

9<sup>ième</sup> Congrès International Francophone de Gériatrie et de  
Gérontologie, Nice (France), 19-21 Octobre, 2010.

# **Quelle est la prise en charge des crises d'épilepsies au cours et au décours des AVC?**

Jacques L. De Reuck

Département de Neurologie,  
Hôpital Universitaire, Gand (Belgique)

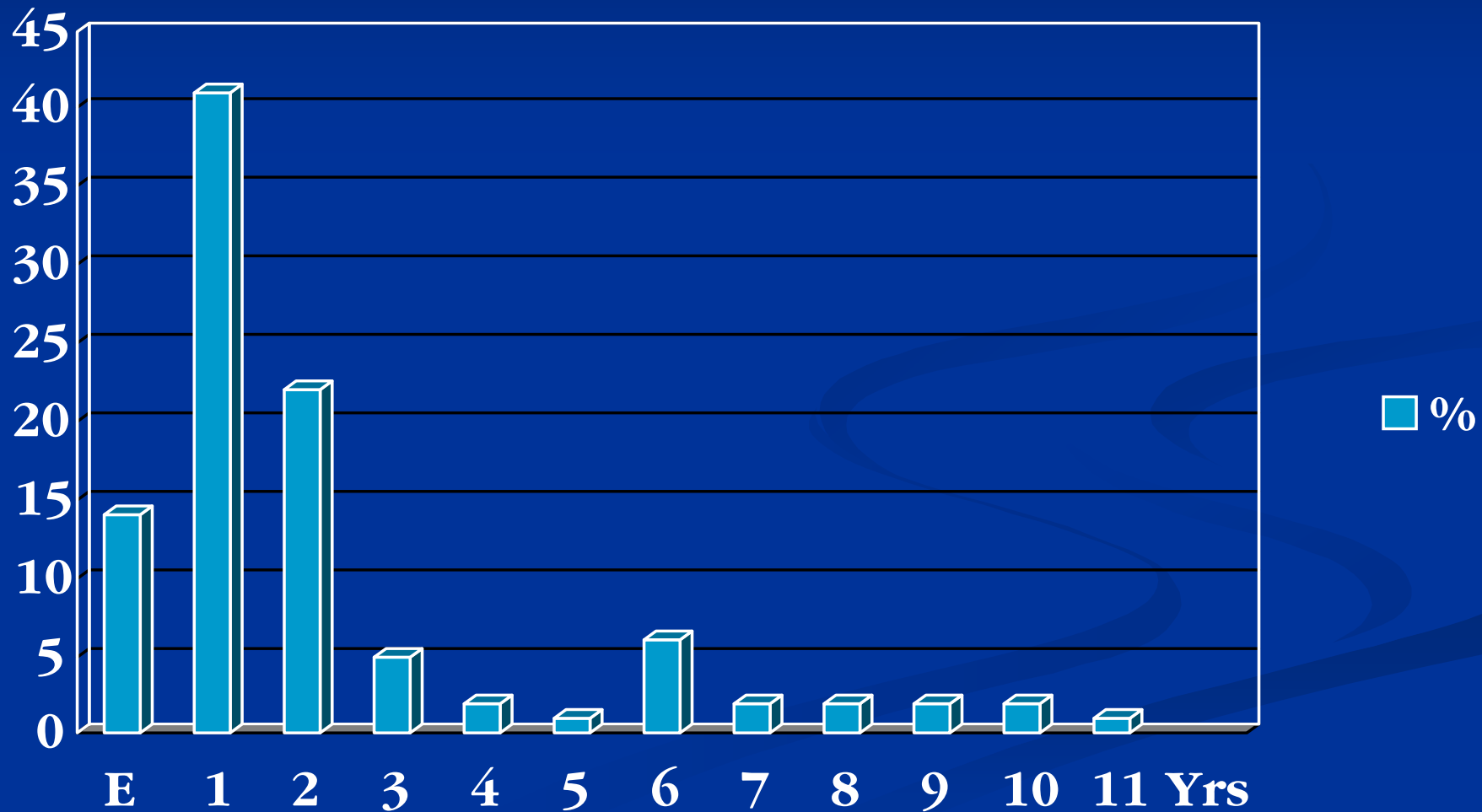
# Contenu

- Epidémiologie, classification, caractéristiques
- Inauguration des crises en relation à l'AVC
- Etat de mal épileptique
- Crises très tardives
- Influence du traitement de l'AVC aigu par actilyse et crises épileptiques
- AVC hémorragique et crises épileptiques
- Crises non-convulsives et AVC
- Prognostic et traitement

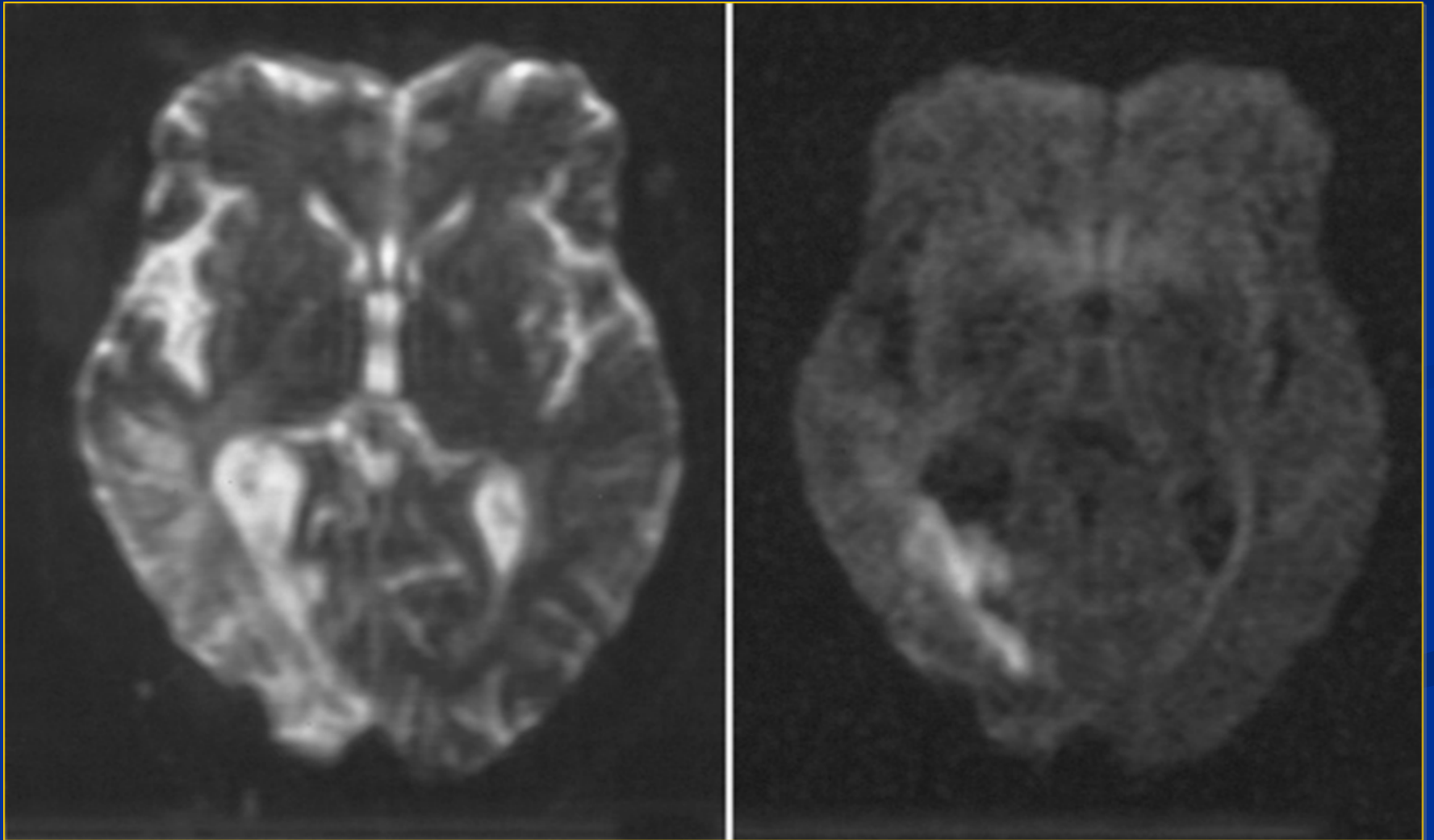
# Etude prospective (Bladin et al, Arch Neurol, 2000)

- Incidence globale des crises d'apparition tardive après un AVC: 8,9%
- Crises récurrentes après 9 mois: 2,5%. Après 5 ans: 50%
- Incidence après hémorragie intracérébrale est de 10,6% et après AVC ischémique de 8,6%
- Incidence dans les AVC lacunaires: 2,5%
- Incidence dans l'hémorragie sous-arachnoïdienne: 8,5%

