



“QUOI DE NEUF” DANS LES LIGNES DIRECTRICES 2020

Ce document résume les mises à jour effectuées dans les Lignes directrices de pratique clinique pour la gestion de l'épilepsie chez les adultes et les enfants publiées en 2020

Définition de l'épilepsie

L'épilepsie est une maladie du cerveau définie par l'une des conditions suivantes:

- ◆ Au moins deux crises non provoquées (ou réflexes) survenant à plus de 24 heures d'intervalle
- ◆ Une crise non provoquée (ou réflexe) et une probabilité de nouvelles crises similaires au risque général de récurrence (au moins 60 %) après deux crises non provoquées, survenant au cours des 10 prochaines années
- ◆ Diagnostic d'un syndrome de l'épilepsie

Types d'épilepsie selon l'étiologie sous-jacente:

- ◆ **Structurelle** - Il existe une anomalie structurelle ou une maladie associée à un risque accru de développer l'épilepsie, par exemple un accident vasculaire cérébral ou un traumatisme
- ◆ **Génétique** - L'épilepsie résulte d'une mutation génétique connue ou présumée, par exemple le syndrome de Dravet (plus de 80 % des patients ont une mutation du gène SCNA1)
- ◆ **Métabolique** - L'épilepsie résulte d'un trouble métabolique connu ou présumé. La plupart des épilepsies métaboliques ont un fondement génétique, mais d'autres sont acquises, par exemple une carence cérébrale en acide folique.
- ◆ **Infectieuse** - L'épilepsie résulte d'une infection, par exemple la tuberculose, le VIH, le neuropaludisme, la neurocysticercose et le virus Zika.
- ◆ **Immunitaire** - L'épilepsie résulte d'un trouble immunitaire, par exemple l'encéphalite à récepteurs anti-NMDA (N-méthyl-D-aspartate)
- ◆ **Cause inconnue** - La nature de la cause sous-jacente est inconnue; l'épilepsie peut avoir un défaut génétique fondamental comme partie centrale ou elle peut être la conséquence d'un trouble distinct, mais non reconnu

Nouvelles recommandations

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

Options de médicaments antiépileptiques (MAE)

- ◆ Voir la section 6.2 (pages 22-24) des lignes directrices pour une liste mise à jour des MAE de première intention et complémentaires

Effets des MAE sur les enzymes hépatiques :

- ◆ Les médecins doivent faire preuve de prudence lorsqu'ils retirent un médicament inducteur enzymatique d'une polythérapie
- ◆ Les interactions doivent être particulièrement examinées pour les médicaments ayant des indices thérapeutiques étroits (par exemple, la carbamazépine, la lamotrigine, le phénobarbital, la phénytoïne et l'acide valproïque)

LES FEMMES ÉPILEPTIQUES

- ◆ Évitez les MAE inducteurs enzymatiques chez les femmes épileptiques qui ont recours à des contraceptifs oraux, des timbres cutanés ou des implants de lévonorgestrel
- ◆ Dans la mesure du possible, l'acide valproïque doit être évité chez les femmes en âge de procréer en raison des risques pour le fœtus, y compris la tératogénicité et les retards de neurodéveloppement
- ◆ Les suppléments d'acide folique (0,4 à 4 mg/jour) sont recommandés avant et pendant la grossesse



Nouvelles recommandations (suite)

MORT SUBITE ET INEXPLIQUÉE EN ÉPILEPSIE (MSIE)

- ◆ L'incidence de la mort subite est estimée à environ 11,2 cas pour 1 000 personnes épileptiques par année
- ◆ L'absence de crises, en particulier l'absence de crises tonico-cloniques généralisées, est fortement associée à une diminution du risque de MSIE
 - ◆ Le risque peut être réduit en diminuant la fréquence des crises et en respectant le traitement de MAE

STIGMATISATION

- ◆ La stigmatisation est ressentie par les personnes épileptiques de deux manières principales:
 - ◆ **Stigmatisation ressentie (ou intériorisée)** - la honte d'avoir des crises et la peur de subir une stigmatisation liée à l'épilepsie
 - ◆ **Stigmatisation effective (ou institutionnalisée)** - reflète les actions ou la discrimination auxquelles les personnes épileptiques sont confrontées dans leur communauté
- ◆ La stigmatisation est associée à une fréquence plus élevée des crises et liée à de mauvais résultats sur le plan psychosocial (par exemple, dépression, anxiété, isolement social)
- ◆ Les programmes éducatifs, le counseling et les groupes d'entraide ciblés peuvent être enrichissants pour les personnes atteintes d'épilepsie

DÉPRESSION

- ◆ La dépression et l'anxiété sont courantes chez les personnes épileptiques
- ◆ Les patients doivent être régulièrement soumis à un dépistage de la dépression et se voir proposer un traitement de soutien
- ◆ La prise d'antidépresseurs est généralement sans danger chez les personnes épileptiques

CRISES PSYCHOGÈNES NON ÉPILEPTIQUES (CPNE)

- ◆ Les CPNE ressemblent à des crises d'épilepsie, mais ne sont pas causées par des décharges électriques cérébrales anormales
- ◆ Entre 53 et 100 % des patients atteints de CPNE ont au moins un trouble psychiatrique comorbide, le plus souvent la dépression, l'anxiété ou un trouble de stress post-traumatique
- ◆ Un diagnostic de CPNE est posé par un épiléptologue qui surveille un patient jusqu'à ce qu'une crise se produise, puis interprète une vidéo EEG
- ◆ La thérapie cognitivo-comportementale peut être un traitement psychologique de première intention

Pour consulter l'ensemble complet des lignes directrices, visitez le site:

www.ontarioepilepsyguidelines.ca