

# Épilepsie

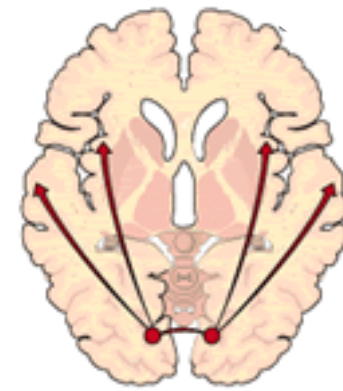
## Séquence 2 : Sémiologie, classification et diagnostic

**Dr Sébastien BOULOGNE**

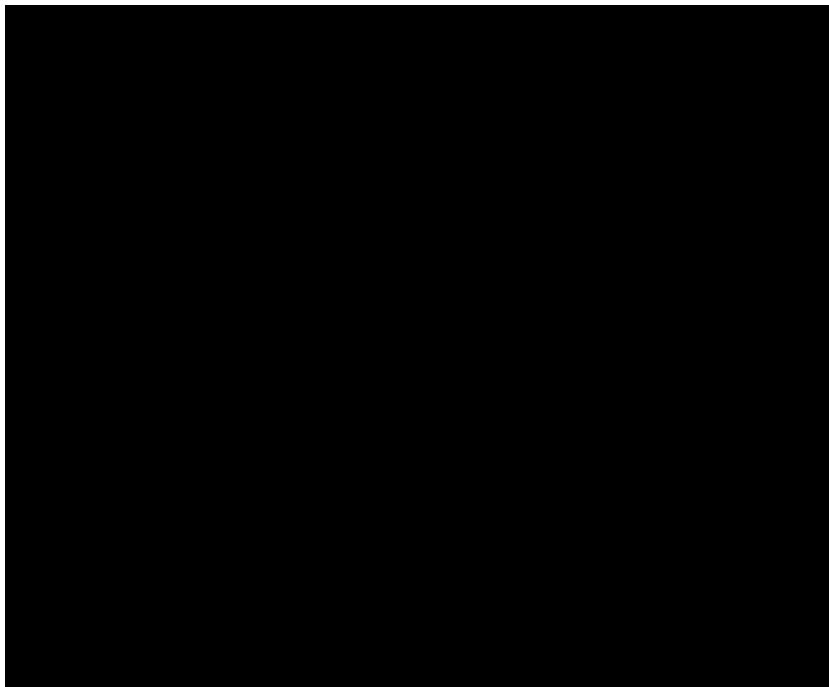
CCA service de neurologie fonctionnelle et d'épileptologie  
CHU de Lyon

UE 2.7 Défaillances organiques et processus dégénératifs

# SEMIOLOGIE : CRISES GÉNÉRALISÉES



## Crise généralisée tonico-clonique



### Phase tonique (10-20s) :

- Contracture de l'ensemble des muscles (morsure latérale de la langue)
- Vocalisation

### Phase clonique (30s) :

- Secousses brèves bilatérales synchrones

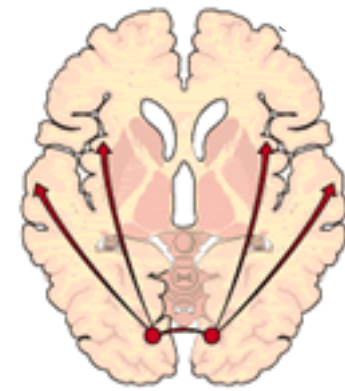
### Phase résolutive/stertoreuse :

- Hypotonie globale (perte d'urine)
- Reprise bruyante de la respiration

### Phase post-critique (parfois prolongée)

- Syndrome confusionnel
- Amnésie lacunaire
- Possible déficit neurologique régressif