# Apparition des crises épileptiques par rapport à l'AVC



# Crises épileptiques au cours de récidives d'AVC



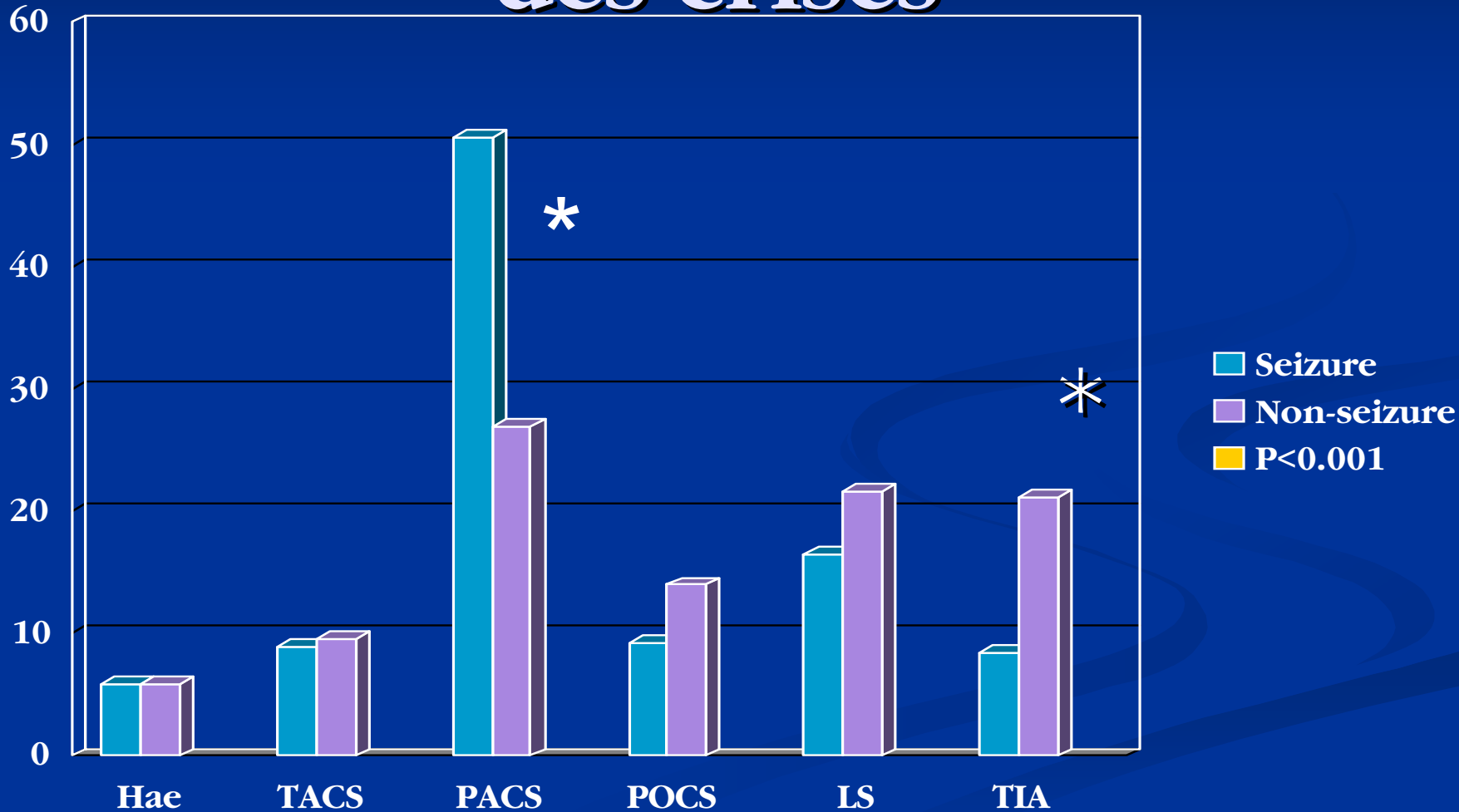
# Proposition: classification des crises épileptiques

- Crises à debut précoce: 14%
- Crises dues à récurrences d'AVC: 13%
- Crises à début tardif classique: 50%
- Crises à début très tardif: 23%

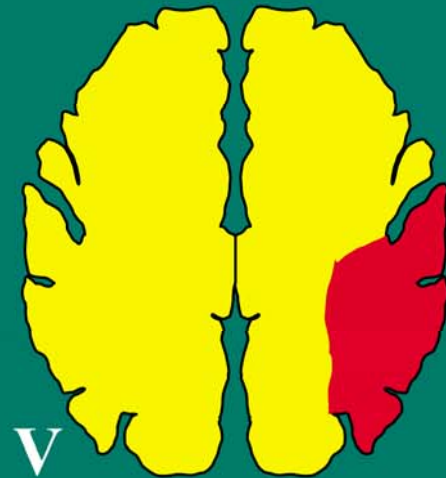
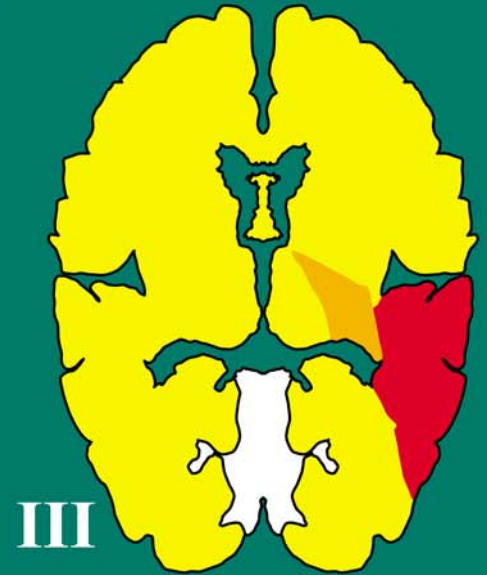
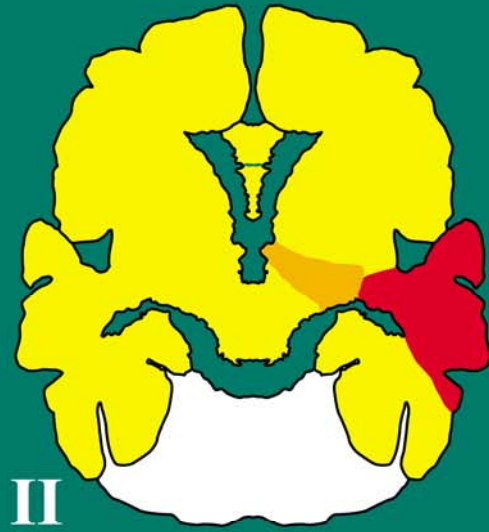
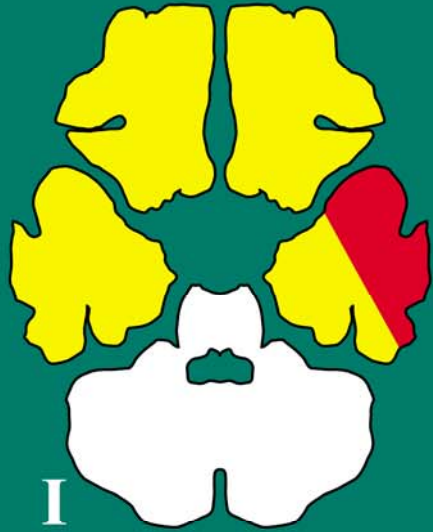
# Incidence globale des présentations cliniques des crises d'épilepsie

- Crise partiële simple (avec ou sans généralisation secondaire): 52%
- Crise partiële complexe (avec ou sans généralisation secondaire): 22%
- Crises généralisées tonico-cloniques: 26%
- Récidive des crises d'épilepsie: 48%
- Etat de mal épileptique: 13%

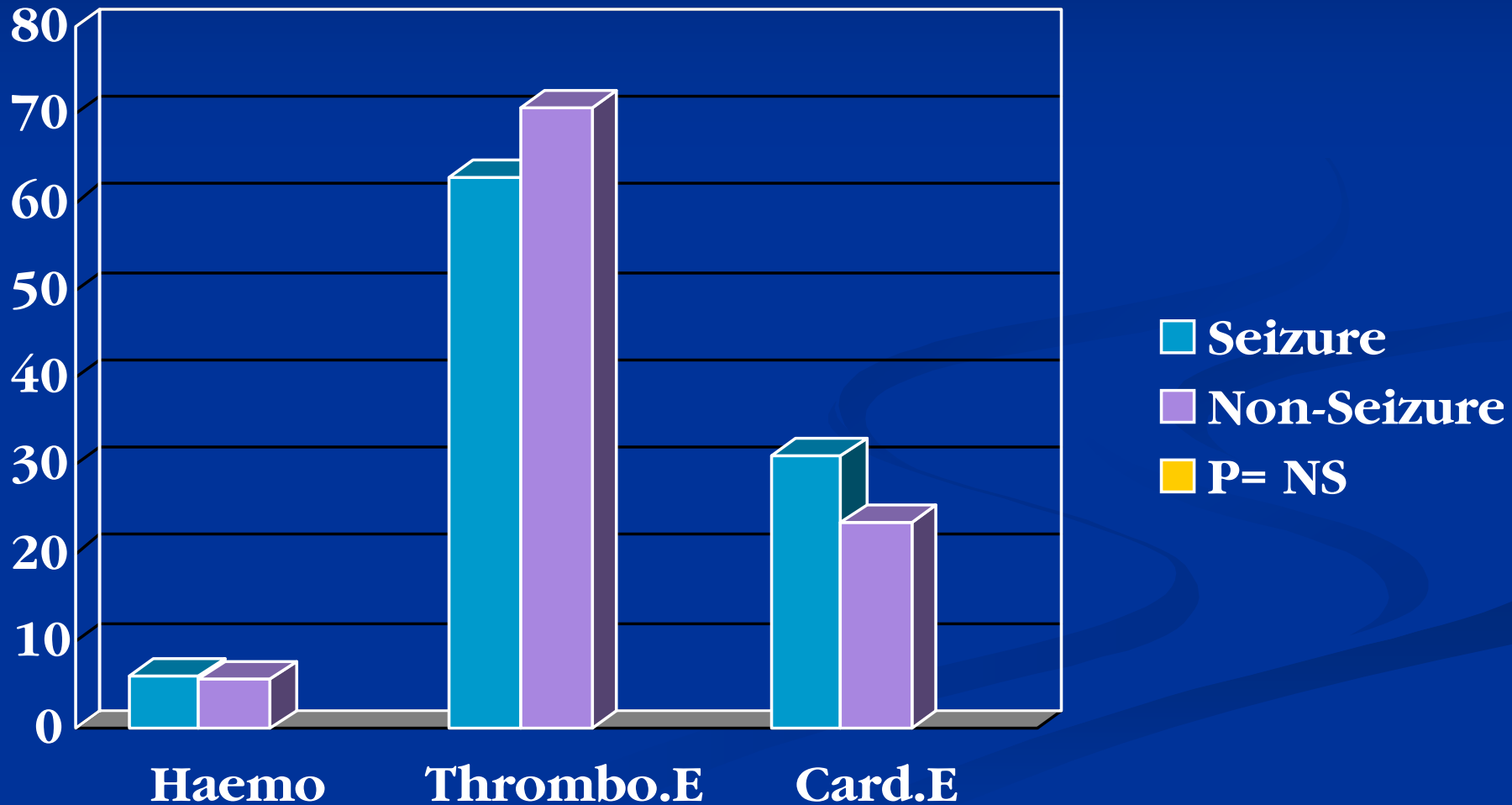
# Syndromes cliniques d'AVC chez les patients présentant des crises



