

# Info

## Epilepsie



L'état de mal épileptique

## QU'EST-CE QUE L'ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE ?

L'état de mal épileptique (aussi «status epilepticus») est défini de manière pragmatique comme une crise d'épilepsie prolongée : au-delà de 5 minutes pour une crise convulsive bilatérale ou tonico-clonique, autrefois appelée grand mal, ou plus de 10 minutes dans le cas d'une crise focale ou d'absence. Cette définition s'applique également si deux ou plusieurs crises surviennent dans le même laps de temps, sans reprise de l'état clinique de base entre elles (i.e., sans que les personnes concernées se réveillent et puissent à nouveau se déplacer normalement).

Il s'agit de la deuxième urgence neurologique la plus fréquente, après l'accident vasculaire cérébral, ayant une répercussion potentielle au niveau de la mortalité et de la morbidité (nouvel handicap). Il est important de relever qu'il ne s'agit pas d'une maladie spécifique, mais d'un symptôme relativement hétérogène, lié à une multitude de conditions et de causes.

## Fréquence et causes

L'état de mal épileptique survient annuellement environ chez 10-20 personnes sur 100'000 ; rapporté à l'ensemble de la Suisse, cela représente environ 800 à 1600 cas par an. La fréquence est relativement plus importante chez les enfants en bas âge, mais surtout chez les personnes âgées.

Cette distribution est expliquée par les causes sous-jacentes. Chez **les enfants**, en effet, il peut se présenter dès la période néonatale suite à des problèmes congénitaux, souvent génétiques ; les infections et la fièvre haute peuvent aussi le déclencher.

Chez **les adultes** jeunes ou d'âge moyen, des intoxications avec des drogues ou alcool, certains médicaments, des traumatismes crâniens ainsi que les tumeurs cérébrales sont des causes fréquentes d'un état de mal. En revanche, chez **les plus âgés**, les causes suivantes sont au premier plan :

- les maladies des vaisseaux sanguins du cerveau (AVC aigus ou anciens)
- les maladies neurodégénératives (démences)
- les tumeurs touchant le cerveau, soit primairement, comme les gliomes, soit sous forme de métastases.

Il est par ailleurs important de rappeler qu'environ la moitié des patient-e-s avec un état de mal épileptique est déjà connue pour une épilepsie. Dans ce cas, les causes les plus fréquentes sont soit une fluctuation naturelle de l'activité de l'épilepsie, soit surtout une perturbation du traitement médicamenteux. Par exemple, les médicaments n'ont été pris que de manière irrégulière ou pas du tout, ou bien des médicaments nouvellement prescrits interagissent avec les anticonvulsivants et affaiblissent leur efficacité.

### **Pronostic et diagnostic**

Globalement, un état de mal épileptique peut causer un nouvel handicap à court terme (temporaire ou non) chez jusqu'à la moitié des patient-e-s, et le décès dans environ 5-15 % des cas.

Ce pourcentage, cependant, dépend fortement de l'âge des patients (nettement plus bas chez les enfants, mais plus haut chez les personnes âgées), ainsi que de la cause sous-jacente. Par exemple, en général, une intoxication est liée à un pronostic globalement meilleur, à condition qu'elle soit reconnue précocement et qu'elle puisse être gérée assez facilement par les médecins urgentistes. Après une hémorragie cérébrale étendue, une infection grave, ou une inflammation prononcée, ou encore une interruption de l'apport d'oxygène au cerveau après un arrêt cardiaque, un état de mal épileptique s'accompagne d'un coma profond et de chances de survie nettement plus faibles.

Récemment on a mis en évidence l'importance de l'institution rapide d'un traitement adéquat comme variable qui peut influencer favorablement le pronostic. Toute personne victime d'un état de mal épileptique devrait être transportée sans délai en ambulance à l'hôpital. Ce n'est qu'à cet endroit où les patient-e-s bénéficient d'investigations ciblées. Les exceptions peuvent s'appliquer aux personnes institutionnalisées connues pour présenter des états de mal fréquents, qui peuvent être gérés avec des protocoles mises en place par les neurologues traitent-e-s.

Les investigations aiguës comprennent l'examen clinique, un bilan sanguin, voir un électroencéphalogramme (EEG). Souvent, une imagerie du cerveau (IRM) ou une analyse du liquide céphalo-rachidien sont également utiles.

