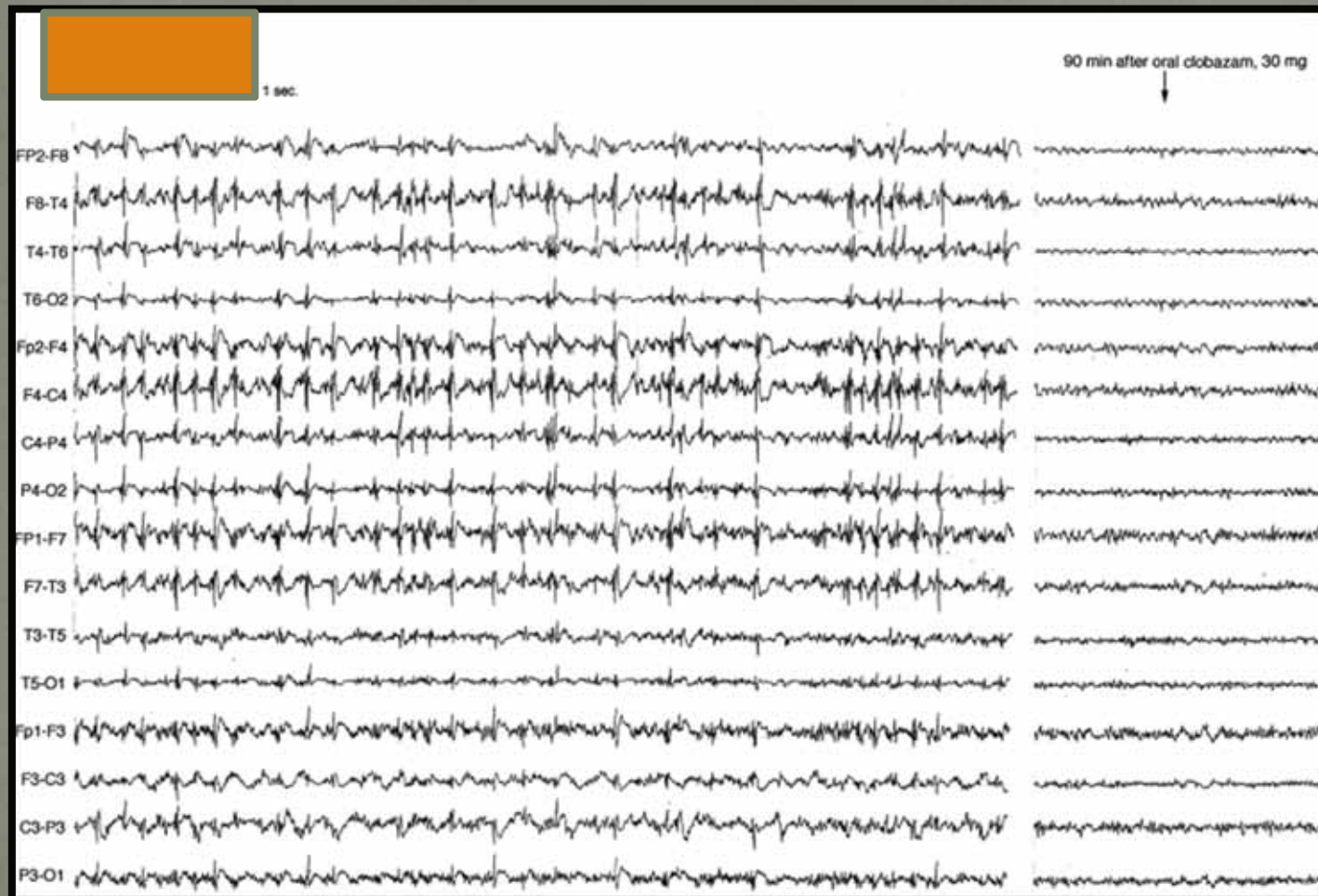
Épilepsie sujet âgé

- Évoquer une crise épileptique devant un déficit moteur isolé (crise à sémiologie inhibitrice exclusive)
- Évoquer devant une confusion mentale sans autre épisode évocateur une EM épileptiques à expression confusionnelle(intérêt de l'EEG)
- Penser à une crise épileptique devant une perte de connaissance isolée sans mouvement clonique
- Ne pas retenir uniquement le diagnostic de CE quand il ya des clonies : syncope convulsivante