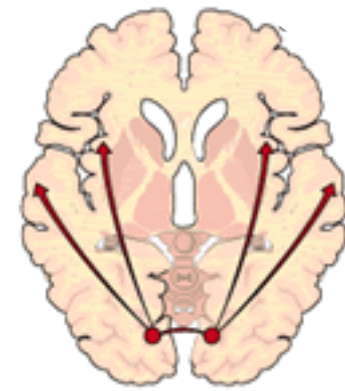
# SEMIOLOGIE : CRISES GÉNÉRALISÉES



## Absence

- Rupture de contact, arrêt de l'activité
- Possibles clonies palpébrales et discrets automatismes
- Retour brutal à la conscience
- Amnésie lacunaire
- Durée courte : quelques secondes

# SEMIOLOGIE : CRISES GÉNÉRALISÉES



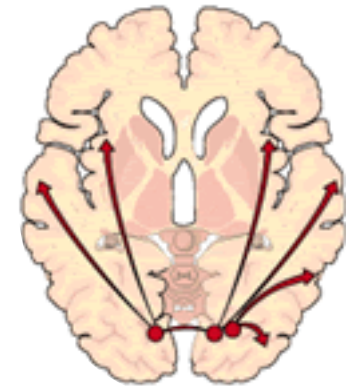
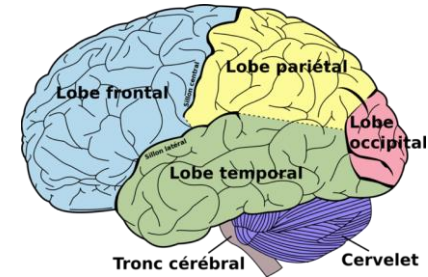
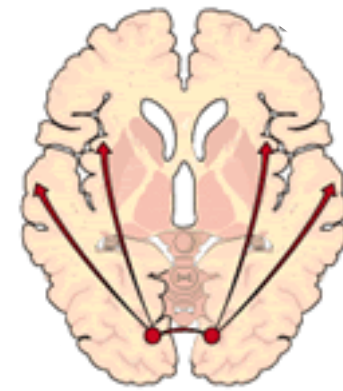
## Myoclonies



- Secousse musculaire brève, symétrique
- Lâchage d'objet

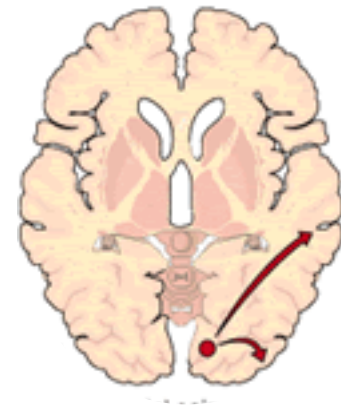
# SEMILOGIE : CRISES FOCALES / PARTIELLES

- Sémiologie dépend de l'origine lobaire
  - **Motrice** : secousse unilatérale, dystonie, comportement moteur...
  - **Sensitive** : hallucinations sensorielles simples ou complexes...
  - **Végétative** : signes digestifs, urinaires, vasomoteurs, tachycardie...
  - **Psychique** : sensation de déjà-vu, de rêve éveillé, peur, anxiété...
- Simple / complexe : avec/sans rupture de contact
- Crise focale secondairement généralisée : début focal PUIS évolution tonico-clonique





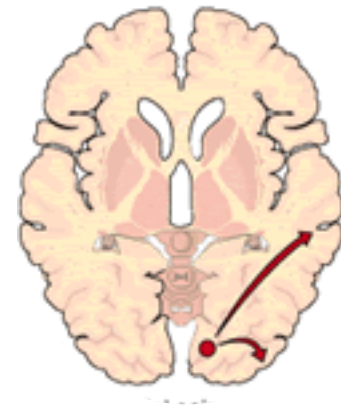
# SEMILOGIE : CRISES FOCALES / PARTIELLES



## Crises temporales

- 60% des épilepsies focales
- Prédominance diurne
- Longue (plusieurs minutes)
  
- Rupture de contact
- Automatismes alimentaires, gestuels, vocaux
- Troubles du langage
- Déjà-vu, déjà-vécu
- Angoisse, peur

