LES MOTS DE L'ÉPILEPSIE



Document rédigé par le Pr Franck Semah
(Service central de Médecine nucléaire et d'Imagerie fonctionnelle, CHRU de Lille)

A

Absence
Type de crise généralisée*, habituellement observée chez l'enfant et caractérisée par des troubles transitoires ou une perte de conscience, généralement accompagnée de la fixité du regard, et se traduisant sur l'électroencéphalogramme (EEG)* par des pointes-ondes* de 3 cycles par seconde, bilatérales (au niveau des deux hémisphères).
Ces crises répondent en général de manière satisfaisante aux traitements médicamenteux et la plupart des enfants ne les présentent plus en grandissant.

Amygdale
Région du cerveau située dans le lobe temporal*, qui est parfois à l'origine de crises du lobe temporal.

Analyse de laboratoire
Analyse de sang de routine demandée par votre médecin.
Elle peut comprendre une mesure des niveaux d'électrolytes (substances chimiques du sang telles que le sodium et le potassium), des tests des fonctions rénales et hépatiques, un comptage des cellules sanguines et le contrôle des concentrations de médicaments antiépileptiques.

Anticonvulsivant (médicament antiépileptique)
Médicament utilisé pour prévenir l'apparition de crises* ou arrêter une série de crises en cours.

Aura
Premier symptôme de la crise* ressenti par le patient.
L'aura peut être le seul phénomène de la crise - qui est alors également appelée "crise partielle simple" - ou se poursuivre par une crise plus intense avec perte de connaissance, et parfois par une convulsion*.

Automatismes
Actes involontaires qui accompagnent les crises comme mâchonner, tripoter un bouton, tirer sur les vêtements, ou parler.
Le plus souvent, le patient n'en est pas conscient et ne s'en souvient pas.

* Voir la définition correspondante

C

Centre spécialisé d'épilepsie
Centre doté d'épileptologues et d'autres experts spécialisés dans le traitement de l'épilepsie.
Les patients épileptiques peuvent être orientés vers un de ces centres pour évaluer le diagnostic et le traitement. Le plus souvent, ces centres sont ceux qui pratiquent la chirurgie de l'épilepsie ou qui proposent l'utilisation de nouveaux médicaments ou de dispositifs médicaux (stimulation du nerf vague* par exemple).

Confusion
Etat dans lequel le patient ne sait plus réellement se situer dans le temps et dans l'espace.

Convulsion
Crise d'épilepsie également appelée crise tonico-clonique*, car le patient a d'abord des phénomènes toniques (voir crise tonique*) du corps, puis des mouvements cloniques (voir crise clonique*).

Crise
Décharge électrique non contrôlée dans le cerveau, qui peut se traduire par un large éventail de symptômes cliniques tels que : convulsions, fixité du regard, morsure de la langue, perte d'urine, automatismes, perte de conscience et tremblement de tout le corps. Certaines personnes peuvent présenter plus d'un type de crise.

Crise atonique
Perte ou diminution soudaine de la tonicité musculaire, sans événement tonique (voir crise tonique*) ou myoclonique (voir myoclonies*) apparent préalable, d'une durée de deux secondes ou plus, et impliquant la musculature de la tête, du tronc, de la mâchoire ou des membres.

Crise clonique
Crise épileptique caractérisée par des contractions rythmiques ou semi-rythmiques d'un groupe de muscles. Les bras, le cou et les muscles faciaux sont le plus fréquemment impliqués.



Crise généralisée

Crise touchant les deux hémisphères cérébraux.
Les symptômes moteurs sont bilatéraux.

Crise myoclonique

Crise caractérisée par des secousses musculaires soudaines - souvent limitées à un ou plusieurs membres, ou à la face et au tronc, voire à des muscles individuels ou groupes de muscles ; il peut y avoir une seule ou plusieurs secousses.
Ces secousses se produisent fréquemment peu de temps après le réveil. Elles peuvent parfois être répétitives et alors entraîner une crise myoclonique.

Crise partielle

Crise commençant dans une partie spécifique du cerveau.
Les crises partielles peuvent être à l'origine de très nombreux signes, avec en particulier des troubles moteurs, sensitifs, du langage, des hallucinations...

Crise partielle complexe

Crise commençant dans une partie du cerveau, et caractérisée par un trouble de la conscience. Certains symptômes cliniques peuvent comprendre des automatismes* ou une immobilité.