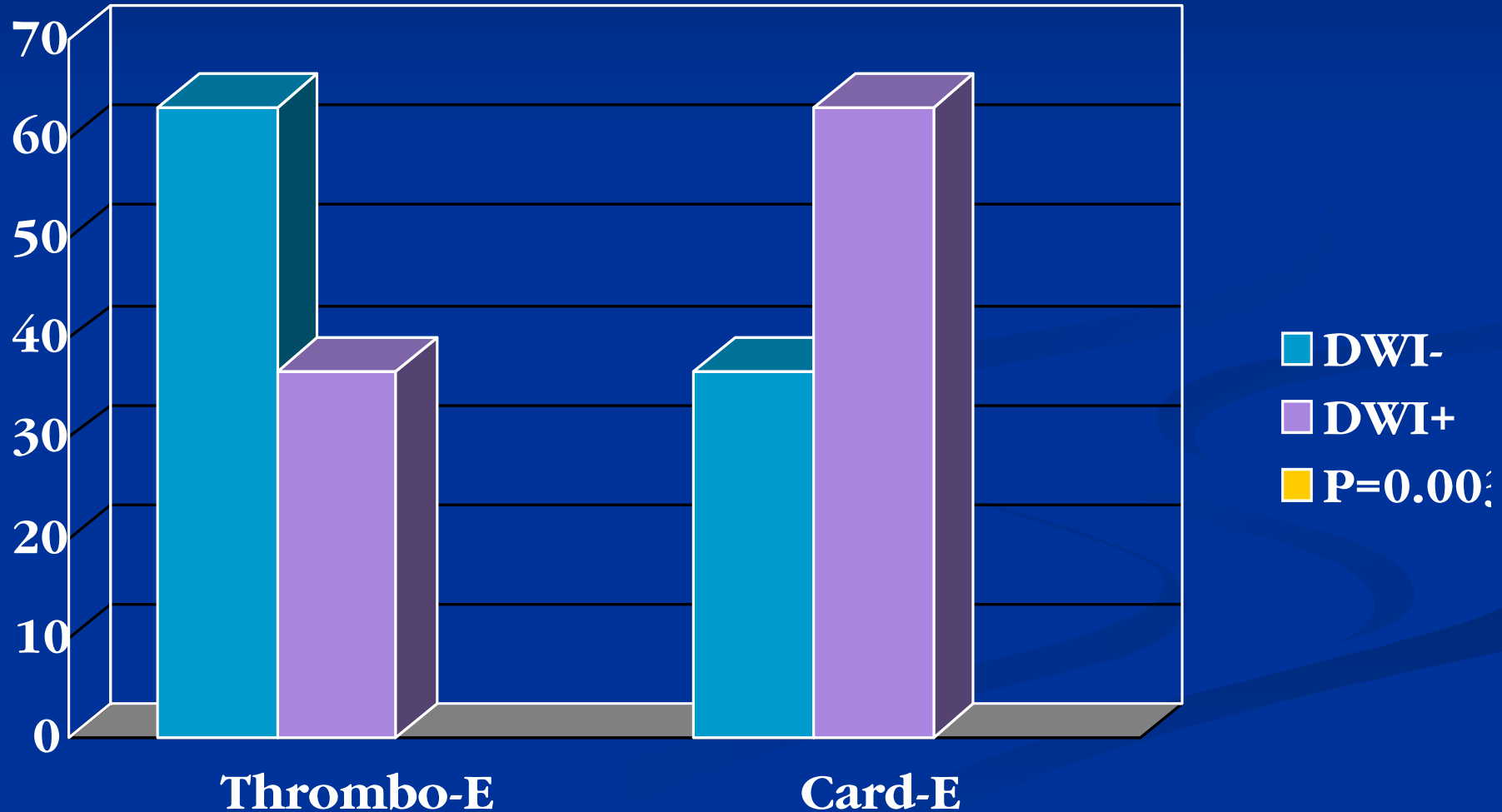
# STROKE-RELATED SEIZURES



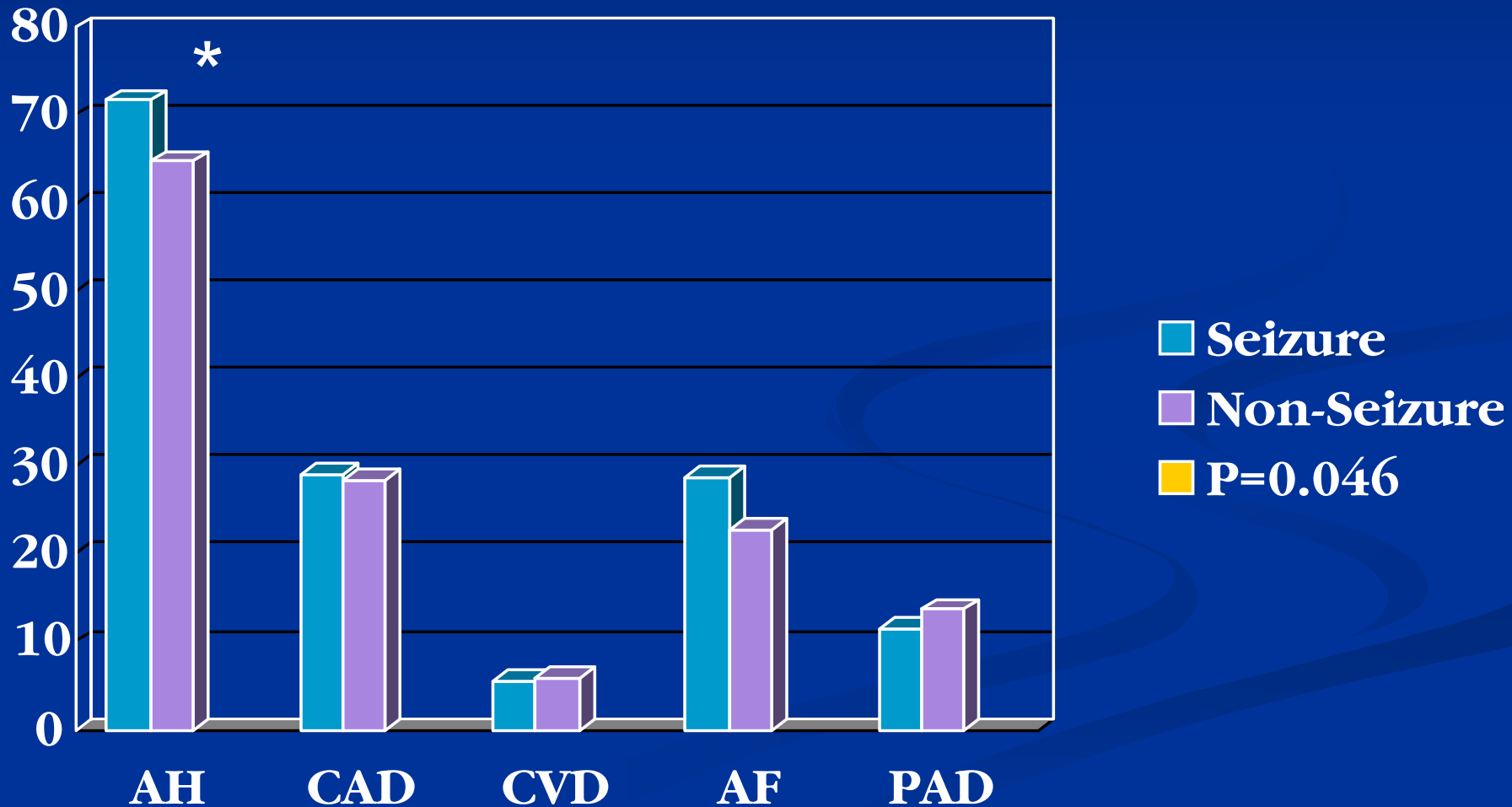
# Etiologie des AVC



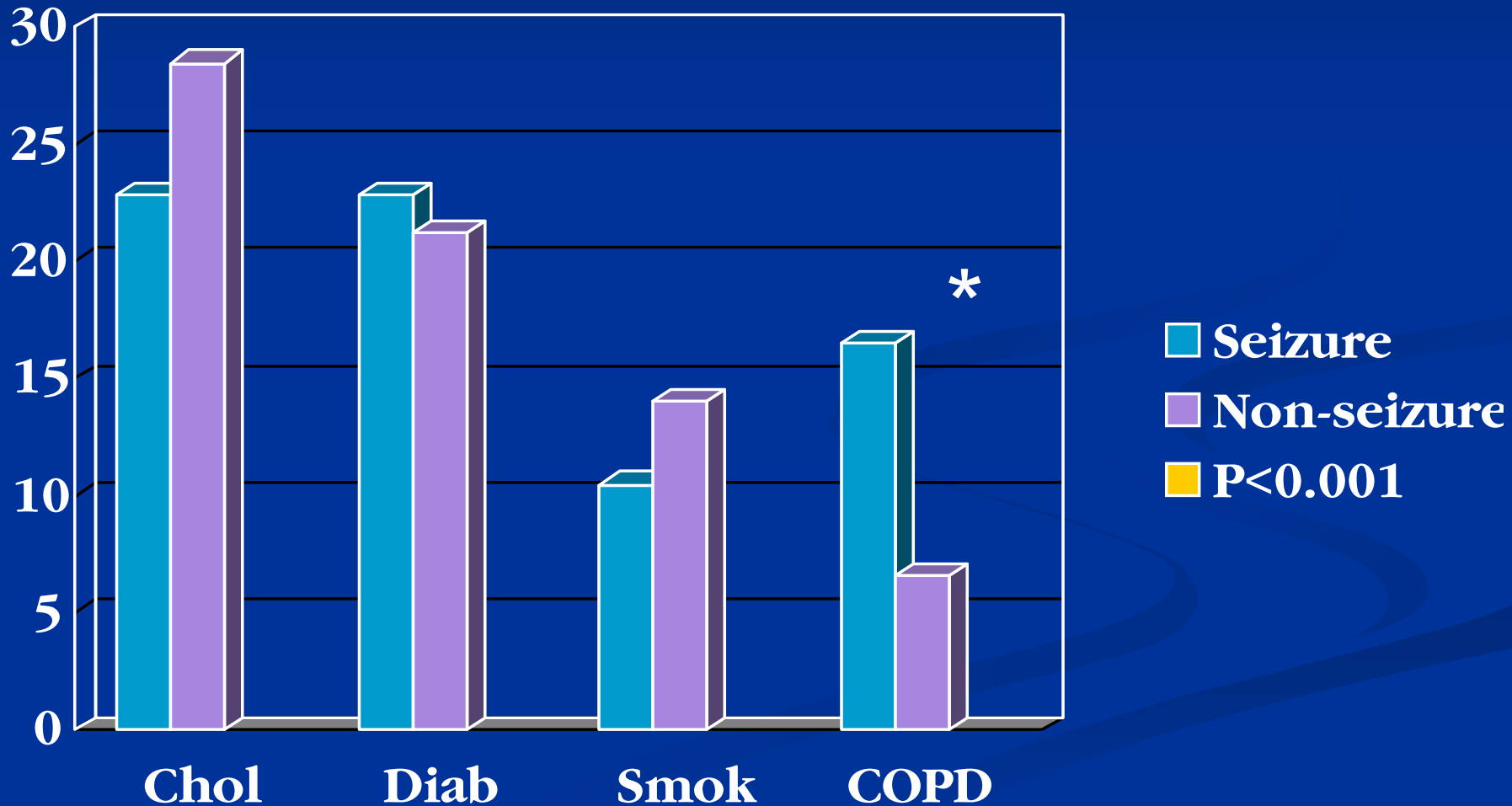
# Etiologie des crises au cours d'une récidive d'infarctus cérébral



