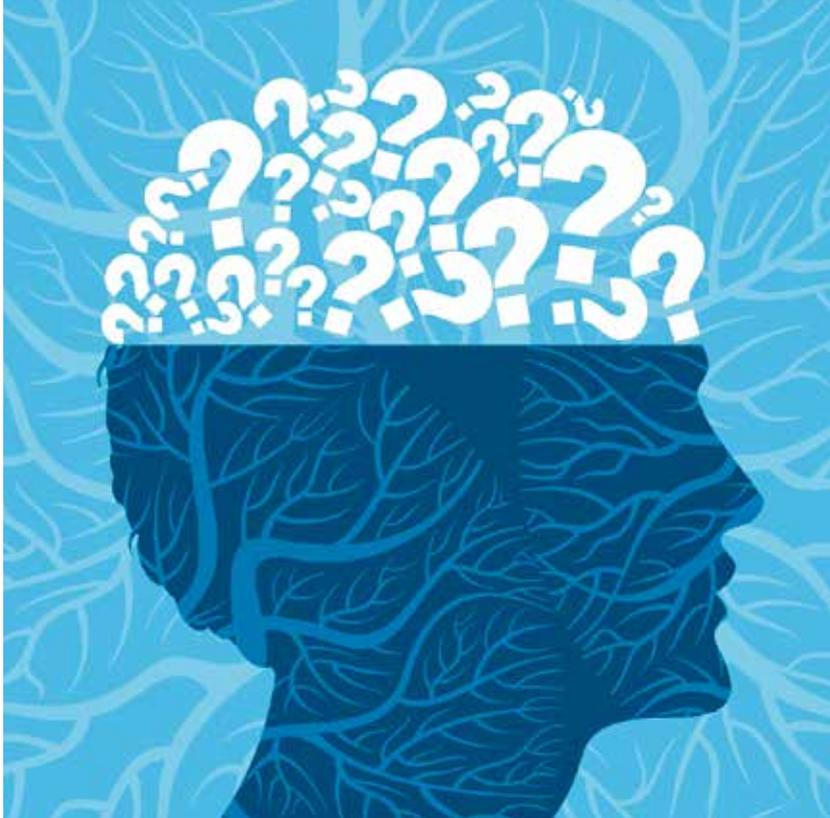


Info

Epilepsie



Crises non-épileptiques

CRISES NON-ÉPILEPTIQUES : C'EST QUOI ?

Les crises non-épileptiques (CNE) sont des manifestations involontaires pendant lesquelles les patient(e)s perdent transitoirement le contrôle de leur corps. Au contraire des crises épileptiques, les CNE ne sont pas associées à une augmentation des décharges électriques neuronales paroxystiques mesurable avec l'électro-encéphalogramme. Néanmoins, les CNE peuvent souvent être confondues avec les crises épileptiques, et les deux conditions peuvent même coexister chez une petite partie des patient(e)s.

Les CNE se divisent en deux groupes selon leur cause: **physiologiques** et **psychogènes**. Dans les deux cas, il s'agit d'entités bien connues aux médecins, qui engendrent une souffrance, perturbent la qualité de vie des patient(e)s et de leur entourage, et nécessitent d'un diagnostic et d'une prise en charge adéquate.

Qu'est-ce qui peut causer les crises non-épileptiques ?

Les CNE **physiologiques** peuvent être causées par des syncopes (diminution passagère de la perfusion sanguine du cerveau, suite par exemple à une chute de la tension artérielle ou à un trouble du rythme cardiaque), par des maladies neurologiques telles que des dystonies paroxystiques ou des tremblements, ou par des migraines avec aura, ou encore des épisodes d'hyperventilation (appelés parfois également « crises de tétanie »). Ce dernier mécanisme se retrouve entre les deux catégories de CNE, car une composante psychogène est presque toujours retrouvée.

Les CNE **psychogènes** peuvent résulter d'un facteur de stress ou un traumatisme, récent ou très ancien (p.ex.: un accident, la perte d'un proche, une séparation, un abus physique ou sexuel,...), qui dans une bonne partie des cas n'est même pas consciemment reconnu par le/la patient/e ; il est donc refoulé dans le subconscient. Cette tension intérieure donne lieu aux manifestations cliniques de perte de contrôle de la fonction du corps. C'est pour cela qu'on parle de « troubles fonctionnels ».

L'aspect de manifestation corporelle (« soma » en grec) explique le mot « somatoforme », et le mot « dissociatif » reflète la dissociation par rapport à la réalité lors des épisodes. Il est très important de souligner que les patients avec CNE psychogènes ne sont pas conscients de ce qui leur arrive : ils ne « simulent » donc pas leurs manifestations.