Épilepsie sujet âgé

- Rentabilité faible de l'EEG chez le sujet âgé
 - Peu de chance d'enregistrer une crise
 - Raison physiopathologique
 - Épreuves d'activation difficiles à réaliser (hyperpnée, privation de sommeil, sieste)
- pourtant utile au diagnostic d'épilepsie
- Proposer des examens prolongés
- Recherche d'anomalies inter critiques
 - Ondes lentes focalisées
- EEG rentable uniquement que s' il est interprété en fonction des données cliniques

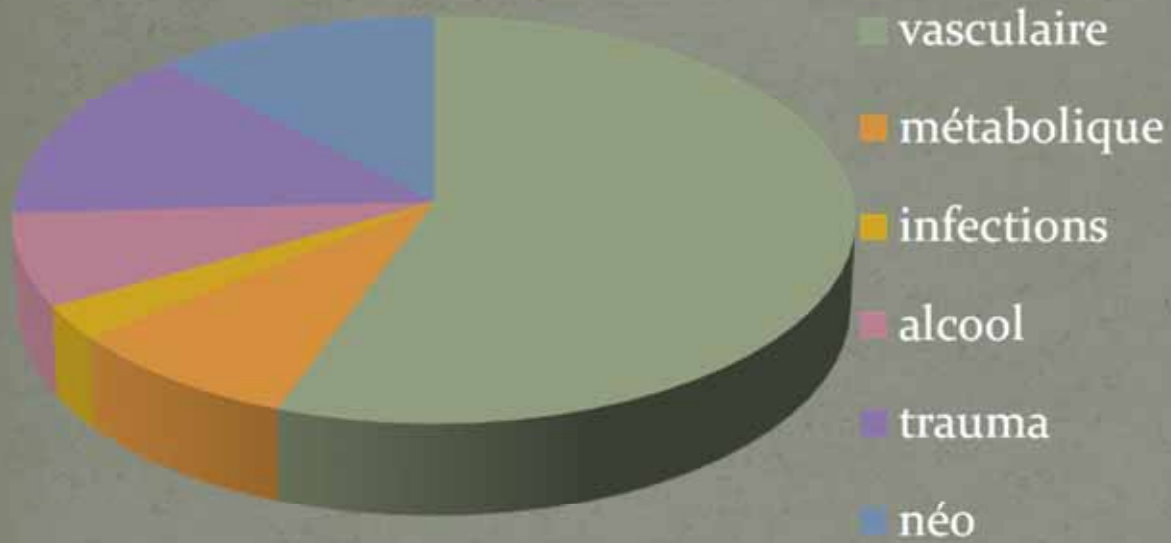
État de mal non convulsif



Épilepsie sujet âgé

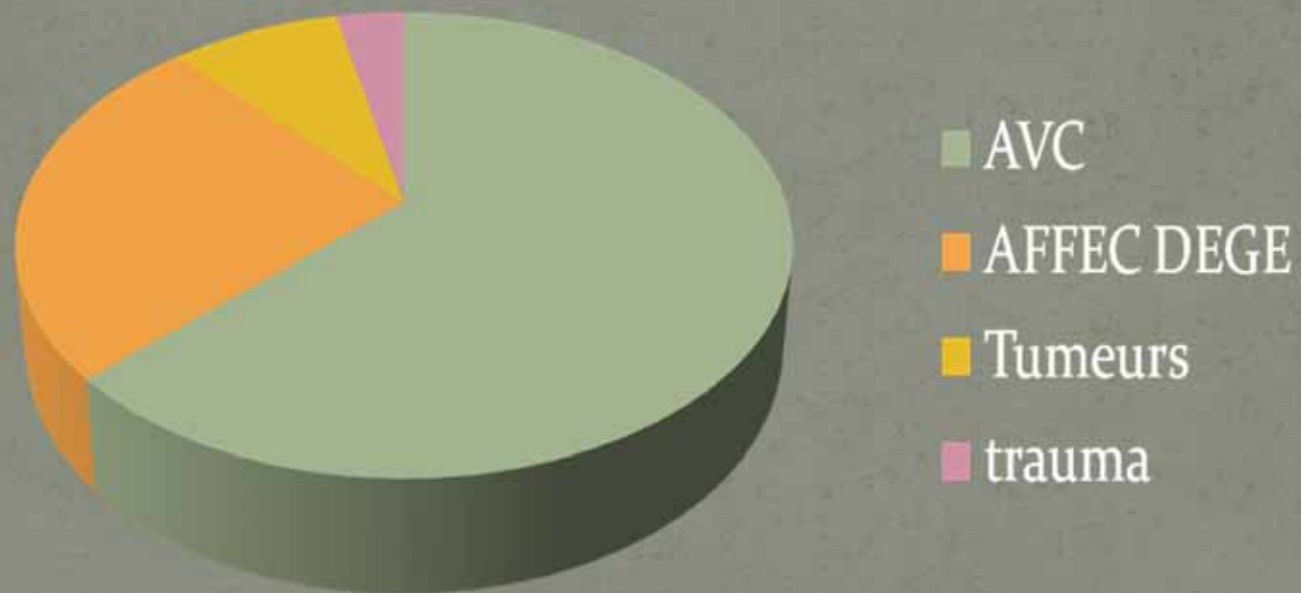
- Multiplicité des diagnostics différentiels
 - AIT
 - Syncope de cause cardiaque, vasovagale
 - Chutes mécaniques isolées
 - Troubles métaboliques (hypoglycémie)
 - Hypotension orthostatique
 - Trouble du comportement en sommeil paradoxal
 - Mouvements périodiques du sommeil
 - Crises non épileptiques somatomorphes

Etiologies des crises d'épilepsie symptomatiques aiguës



Patho chronique

étiologies



Épilepsie et sujet âgé

- Particularités de la gériatrie (diagnostic étiologique)
 - Pathologies intriquées
 - Fréquence des affections iatrogènes
 - Hantise du trouble du rythme cardiaque
 - Risque accru d'errance diagnostic
 - Poussée ou chute TA
 - Perturbations métaboliques