# Facteurs de risque vasculaire

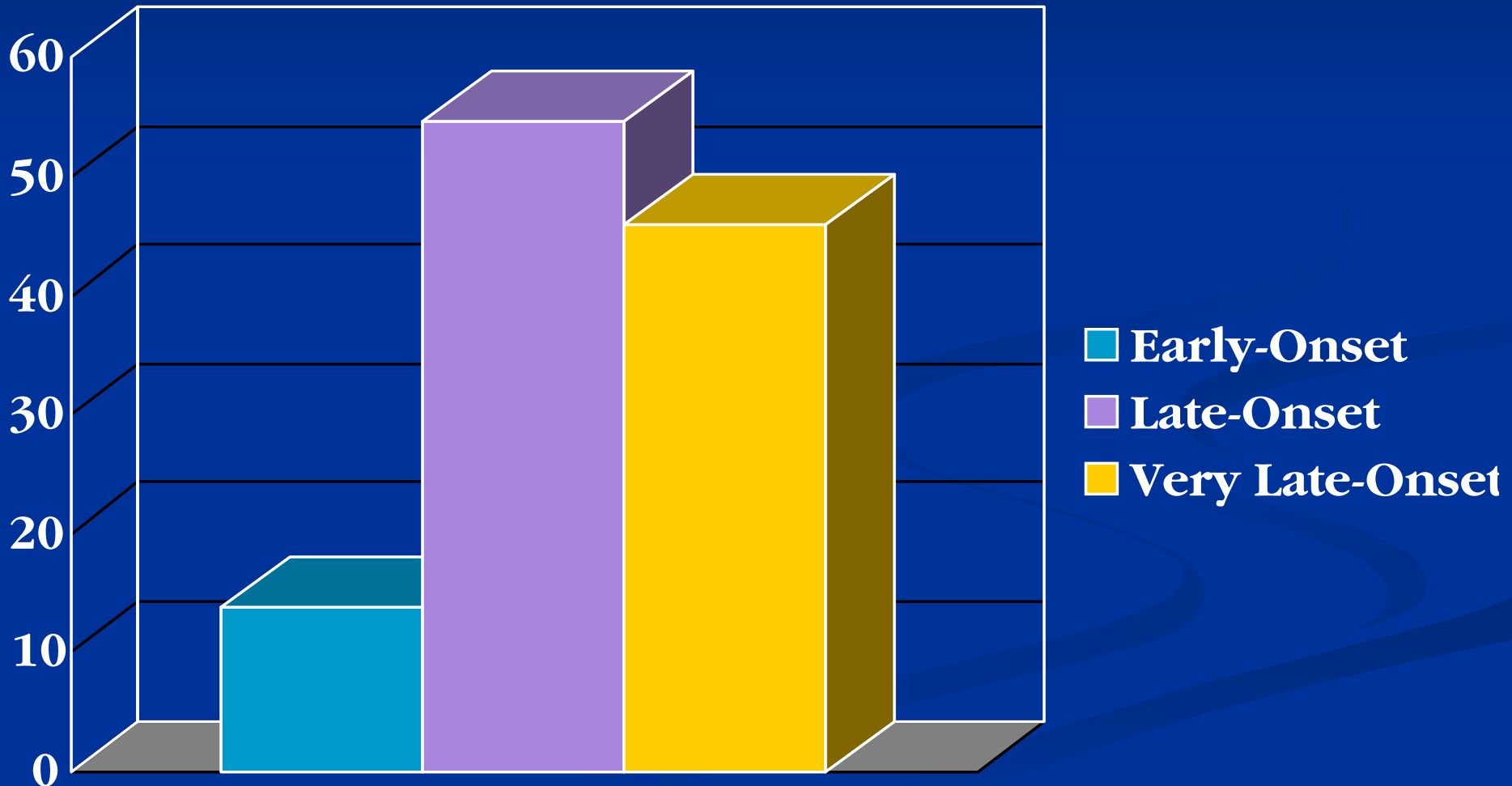


# Facteurs de risque vasculaire

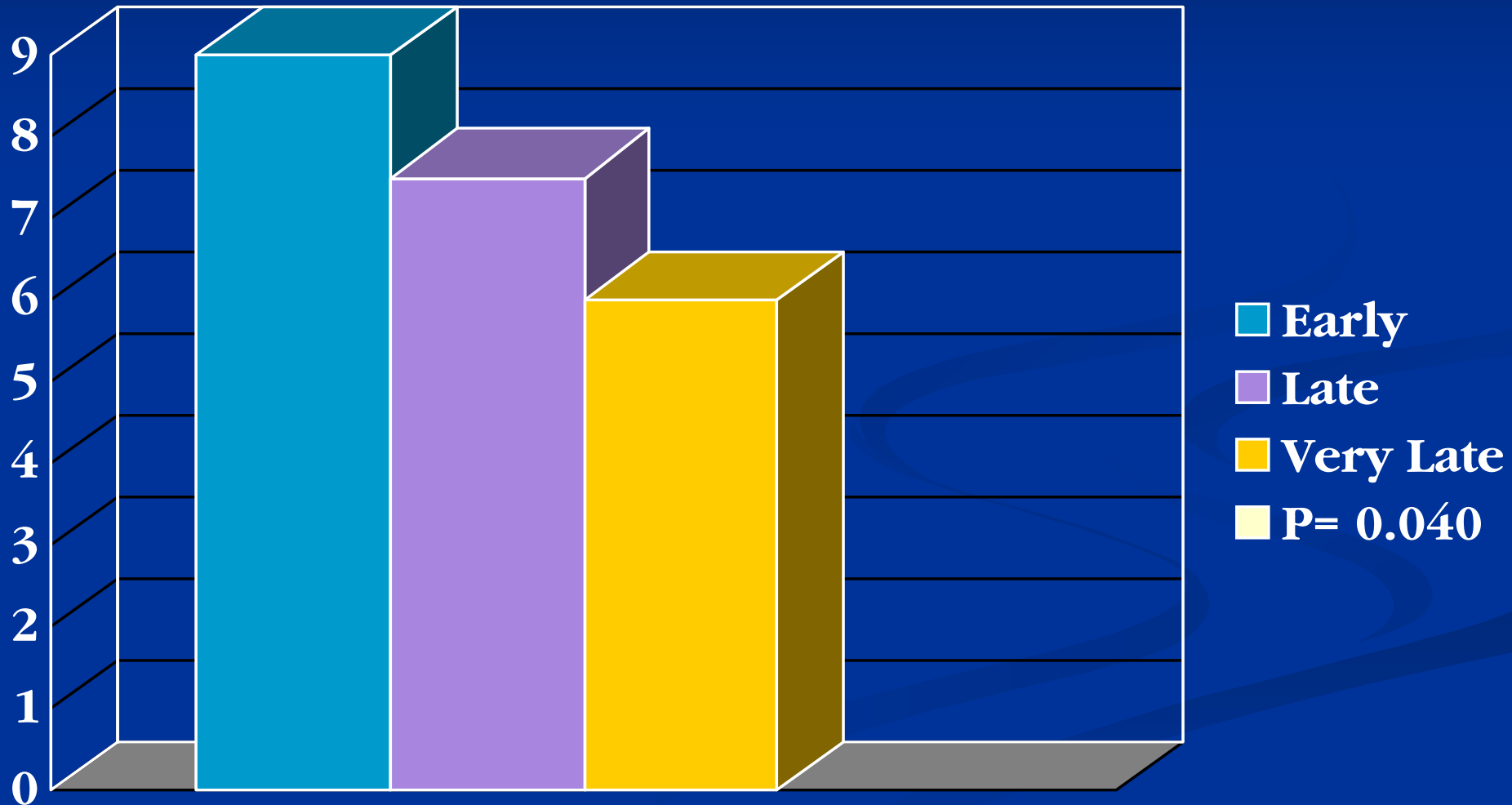


# INAUGURATION DES CRISES EN RELATION À L'AVC

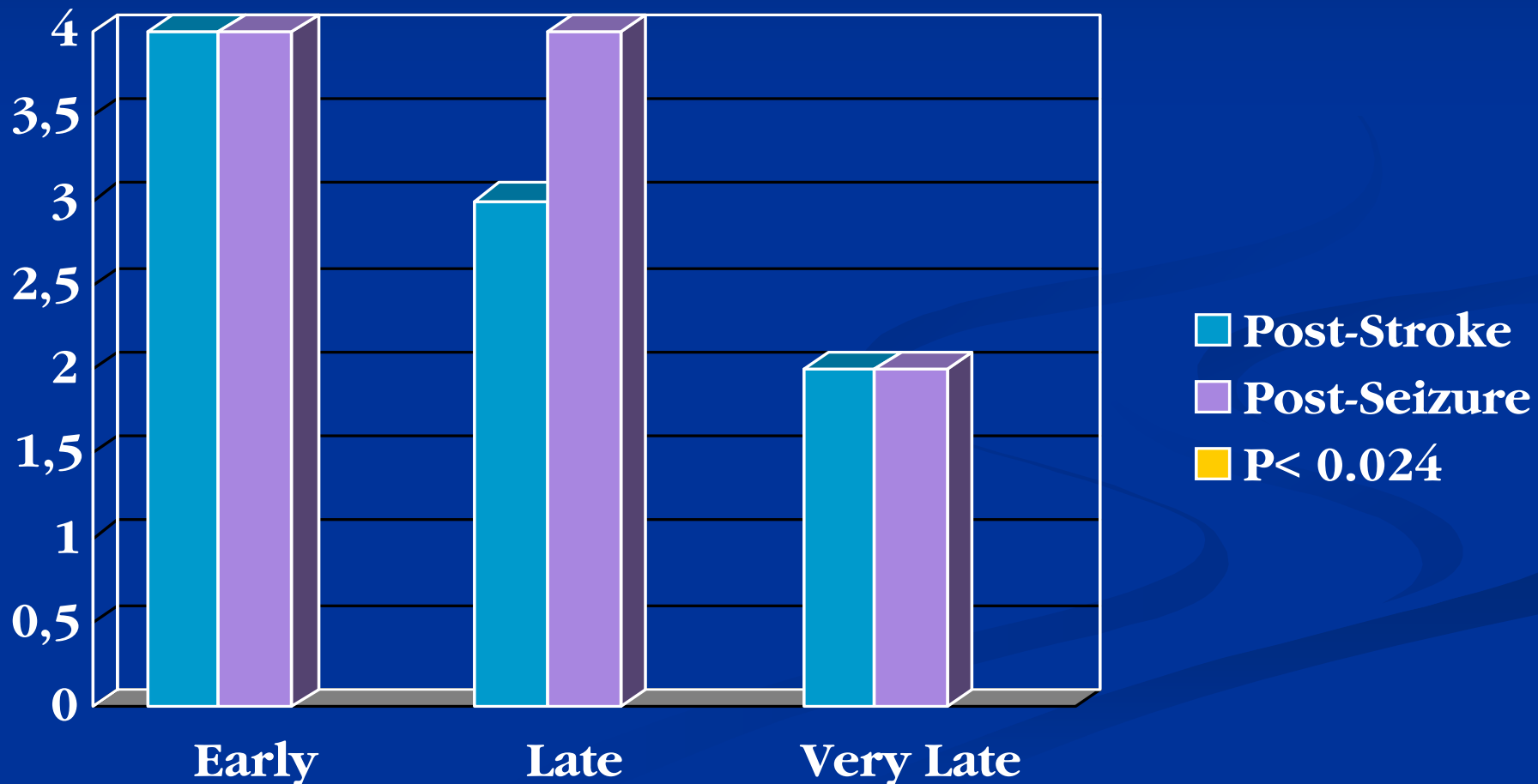
# Récidives selon l'apparition de la première crise