Crise partielle simple

Crise commençant dans une partie spécifique du cerveau, mais qui n'altère pas la conscience. Elle peut produire des sensations anormales comme une odeur désagréable, un mouvement, une sensation de fourmillement, des souvenirs...

Crise tonico-clonique

Type de crise, aussi appelé convulsion ou grand mal*, débutant parfois par un cri, suivi d'une phase de raideur généralisée, ou phase tonique, avec une perte de conscience, puis des contractions musculaires généralisées, parfois une perte d'urine, souvent une morsure de la langue et un état post-ictal* (confusion et léthargie) suivant l'arrêt de la crise.
La décharge électrique concerne tout ou la plus grande partie du cerveau.

Crise tonique

Crise épileptique entraînant une raideur musculaire, accompagnée, ou non, d'une perte de conscience. La crise touche les muscles des deux côtés du corps, et la décharge électrique

concerne tout ou la plus grande partie du cerveau.

D

Demi-vie

Période de temps nécessaire pour que la moitié de la dose du médicament soit éliminée de l'organisme.

E

EEG ou ÉlectroEncéphaloGramme

Test diagnostique mesurant l'activité électrique du cerveau (ondes cérébrales).
Il est le plus souvent fait en période intericta le* et montre alors des signes en faveur de l'épilepsie, par exemple des pointes* épileptiques, des rythmes anormaux, mais il peut être normal. Quand il est fait pendant une crise, il montre que le cerveau est alors le siège d'une activité électrique intense, généralisée ou localisée.

Effets secondaires

Effet indésirable causé par un médicament autre que celui recherché par l'administration du médicament.
Tout médicament peut entraîner des effets secondaires.
Certains effets secondaires peuvent survenir au début du traitement par un médicament antiépileptique et peuvent disparaître lorsque le corps se sera habitué au traitement. Des effets secondaires plus incommodants peuvent persister ; ce sont des effets secondaires à long terme. Tous les effets indésirables ou tous les signes qui surviennent après le début de l'administration d'un nouveau médicament doivent être discutés avec votre médecin.

Effets secondaires à court terme

Certains effets secondaires peuvent apparaître au début de la prise des médicaments antiépileptiques alors que le corps s'y adapte. Ils peuvent diminuer ou disparaître au fil du temps. Au nombre de ces effets secondaires des médicaments antiépileptiques figurent : somnolence/fatigue, sensation de vertiges, irritabilité, et parfois réaction allergique/éruption cutanée (qui peut être bénigne, mais aussi grave). Tous les effets indésirables ou tous les signes qui surviennent après le début d'un nouveau médicament doivent être discutés avec votre médecin.

Effets secondaires à long terme

Effets secondaires plus invalidants résultant de l'utilisation d'un médicament antiépileptique pendant une longue période.
Au nombre de ceux-ci peuvent figurer, en fonction du médicament pris : un déficit de mémoire et de concentration, une élocution lente, des difficultés pour trouver ses mots, des gencives gonflées, de l'acné, une perte ou une augmentation de poids, une perte de cheveux, une croissance ou une perte capillaire dans des endroits inhabituels. Tous les effets indésirables ou tous les signes qui surviennent après le début d'un nouveau médicament doivent être discutés avec votre médecin.

Electrode

Petit contact de métal attaché à un fil et conçu pour enregistrer les ondes cérébrales à partir du cuir chevelu au cours de l'EEG*, ou, dans certaines circonstances, placées au contact direct du cerveau.

Epilepsie

Maladie neurologique produisant, par intermittence, de brefs troubles des fonctions électriques normales du cerveau, appelés crises* d'épilepsie.

Epilepsie-absence

Type d'épilepsie généralisée habituellement observée chez l'enfant ou l'adolescent, caractérisée par la survenue de crise d'absence* et parfois d'autres types de crises généralisées*, comme des myoclonies* et des convulsions*.

Epilepsie cryptogénique

Epilepsie dont la cause n'a pas été déterminée.

Epilepsie du lobe frontal

Epilepsie caractérisée par des crises dont le foyer se trouve dans le lobe frontal*, lobe le plus gros du cerveau. Les signes cliniques sont variés : problèmes moteurs, modifications du comportement, troubles du langage...

Epilepsie du lobe occipital

Epilepsie dont l'origine est le lobe occipital*. Au nombre des symptômes figure généralement : une perception visuelle anormale pendant les crises, comme l'apparition de taches circulaires multicolores à la périphérie du champ visuel, qui s'agrandissent et se multiplient pendant la

crise, et se déplacent fréquemment horizontalement vers l'autre côté du champ.