Dans les cas où l'état de mal ne se manifeste pas par des convulsions (état de mal « non-convulsif »), le rôle de l'électroencéphalogramme est de la plus haute importance. C'est le cas pour des signes neurologiques plus subtils, p.ex. une perturbation du langage, de la vision, ou une altération cognitive ou du comportement. Les démarches diagnostiques se déroulent en mode d'urgence en parallèle avec l'instauration du traitement.

## Traitement

Si un état de mal épileptique est consécutif à une cause identifiable, il est primordial de l'identifier rapidement et de la traiter de manière appropriée sans délai. En même temps, l'administration des médicaments se déroule généralement par une veine du bras (injection ou courte perfusion). Au début ou en dehors de l'hôpital, on peut également appliquer un spray nasal, une solution dans la bouche, une seringue dans le muscle. Ce n'est que dans des cas exceptionnels, par exemple chez les jeunes enfants, que l'on peut aussi introduire des suppositoires par voie rectale.

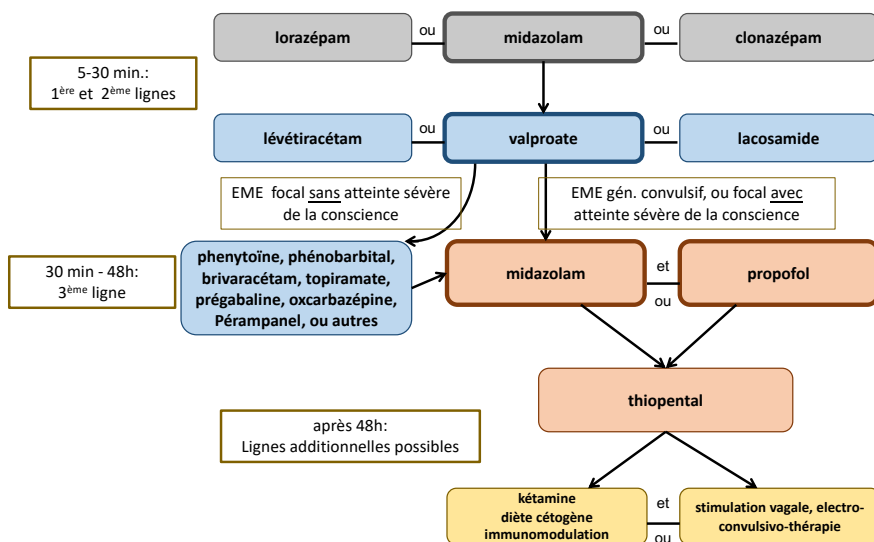
Si le premier médicament n'est pas efficace, d'autres suivront selon un protocole d'administration établi. La première ligne est représentée par les benzodiazépines (somnifères/sédatifs) : clonazépam, midazolam, lorazépam, ou diazépam. Celles-ci sont rapidement suivies par des anticonvulsivants. Actuellement, les plus utilisés sont le valproate, le lévétiracétam, et le lacosamide, bien devant la phénytoïne, le brivaracétam, ou le phénobarbital. Ce dernier est encore utilisé principalement chez les nouveau-nés et les jeunes enfants.

Dans certains cas particulièrement graves (état de mal « réfractaire » qui persiste malgré un traitement approprié jusqu'à ce moment-là), le traitement doit être intensifié : Les patient-e-s sont plongés dans un coma thérapeutique. Pour cela, ils doivent être placés sous ventilation mécanique et transférés aux soins intensifs. Pour induire et maintenir le coma, on utilise généralement du propofol et/ou du midazolam en perfusion continue.

Si ces mesures ne permettent pas de mettre fin à l'état de mal épileptique, qui devient, pour ainsi dire, « super-réfractaire » au traitement, d'ultérieures alternatives peuvent être considérées : par exemple, l'administration de thiopental ou de kétamine (des anesthésiques généraux), une immuno-modulation, un régime cétogène, ou encore l'implantation d'un stimulateur électrique du nerf vague. En ligne générale, plus longtemps l'état de mal persiste en dépit d'un traitement, davantage sera le risque de complication.