# Scores medians NIHS des AVC selon l'apparition des crises

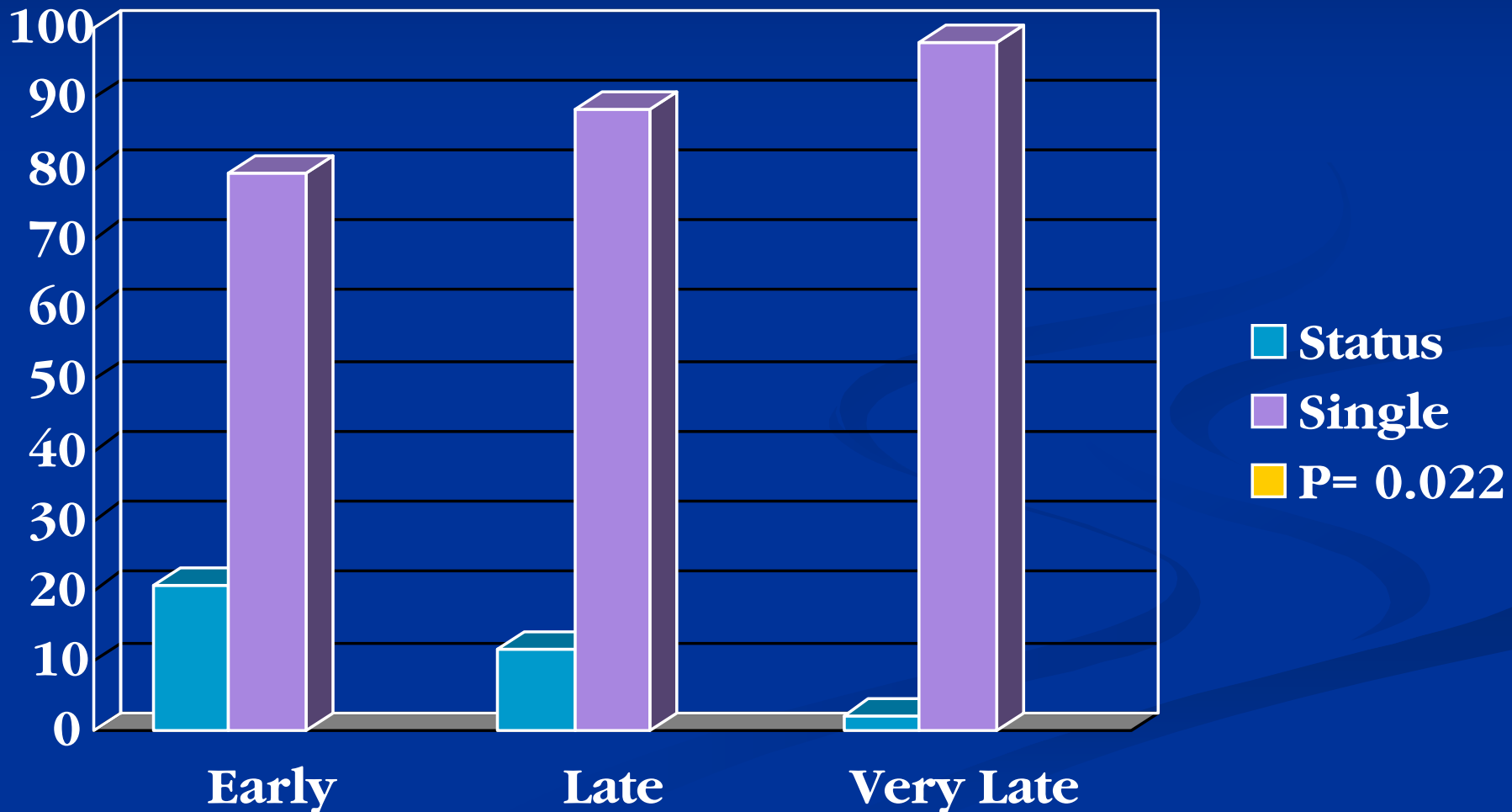


# Scores medians mRankin après l'AVC et après les crises

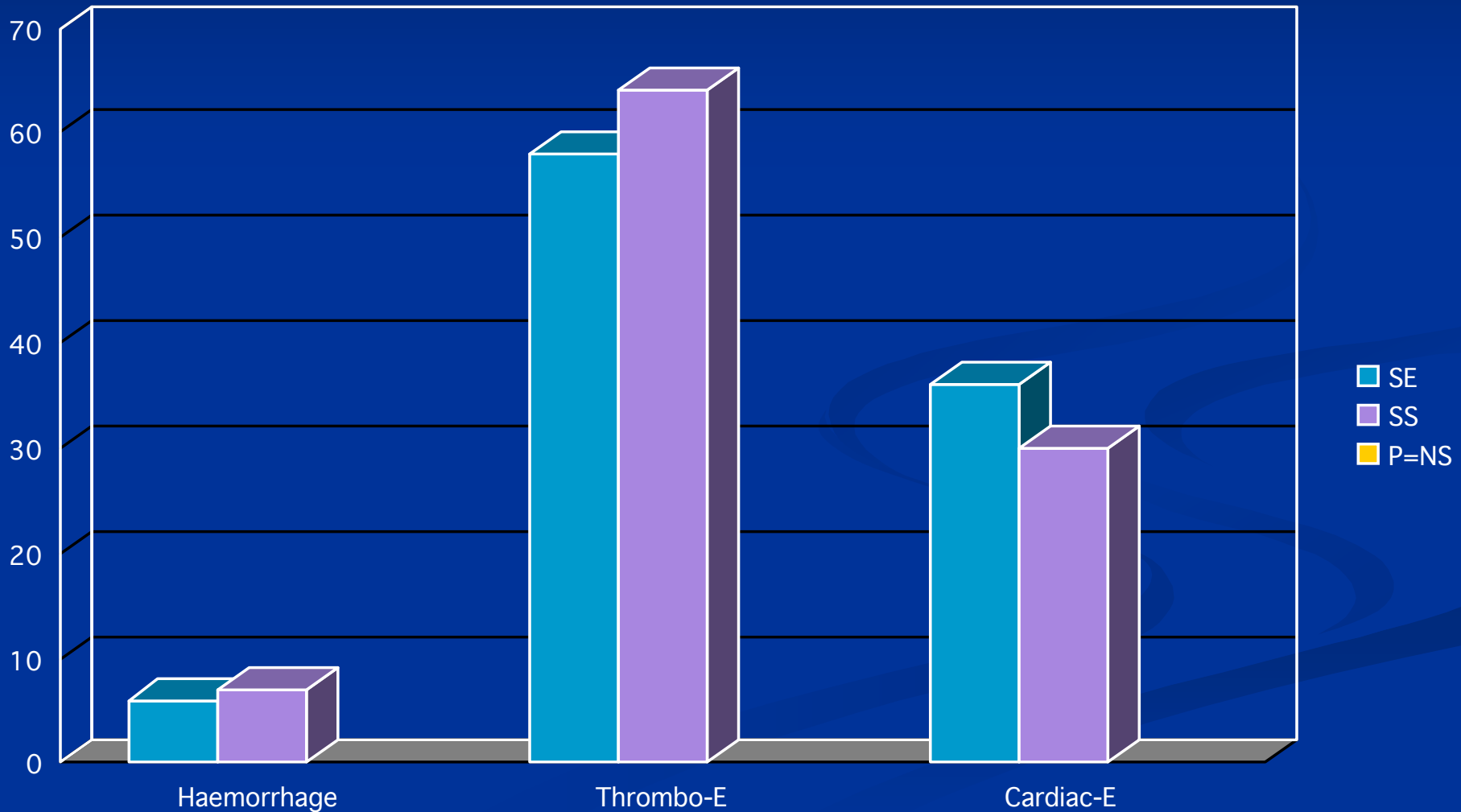


# ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE

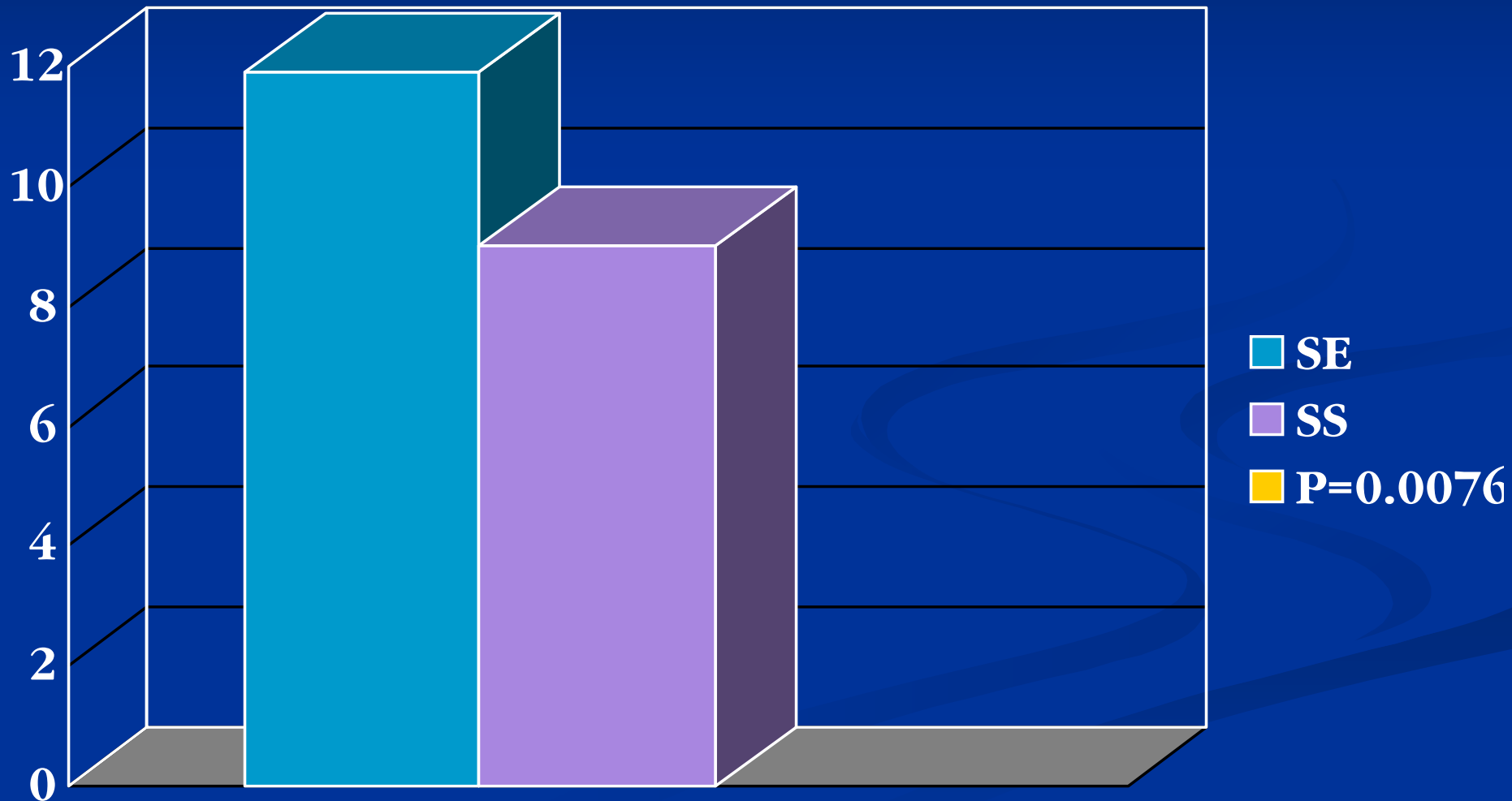
# Etat de mal selon le temps d'apparition de la crise