Epilepsie du lobe pariétal
Epilepsie dont l'origine est le lobe pariétal*. Les symptômes des crises peuvent comprendre des changements de sensibilité (comme un fourmillement dans les doigts ou les membres).

Epilepsie du lobe temporal
Epilepsie dont l'origine est le lobe temporal*. Les épilepsies du lobe temporal sont les plus fréquentes des épilepsies partielles.

Epilepsie idiopathique
Épilepsie de cause non identifiée, mais dont on suppose que l'origine est génétique.

Epilepsie pharmacorésistante
Se réfère à des crises qui ne peuvent être arrêtées par des médicaments. Aussi appelée épilepsie réfractaire*.

Epilepsie réfractaire
Se réfère à des crises qui ne peuvent être arrêtées par des médicaments. Aussi appelée épilepsie pharmacorésistante*.

Epilepsie symptomatique
Epilepsie dont la cause est connue, par exemple après un traumatisme crânien, une infection, une malformation...

Epileptologue
Médecin, souvent neurologue, spécialisé dans l'épilepsie.

Etat de mal
Crises d'épilepsie qui ne s'arrêtent pas et qui se succèdent sans que le patient revienne à son état normal entre les crises.

F

Foyer épileptique
Partie du cerveau où commence une crise partielle. Aussi appelé zone épileptogène.

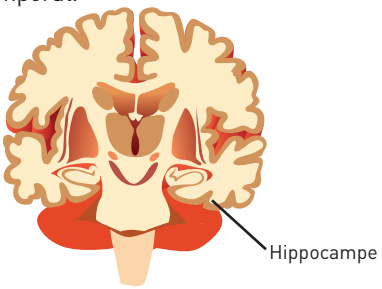
G

Grand Mal
Ancien nom décrivant une crise généralisée tonico-clonique*.

H

Hémisphérectomie
Opération de chirurgie où l'un des deux hémisphères cérébraux est enlevé ou désactivé. Peut être très utile pour maîtriser les crises chez certains enfants.

Hippocampe
Partie du cerveau située dans le lobe temporal* et souvent impliquée dans les crises du lobe temporal.



I

Ictal
Qualifie la période au cours de la crise ou les événements dus à une crise.

Interictal
Qualifie la période entre les crises.

IRM ou Imagerie par résonance magnétique
Technique d'imagerie médicale basée sur l'utilisation d'un champ magnétique intense.

L

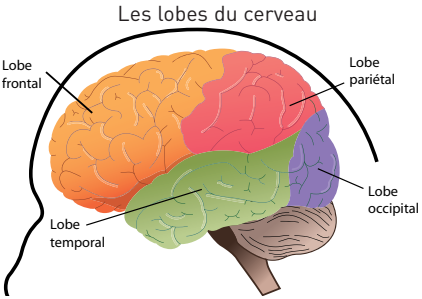
Lobe frontal
Plus gros lobe du cerveau, situé dans la partie avant du cerveau, au-dessus du lobe temporal*. Il est responsable de nombreuses actions motrices et du comportement.

Lobe occipital
Région du cerveau située à l'arrière du cerveau et responsable de la vision.

Lobe pariétal
Région du cerveau située entre le lobe frontal* et le lobe occipital*. C'est une région essentielle pour la sensibilité.

Lobe temporal
Région du cerveau fréquemment impliquée

dans les crises d'épilepsie partielle*. L'hippocampe* est situé dans le lobe temporal.



Lobectomie
Opération consistant à enlever une zone du cerveau responsable des crises.
L'exemple le plus fréquent de ce type de chirurgie est la lobectomie temporale au cours de laquelle une partie du lobe temporal est enlevée. Ce type d'intervention a pour but d'arrêter complètement les crises.

M

Marge thérapeutique
Eventail des concentrations du médicament dans le sang dans lequel l'efficacité thérapeutique est au rendez-vous pour la plupart des patients, sans un degré trop élevé de réactions indésirables.
Ce n'est qu'une indication. Il arrive souvent que les patients requièrent plus ou moins de médicaments pour maîtriser leurs crises que les quantités suggérées dans la marge thérapeutique indiquée sur le rapport de laboratoire.

Méningite
Inflammation des méninges, les membranes entourant le cerveau et la moelle épinière.

Monothérapie
Traitement par un seul médicament.

Myoclonie
Secousse soudaine et très brève du corps. Observable dans un certain nombre de syndromes épileptiques (voir crise myoclonique*).

