

CONDUITE A TENIR DEVANT UNE SUSPICION DE CRISE D'ÉPILEPSIE

A- Enquête étiologique au décours d'une première crise d'épilepsie :

1- Interrogatoire :

- ATCDP de crise d'épilepsie ou de pathologie épileptogène
- ATCDF d'épilepsie
- Développement psychomoteur et intellectuel antérieur
- Circonstances de survenue de la crise : facteurs favorisants, prise médicamenteuse, sevrage récent, traumatisme crânien récent
- Déroulement de la crise : il faut toujours rechercher un début focal en cas de crise tonico-clonique apparemment généralisée d'emblée

2- Examen clinique :

- Fièvre, signes méningés
- Signes neurologiques de localisation/ déficit post-critique
- Signes d'HIC (fond d'œil)
- HTA majeure
- Signes de déshydratation

3- Examens biologiques :

- FNS, plaquettes, TP, TCA
- Ionogramme sanguin, urée, créatinine, glycémie, calcémie, phosphorémie, magnésémie
- Selon le contexte : alcoolémie, taux sanguins des médicaments prescrits, recherche de traces de stupéfiants dans le sang et les urines
- En cas de fièvre : hémocultures et ponction lombaire (après scanner cérébral)

4- Examens radiologiques :

- TDM cérébrale sans et avec injection de produit de contraste : systématique devant toute première crise d'épilepsie, sauf lorsque la symptomatologie clinique et EEG est caractéristique d'un syndrome épileptique idiopathique bien défini
- IRM cérébrale sans et avec injection de Gadolinium : si scanner normal ou pour préciser les anomalies visualisées sur ce dernier

5- Electro-encéphalogramme :

- Recherche des signes de souffrance cérébrale au niveau d'une lésion focale (tumeur)
- Recherche des anomalies paroxystiques intercritiques témoignant d'une hyperexcitabilité neuronale permanente : pointes ou pointes-ondes focalisées ou diffuses
- Peut être normal à distance de la crise
- Indiqué en urgence si suspicion d'état de mal épileptique

B- Principales causes des crises d'épilepsie :

1- Causes métaboliques :

- Hypoglycémie
- Hypo et hypercalcémie, hypo et hypernatrémie
- Insuffisance rénale ou hépatique avancée
- Les crises d'origine métabolique sont surtout des crises généralisées de type tonico-clonique

2- Causes toxiques :

- Alcool
- Médicaments (antidépresseurs tricycliques, neuroleptiques, lithium, INH, théophylline)
- Intoxication par le monoxyde de carbone
- Stupéfiants (cocaïne)

3- Causes infectieuses :

- Méningite, abcès cérébral

4- Causes vasculaires :

- Tous types d'AVC
- Malformation vasculaire cérébrale
- Encéphalopathie hypertensive aiguë
- Angéite cérébrale en poussée

5- Causes traumatiques

- Traumatisme crânien sévère : crise épileptiques précoces et/ou épilepsie chronique séquellaire (dite épilepsie post-traumatique)
- Hématome sous dural chronique parfois révélé par une crise d'épilepsie

6- Causes tumorales : 10% des épilepsies de l'adulte

7- idiopathiques :

- correspondent le plus souvent à des syndromes épileptiques bien définis
- toute nouvelle crise doit cependant faire rechercher un facteur déclenchant associé