# SEMILOGIE : CRISES FOCALES / PARTIELLES



## Crises frontales

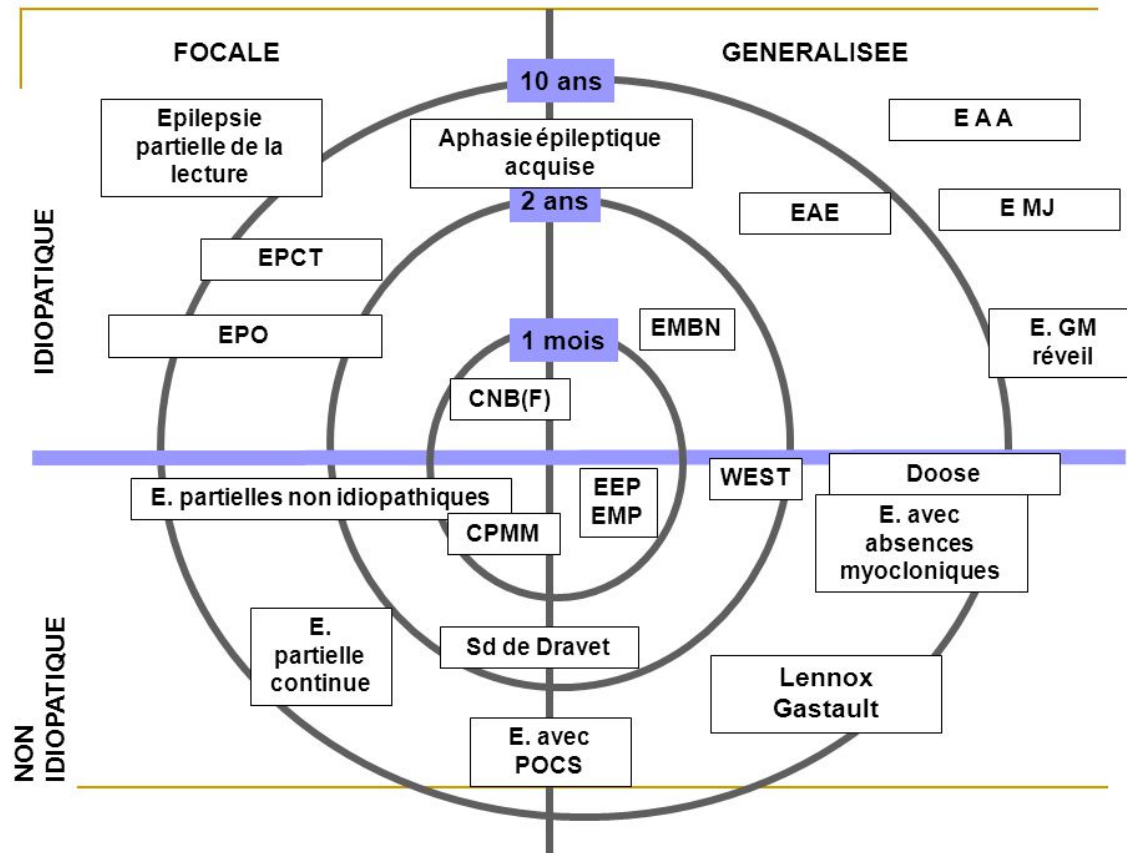
- 30% des épilepsies focales
- Prédominance nocturne
- Courte (quelques secondes/minutes)
  
- Rupture de contact inconstante
- Prédominance des phénomènes moteurs : clonies, dystonie, agitation

# ETAT DE MAL (EDM)

- **État de mal = crise ne cédant pas spontanément**
  - **Généralisé** = crise généralisée durant plus de 5 minutes → urgence médicale (pronostic vital engagé)
  - **Focal** = crise focale ou salve de crises focales sans retour à une conscience normale durant plus de 20-30 minutes
  - **Non convulsivant/larvé** = syndrome confusionnel, troubles du comportement ou de conscience → urgence diagnostique