Traitement épilepsie sujet âgé

- Traitement après une première crise possible
- Traitement d'épreuve licite en cas de doute clinique
- Choix du traitement ne dépend pas seulement:
 - Type de crise épileptique
 - Du syndrome épileptique
 - Ni du mécanismes d'action
- Mais surtout:
 - Paramètres pharmacocinétique
 - Interférences médicamenteuses
 - Comorbidité
 - Tolérance ++++

- Réfléchir selon des situations cliniques
 - Type de crise suspectée
 - Risque potentiel de récurrences de crises
 - Des conséquences prévisibles



Traitement epilepsie sujet âgé

- Règles générales
 - Monothérapie
 - Une ou deux prises
 - Titration lente
 - Posologie faible
 - Nécessité d'informer
 - Malade
 - Entourage

Traitement épilepsie sujet âgé

- MAE nouvelle génération
 - Meilleur profil de tolérance
 - Spectre large
 - Étude chez le sujet âgé SAETRE (2007)
 - Lamotrigine versus Carbamazepine



Traitement épilepsie sujet âgé

- BZD en aiguë
- Privilégier les MAE nouvelle génération
- Après échec monothérapie: nouvelle monothérapie
- Si persistance des crises:
 - revoir le problème diagnostic
 - Vérifier la compliance médicamenteuse
- Arrêt du traitement
 - Se pose moins
 - Surtout si pas de crises depuis longtemps et EI
 - Arrêt progressif ++ suivi régulier