# Etat de mal selon l'étiologie de l'AVC

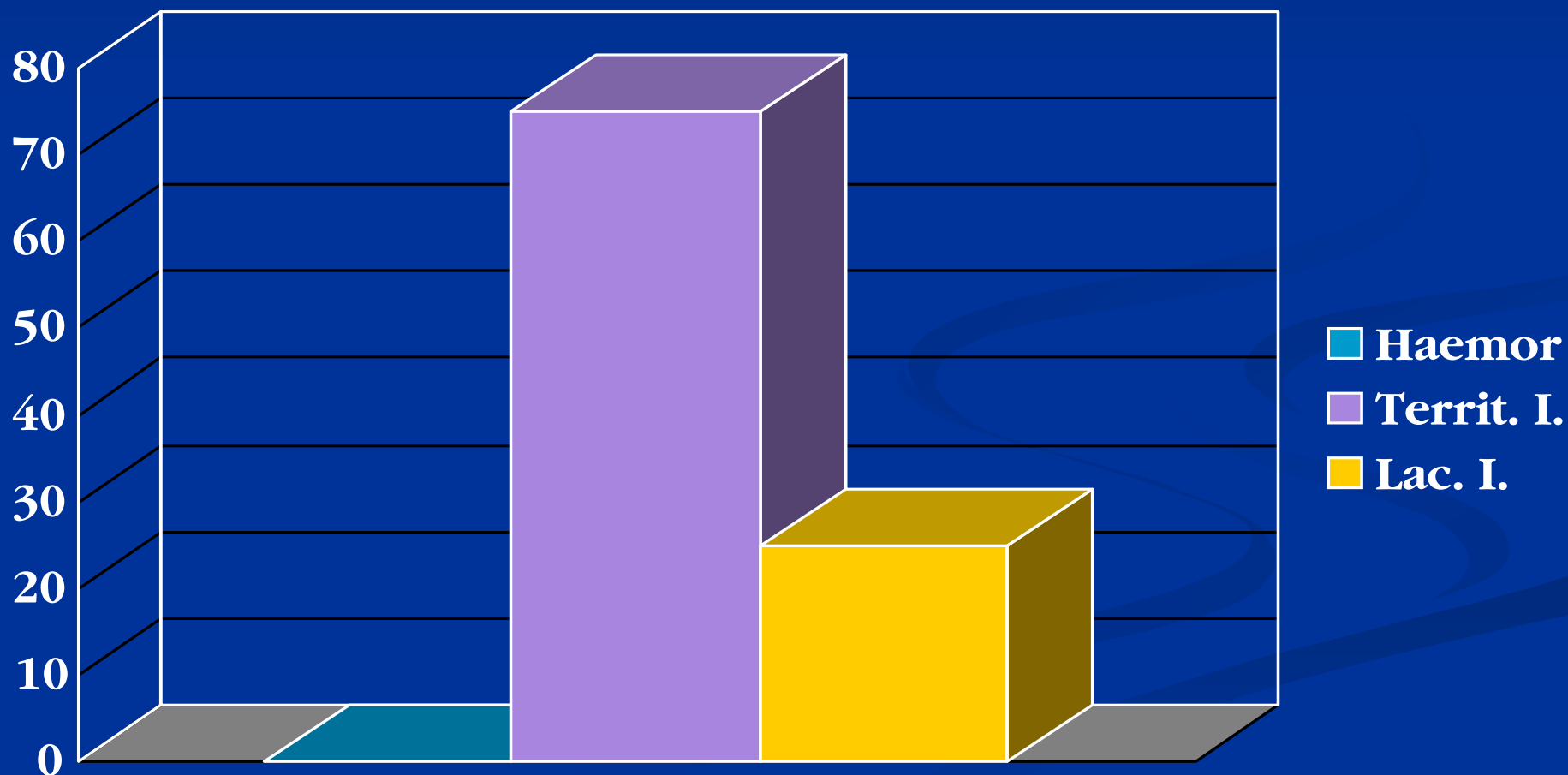


# Le score median NIHS de l'AVC et l'état de mal

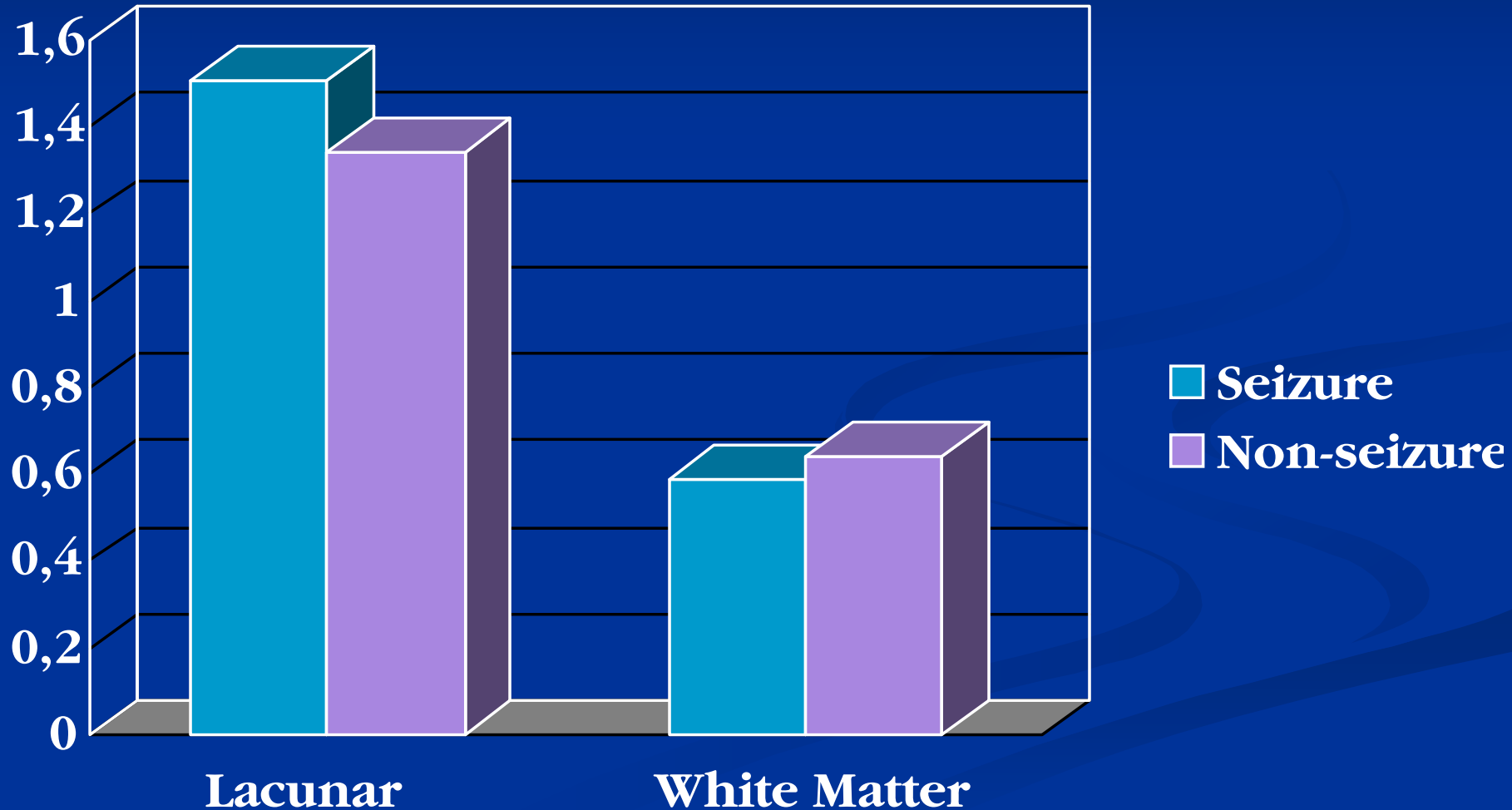