## Très nombreux cadres syndromiques....



# ÉTIOLOGIES

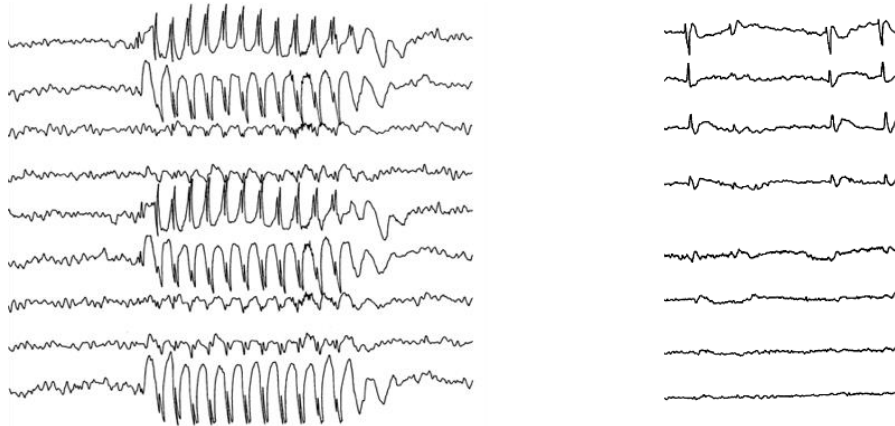
- **Génétique (40% des épilepsies)**
- **Lésionnelle**
  - Tumeur cérébrale
  - Malformation corticale
  - AVC
  - Traumatisme crânien
  - Méningite
- « toute lésion cérébrale peut induire une épilepsie »
- **Métabolique**
- **Inconnue**
- **Forme particulière → Encéphalopathie épileptogène**
  - Épilepsie + dégradation neurologique/cognitive

# DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

- **Consultation pour malaise : est-ce une crise épileptique ?**
  - Interrogatoire +++ du patient et des témoins
  - Crise généralisée tonico-clonique
    - Retour tardif à la conscience ++ (aux urgences...)
    - Morsure latérale de la langue, myalgies
    - Perte d'urine (aspécifique)
    - Paraclinique : élévation des CPK
  - Crise focale
    - Regroupement de symptômes cohérents : “ambiance” temporelle ? frontale ?
    - Importance du 1er symptôme
    - Caractère stéréotypé et imprévisible
    - Examen clinique en post-critique : recherche déficit neurologique

# DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

- **Interrogatoire convaincant (ou douteux) pour 1<sup>e</sup> crise épileptique**
  - **Imagerie cérébrale** → recherche lésion
  - **EEG** → recherche arguments pour épilepsie généralisée (pointe-ondes diffuses) ou focale (lobe? coté?)



- **Ponction lombaire** si fièvre ou syndrome inflammatoire → recherche méningite

# DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

- **1<sup>e</sup> crise ou épileptique connu → recherche facteurs favorisants**
  - Interrogatoire
    - Alcool : intoxication ou sevrage
    - Médicament : intoxication, sevrage, mauvaise observance
    - Fatigue, privation de sommeil,
    - Stress, émotion
    - Fièvre
  - Paraclinique
    - Ionogramme : troubles de la Natrémie ? Calcémie ? Glycémie ?
    - NFP, CRP : syndrome inflammatoire ?
    - Dosage toxique, OH selon contexte
  - Si patient épileptique connu : dosage de l'antiépileptique (oubli de prise = 1<sup>e</sup> cause d'état de mal)

# DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- Syncope/Lipothymie vaso-vagale ou cardiaque  
→ Reprise de conscience rapide
- Hypoglycémie
- Crises non épileptiques psychogènes (CNEP)
- AIT
- Aura migraineuse

# A RETENIR

- Grande variété de signes cliniques mais stéréotypés chez un patient donné
  - Crises généralisées : CGTC, absence, myoclonie
  - Crises focales : temporales > frontales
- Arguments à rechercher pour crise généralisée : Retour tardif à la conscience ? Morsure latérale de la langue ? Myalgies ?
- EEG et imagerie normaux n'éliminent pas le diagnostic
- EDM : crise ne cédant pas spontanément → urgence médicale
- Connaître les facteurs favorisant de crises