



AU-DELÀ DES LIGNES DIRECTRICES: INFORMATIONS SUR L'ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE

Qu'est-ce que l'état de mal épileptique (EME)?

L'EME est une crise qui dure plus de 30 minutes ou si quelqu'un a deux ou plusieurs crises sans reprendre conscience entre les crises^{1,2,3}. L'EME peut être mortel et peut survenir chez les personnes atteintes d'épilepsie ou chez celles sans antécédent de crises. Si une personne souffre d'EME, il peut survenir sous forme de

crise convulsive (par exemple, tonico-clonique généralisée) ou non convulsive (par exemple, absence épileptique ou crise partielle complexe) et doit être traité immédiatement à l'hôpital^{2,4}. Une personne peut avoir un EME réfractaire si les crises persistent malgré la prise de deux médicaments anti-épileptiques (MAE)¹.

À quel point l'EME est-il fréquent?

- ◆ L'incidence estimée de l'EME dans le monde est de 15 à 20 cas pour 100 000 personnes¹.
- ◆ Les nourrissons (< 1 an) et les personnes âgées (> 65 ans) sont plus susceptibles de souffrir de l'EME et sont également plus susceptibles de s'en tirer moins bien à long terme⁵.
- ◆ Environ 20 % des cas d'EME sont mortels, et les taux de mortalité à long terme sont d'environ 55 % chez les adultes et 20 % chez les enfants⁵.

Qu'est-ce qui cause l'EME?

Il existe de nombreuses causes potentielles de l'EME, mais celles-ci varient avec l'âge. Chez les adultes âgés, les causes les plus fréquentes sont les accidents vasculaires cérébraux et l'hypoxie⁶. Les autres causes de l'EME peuvent être une infection (la plus fréquente chez les enfants), l'EME lié à l'alcool, les traumatismes crâniens, le cancer, les troubles métaboliques et la cessation de la prise de MAE^{1,6}. La possibilité d'un EME devrait être discutée avec toutes les femmes et filles qui envisagent une grossesse et qui prévoient de cesser la prise de MAE. Pour aider à déterminer la cause de l'EME chez les enfants, un clinicien peut recommander un

électroencéphalogramme (EEG) à l'enfant pour voir s'il existe des anomalies focales ou généralisées dans son cerveau³. Des procédures d'imagerie cérébrale (par exemple, l'imagerie par résonance magnétique, la tomodensitométrie) peuvent être envisagées pour l'enfant, mais seulement s'il se trouve dans un état stable et que ses crises sont contrôlées. Un clinicien peut également effectuer d'autres tests de laboratoire pour diagnostiquer la cause, y compris la vérification des niveaux de MAE, des analyses toxicologiques ou des analyses sanguines³.

i Le traitement immédiat de l'EME est nécessaire. Les crises convulsives prolongées peuvent entraîner des lésions cérébrales permanentes ou des lésions à d'autres organes.

Comment l'EME est-il traité?

Des études récentes suggèrent qu'une benzodiazépine soit administrée en première ligne de traitement pour l'EME, en particulier le midazolam, le diazépam (Valium) ou le lorazépam (Ativan)^{2,4,6}. Si la personne atteinte d'EME est en milieu hospitalier et que les crises se poursuivent, la deuxième ligne de traitement pour l'EME est le phénobarbital ou la phénytoïne par voie

intraveineuse^{2,4}. Il est également important que des soins intensifs soient fournis aux personnes souffrant d'EME, notamment le maintien de la tension artérielle, le soutien de la respiration et d'autres signes vitaux⁴. Le traitement doit être administré par un clinicien ou un membre de la famille/aidant, s'il reçoit une formation appropriée.

Références

- (1) International League Against Epilepsy (2018) Time is Brain: Treating status epilepticus. Epigraph. 20(2). Found at: <https://www.ilae.org/journals/epigraph/epigraph-vol-20-issue-2-fall-2018/time-is-brain-treating-status-epilepticus>
- (2) Glauser, T., Shinnar, S., Gloss, D., Alldredge, B., Arya, R., Bainbridge, J., Bare, M., et al. (2016) Evidence-Based Guideline: Treatment of Convulsive Status Epilepticus in Children and Adults: Report of the Guideline Committee of the American Epilepsy Society. Epilepsy Currents. 16(1):48-61.
- (3) American Academy of Neurology (2006) Diagnostic Assessment of the Child with Status Epilepticus

(Guideline Detail). Found at: <https://www.aan.com/Guidelines/home/GuidelineDetail/234>

(4) National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2012) Epilepsies: diagnosis and management. (Clinical Guideline 137). Found at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg137>

(5) Sculier, C., Gainza-Lein, M., Fernandez, I.S. (2018) Long-term outcomes of status epilepticus: A critical assessment. Epilepsia. 59(S2):155-169.

(6) Leppik, I.E. (2018) Status epilepticus in the elderly. Epilepsia. 59(S2):140-143.