Comment les crises non-épileptiques se manifestent-elles?

Les CNE **physiologiques** se manifestent selon les cas par des pertes de connaissance brusques précédées ou pas par des symptômes de baisse perfusion sanguine du cerveau (étourdissement, sensation de malaise imminent, nausée, transpiration, voile noir devant les yeux, éloignement de sons, dans le cas de syncopes), tremblements ou contractures musculaires passagères involontaires (maladies neurologiques avec mouvements anormaux), maux de têtes pulsatiles précédées par troubles de la vision, de la sensibilité ou de la parole (migraines), ou encore fourmillements et frissons avec spasmes des mains (hyperventilation).

Les CNE **psychogènes** peuvent se manifester de manière très diverse, mais souvent relativement similaire chez un/e même patient/e. On catégorise trois groupes principaux : « convulsions », « chutes et/ou pertes de force sans convulsions », et « pertes de contact sans chute ». Leur durée va de quelques secondes à plusieurs heures.

Qui peut en souffrir ?

On peut souffrir de CNE à tout âge. Les CNE psychogènes se rencontrent plus souvent chez des jeunes femmes, mais un homme âgé peut tout à fait aussi en présenter.

Diagnostic

Une consultation neurologique est souvent nécessaire pour poser un diagnostic de CNE. Les manifestations **physiologiques** peuvent généralement être diagnostiquées avec une histoire clinique (anamnèse) très détaillée couplée à un examen clinique. Selon les cas, une imagerie cérébrale et des tests de laboratoires peuvent également être indiqués, de même qu'une consultation cardiologique.

Les CNE **psychogènes** sont diagnostiquées également après une histoire clinique (anamnèse) très détaillée couplée à un examen clinique, et en documentant un épisode typique sous (vidéo-)électroencéphalogramme. Cet examen indolore est souvent pratiqué avec des manœuvres qui peuvent faciliter la survenue des symptômes (telles que l'hyperventilation, la stimulation lumineuse intermittente, ou autres). Ceci permet en même temps d'écarter l'éventualité de crises épileptiques concomitantes. Finalement, un avis psychiatrique est également indiqué.

Prise en charge

Sans une prise en charge adéquate, les CNE ont tendance à persister, voir à devenir chronique. Il est donc primordial de pouvoir les diagnostiquer avec certitude : prescrire un médicament antiépileptique de manière indiscriminée dans tous les cas n'est pas indiqué, du moment que ces médicaments n'ont pas d'effet sur les CNE. Les patient(e)s seraient donc exposé(e)s aux effets indésirables sans n'en tirer aucun bénéfice.

Si le diagnostic de CNE **physiologique** et les mesures thérapeutiques relatives (qui s'orienteront par rapport à la maladie de base) représentent souvent un soulagement pour les patient(e)s, entendre que l'on souffre de CNE **psychogènes** peut déclencher toute une série d'émotions, en particulier si auparavant un diagnostic de crises épileptiques avait été posé. Il est important de souligner qu'un tel diagnostic ne veut absolument pas dire que le/la patient/e est « malade mental/e » ; ceci implique que les médecins sont conscients de la souffrance et qui mettent tout en œuvre pour aider le/la patient/e. Pouvoir accepter un diagnostic de CNE **psychogène** est l'une des conditions de base pour pouvoir débuter un traitement efficace.

Les mesures générales simples en cas de malaise sont :

- Protéger la personne de la chute ou des dangers environnants (route,...).
- Rassurer le/le patient/e et rester avec pendant l'épisode et la phase de récupération.
- Ne pas limiter les mouvements incontrôlés, ceci peut en augmenter la violence.
- Ne rien mettre dans la bouche.
- En cas d'absence de contact après l'épisode, mettre le/le patient/e en position latérale de sécurité.

Le traitement spécifique des CNE **psychogènes** implique au moins au début une prise en charge conjointe neurologique et psychiatrique. Les approches varient de cas en cas et sont discutées par les thérapeutes en s'adaptant à chaque situation. Il est important de rappeler qu'en cas de CNE **psychogène** connue il n'est pas nécessaire de consulter aux urgences lors d'une récurrence, il suffit de notifier le thérapeute per la suite.