Les paragraphes précédents illustrent l'importance d'une prise en charge rapide, dans un environnement interdisciplinaire, afin de pouvoir offrir aux patient-e-s les meilleures chances de guérison. Par ailleurs, les personnes traitées pour une épilepsie peuvent minimiser les risques de la survenue d'un état de mal épileptique en suivant régulièrement le traitement prescrit, et en optimisant leur hygiène de vie.

### Schéma médicamenteux du traitement de l'état de mal épileptique



## L'épilepsie peut frapper chacun de nous

5 à 10 % de la population sont atteints d'une crise d'épilepsie à un moment ou un autre de leur vie. A peu près 1 % de la population va souffrir d'épilepsie au cours de sa vie. En Suisse, environ 80 000 personnes sont concernées, dont à peu près 15 000 enfants et adolescents.

## La Ligue contre l'Épilepsie et ses nombreuses activités

La Ligue Suisse contre l'Épilepsie se consacre à la recherche, l'aide et l'information. Son but consiste à alléger la vie quotidienne des personnes atteintes d'épilepsie et à améliorer durablement leur situation au sein de la société.

## Recherche

La Ligue contribue à faire progresser les connaissances sur tous les aspects de l'épilepsie.

## Aide

Renseignements et consultations à l'attention :

- des spécialistes de tous les domaines
- des personnes atteintes d'épilepsie et de leurs proches

## Information

La Ligue contre l'Épilepsie informe et sensibilise le public et favorise ainsi l'intégration des personnes atteintes d'épilepsie.

## Texte

Andrea Rossetti (CHUV, Lausanne),  
Stephan Rüegg (USB Bâle)

## Ligue Suisse contre l'Épilepsie

Seefeldstrasse 84  
8008 Zurich  
Suisse

T +41 43 488 67 77

F +41 43 488 67 78

info@epi.ch

[www.epi.ch](http://www.epi.ch)

CP 80-5415-8

IBAN CH35 0900 0000 8000 5415 8

Mise à jour de l'information : février 2022

Réalisé avec l'aimable soutien du sponsor principal UCB-Pharma.



Autres sponsors : Arvelle Therapeutics (Angelini Pharma Company), BIAL S.A., Desitin, Eisai Pharma, Neuraxpharm Switzerland, Sandoz Pharmaceuticals.  
Les sponsors n'ont pas d'influence sur le contenu.

© Image de couverture avec l'aimable autorisation de Sieper GmbH.

## PRIERE DE MARQUER D'UNE CROIX CE QUI CONVIENT, S.V.P.

F D I exemplaires

**Veuillez s'il vous plaît m'envoyer :**

- |                          |                          |                          |       |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Premiers secours en cas d'épilepsie                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Qu'est-ce que c'est une crise épileptique ou une épilepsie ? * |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Epilepsie et conduite *  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Observer les crises  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Les causes des épilepsies                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Le traitement médicamenteux                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | L'épilepsie en voyage  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | ..... | Le sport et l'épilepsie  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | L'épilepsie chez les enfants*                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | L'épilepsie dans la vieillesse*                                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Types de crises  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | L'état de mal épileptique                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Maternité et épilepsie*  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | L'épilepsie au féminin   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | L'épilepsie au masculin  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | ..... | Coopération avec le médecin                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | La chirurgie de l'épilepsie (brochure)                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | ..... | Régimes cétogénés  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | ..... | Crises non-épileptiques  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | ..... | Epilepsie et sommeil   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | SUDEP – Mort subite inattendue en épilepsie                    |

\* Certains dépliants sont également disponibles en anglais, albanais, portugais et bosniaque/croate/serbe. Pour en savoir plus : [www.epi.ch](http://www.epi.ch)

- |                          |                          |                          |       |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Calendrier des crises  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Carte SOS  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Le guide pour les legs   |
|                          |                          |                          | ..... | Bulletin(s) de versement pour soutenir la Ligue contre l'Épilepsie |

### Je souhaite une affiliation en tant que

- Membre individuel (75 francs par an).
- Membre collectif (150 francs par an).
- Donateur/donatrice.

## Expéditeur

Nom | Prénom

Profession | Fonction

Rue | No

NPA | localité

Téléphone

E-Mail

Affranchir, s.v.p.

**Ligue Suisse contre l'Epilepsie**

Seefeldstrasse 84  
8008 Zurich  
Suisse