# CRISES ÉPILEPTIQUES TRÈS TARDIVES

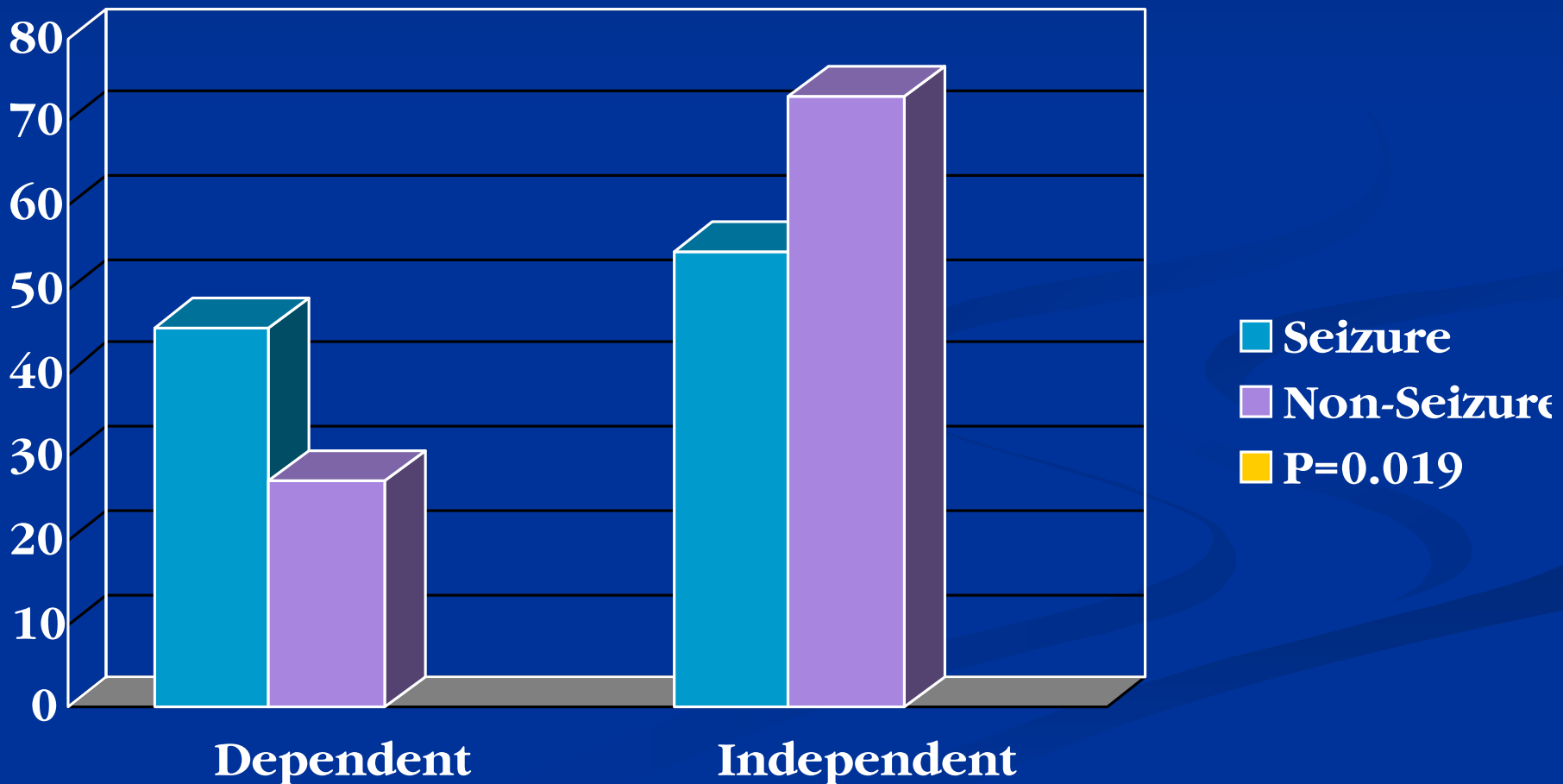
# Types d'AVC en rapport avec les crises très tardives