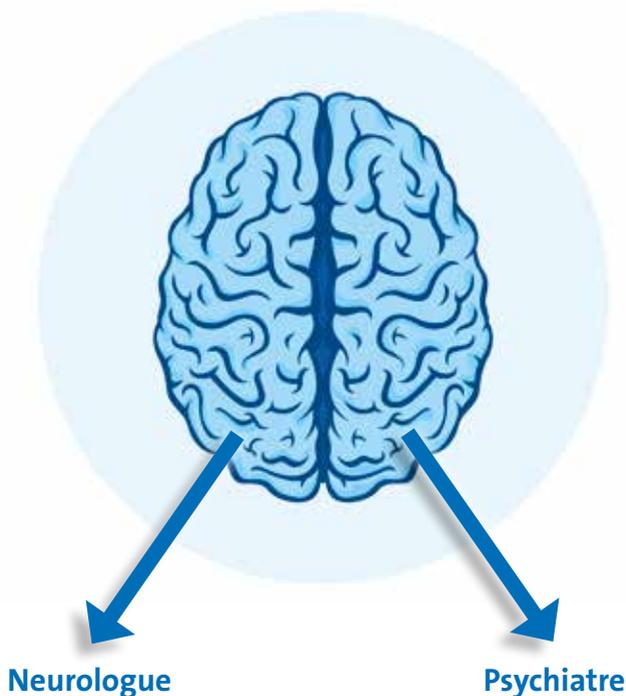
Conduite de véhicules

Pour toute personne souffrant de CNE avec perte de contrôle (maîtrise du véhicule) la conduite est clairement déconseillée. Les détails, y compris la durée d'une telle mesure, sont discutés avec le médecin de référence.

« Je souffre de convulsions récurrentes depuis mes 17 ans, mais je n'ai trouvé le salut qu'à 49 ans. Je sais enfin ce que j'ai ! Je sais pourquoi je l'ai ! Et je sais qu'il existe un traitement, que je peux comprendre la maladie et peut-être même la laisser derrière moi. »

Mary-Rose W., patiente atteinte de crises psychogènes

Les patient(e)s avec crises psychogènes doivent être soignés aussi bien d'un neurologue que d'un psychiatre:





L'épilepsie peut frapper n'importe qui

Cinq à dix pour cent des êtres humains souffrent d'une crise d'épilepsie une fois dans leur vie. A peu près un pour cent de la population va souffrir d'épilepsie au cours de sa vie. En Suisse, environ 70-80'000 personnes sont concernées, dont à peu près 15-20'000 enfants.

La Ligue contre l'Epilepsie et ses nombreuses activités

La Ligue Suisse contre l'Epilepsie se consacre à la recherche, l'aide et l'information depuis 1931.

Recherche

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

Aide

Information et consultation à l'attention:

- des spécialistes de tous les domaines
- des personnes concernées et de leurs proches

Information

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

Mise à jour de l'information: août 2017

Réalisé avec l'aimable soutien de Desitin, Eisai Pharma, GlaxoSmithKline, Novartis Oncology, Sandoz Pharmaceuticals, UCB-Pharma.

Les sponsors n'ont pas d'influence sur le contenu.

Illustration de couverture : www.istockphoto.com, ARTQU ; illustration cerveau : www.istockphoto.com/mustafahacalaki

Auteur:

Prof. Dr. Andrea Rossetti
Vice-Président de la
Ligue contre l'Epilepsie

Ligue Suisse contre l'Epilepsie

Seefeldstrasse 84
8008 Zurich
Suisse

T +41 43 488 67 77
F +41 43 488 67 78

info@epi.ch
www.epi.ch

CP 80-5415-8

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

F D I **exemplaires** **Veillez s'il vous plaît m'envoyer:**

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | Mesures de premiers secours en cas de crises épileptiques * |
| <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"/> | | Permis de conduire et épilepsie * |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | Les signes révélateurs d'une crise |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | Les causes les plus fréquentes |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | Traitement médicamenteux |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | L'épilepsie en voyage |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | Le sport et épilepsie |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | Le travail et épilepsie |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | L'épilepsie dans la vieillesse |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | Types de crises fréquentes |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | Le désir d'enfants 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"/> | | | Régimes cétogènes |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | La stimulation du nerf vague |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | Crises non-épileptiques |
| | | | | Porte-revues vertical pour nos dépliant |

* Dépliant aussi disponibles en portugais et albanais

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|
| | | | | Revue spécialisée «Epileptologie» |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | «Epilepsie News» |
| <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 |
| | | | | Programme des manifestations de la Ligue contre l'Epilepsie |
| | | | | Bulletin(s) de versement pour soutenir la Ligue contre l'Epilepsie |

Je souhaite une affiliation en tant que

- Membre individuel (50 francs par an).
- Membre collectif (100 francs par an).
- Bienfaiteur/trice (100 francs par an minimum).

Expéditeur

Nom | Prénom

Profession | Fonction

Rue | No

NPA | localité

Téléphone

E-Mail

Affranchir, s.v.p.

Ligue Suisse contre l'Épilepsie

Seefeldstrasse 84
8008 Zurich
Suisse