



# “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](http://www.ontarioepilepsyguidelines.ca)