N

Neurologue
Médecin spécialisé dans le diagnostic et le traitement des maladies liées au système nerveux central.

Neurone
Cellule nerveuse.
Des milliards de neurones interagissent pour faire fonctionner le cerveau. Les décharges épileptiques se produisent quand des groupes de neurones entrent en activité excessive.

Neurotransmetteur
Substance qui permet la conduction nerveuse entre deux cellules nerveuses.

O

Observance
Prise régulière (sans oubli) de son traitement.

P

PET
Terme anglo-saxon - en Français TEP, pour tomographie par émission de positons*.

Petit Mal
Ancien terme décrivant une épilepsie-absence*.

Placebo
Substance inactive parfois utilisée comme comparateur lors du test de nouveaux médicaments.

Pointe
Anomalie enregistrée au cours d'un EEG*, qui est en faveur du diagnostic d'épilepsie. Une pointe résulte d'une décharge électrique anormale d'une population de neurones*.

Polythérapie
Traitement par plusieurs médicaments associés.

Post-ictal
Qualifie la période suivant immédiatement une crise.

Pseudocrises
Elles ressemblent aux crises épileptiques d'un point de vue clinique, mais sans les décharges épileptiques du cerveau.
Egalement appelées crises psychogènes* ou non épileptiques, généralement causées par un grave stress psychosocial.

Psychogènes
Les crises psychogéniques ressemblent aux

crises épileptiques d'un point de vue clinique, mais sans les décharges épileptiques du cerveau.
Egalement appelées pseudocrises ou crises non épileptiques, généralement causées par un grave stress psychosocial.

R

Régime cétogène
Régime à haute teneur en graisses, faible teneur en hydrates de carbone (sucres) et teneur normale en protéines.
Le métabolisme des graisses produit des composés appelés "cétones". On a observé qu'une forte teneur en cétones dans le sang, la "cétose", permet souvent une meilleure maîtrise de la crise.

S

Scanner
Technique d'imagerie médicale utilisant les rayons X.
Le scanner peut identifier les structures normales et anormales, et peut être utilisé pour guider certains gestes médicaux ou chirurgicaux. Le scanner est un examen indolore. Il arrive parfois qu'un produit de contraste contenant de l'iode soit utilisé pour réaliser cet examen.
Si vous devez subir un scanner et que vous êtes allergique à l'iode ou au produit de contraste, vous devrez en avertir vos médecins et l'équipe radiologique.

Sclérose hippocampique
Lésion de l'hippocampe* qui peut être vue avec une IRM* chez les patients ayant une épilepsie du lobe temporal*. Il s'agit probablement d'une lésion cicatricielle, qui va rester stable toute la vie du patient.



SPECT
Terme anglo-saxon pour tomographie par émission monophotonique*.

Stimulateur vagal
Appareil destiné à contrôler les crises et comparable à un pacemaker cardiaque, mais dont l'électrode est en contact avec le nerf vague gauche situé au niveau du cou.

Synapse
Région de contact entre deux neurones* où passe l'influx nerveux.

Syndrome
Ensemble de symptômes et de signes qui définissent certaines maladies.

Syndrome de Lennox-Gastaut
Forme d'épilepsie sévère, qui commence habituellement chez le jeune enfant et se caractérise par des crises fréquentes de différents types, des troubles du développement mental et un tracé particulier de pointes-ondes* lentes.

Syndrome de West
Syndrome* épileptique caractérisé par des spasmes infantiles, un retard mental et un tracé EEG* anormal ("hypsarrhythmie") qui apparaît avant l'âge de un an.

T

Taux sanguins ou sériques
Voir marge thérapeutique.

Télémétrie
Monitoring continu de l'électroencéphalogramme (EEG*), souvent avec vidéo.

Tomographie par émission monophotonique (TEMP) ou scintigraphie
Technique d'imagerie médicale utilisant une injection d'un traceur radioactif pour mesurer le flux sanguin du cerveau.
Généralement, on pratique deux examens, l'un pendant une crise et l'autre entre deux crises.
Ces examens peuvent aider à identifier le foyer de la crise dans le cadre du bilan avant une intervention chirurgicale.

Tomographie par émissions de positons ou TEP
Technique d'imagerie médicale utilisant une injection d'un traceur radioactif pour mesurer le métabolisme du cerveau et la fonction physiologique afin de localiser le foyer de la crise. Fait souvent partie de l'évaluation pratiquée avant la chirurgie.

Expressions Santé - D-08/0023 - RT01 – Octobre 2008