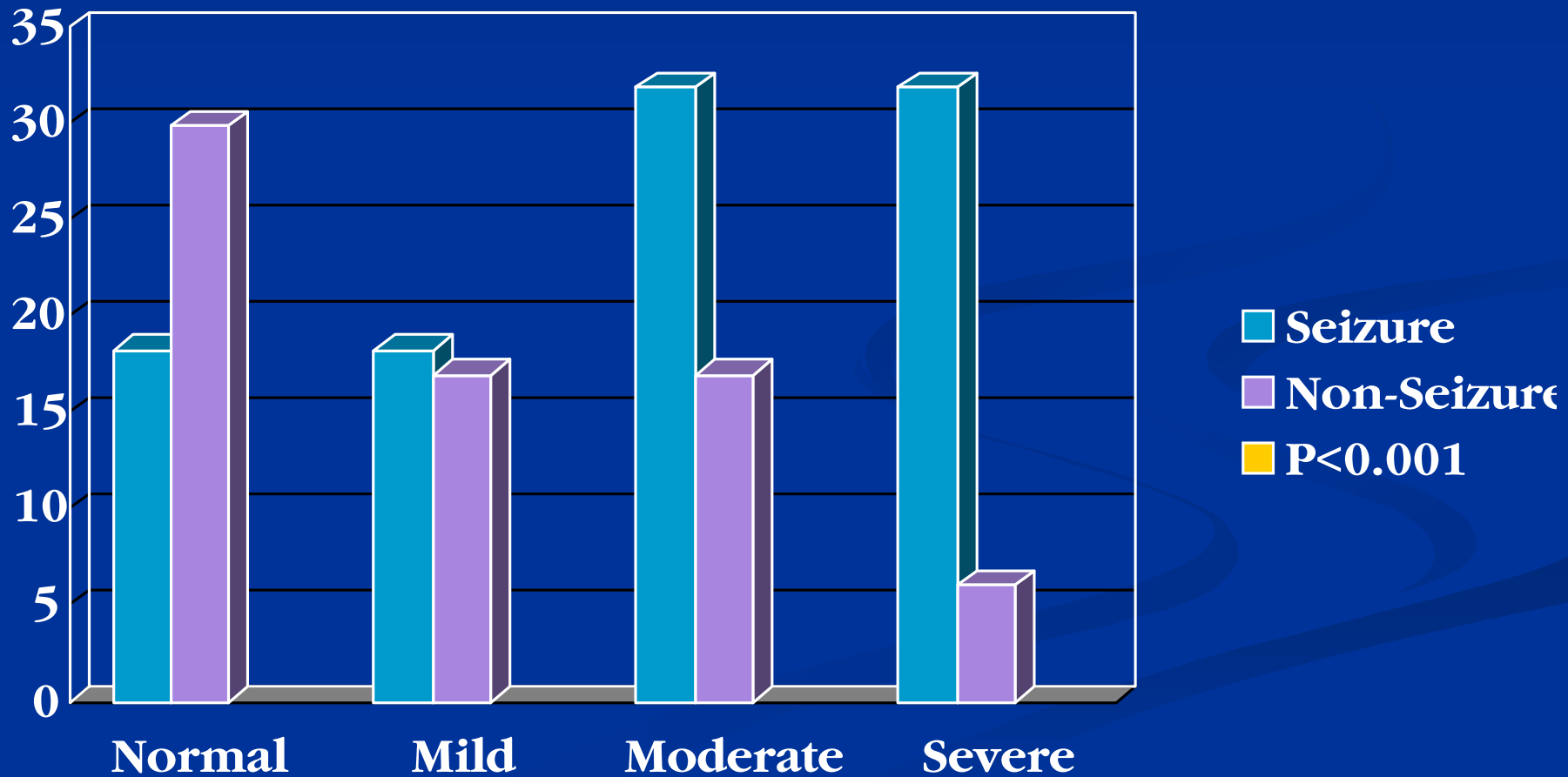
# Infarctus lacunaire et sévérité de la leukoaraïosis



# Prognostique des AVC's lacunaires et crises très tardives

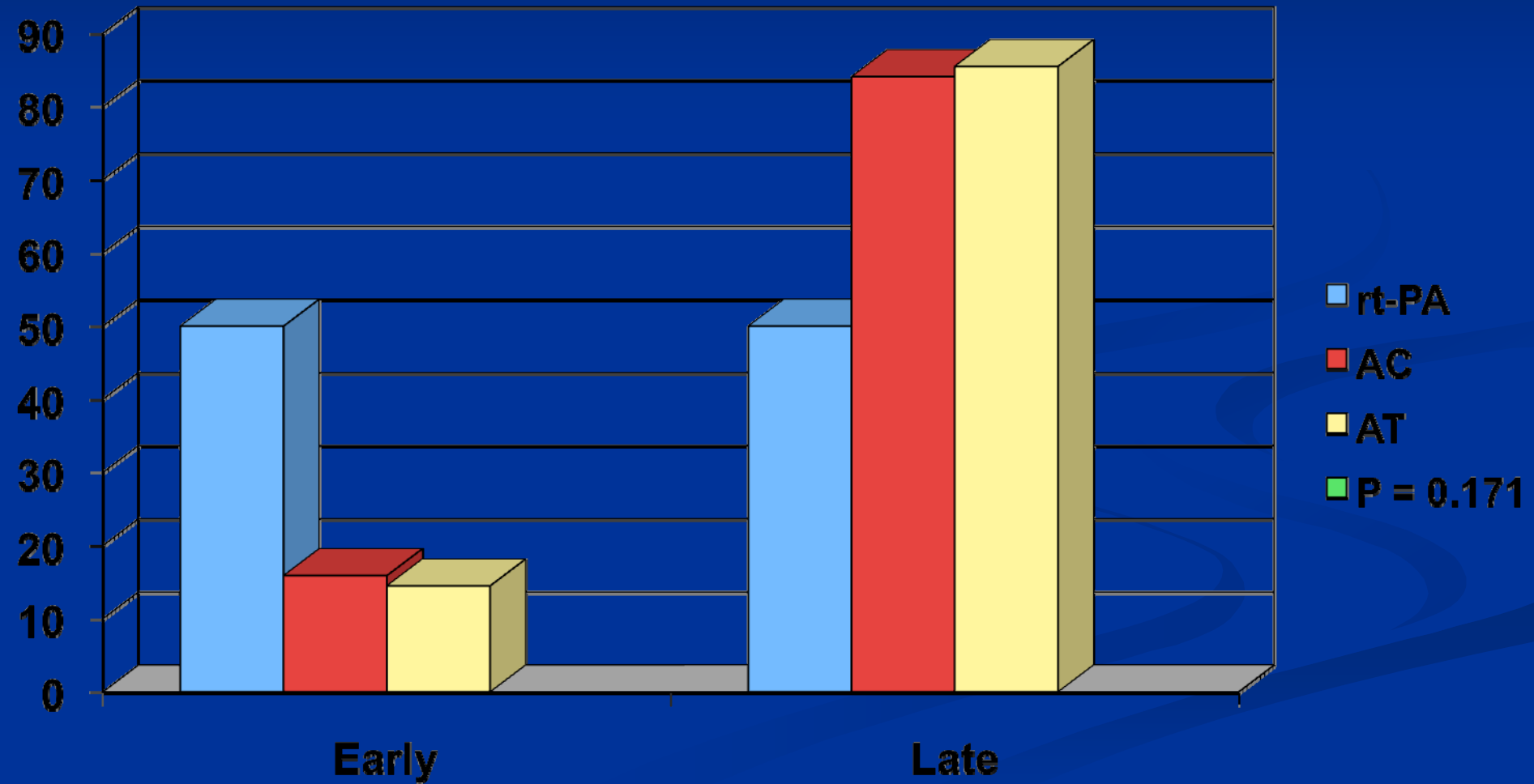


# Etat cognitif et AVC lacunaire avec et sans crises très tardives

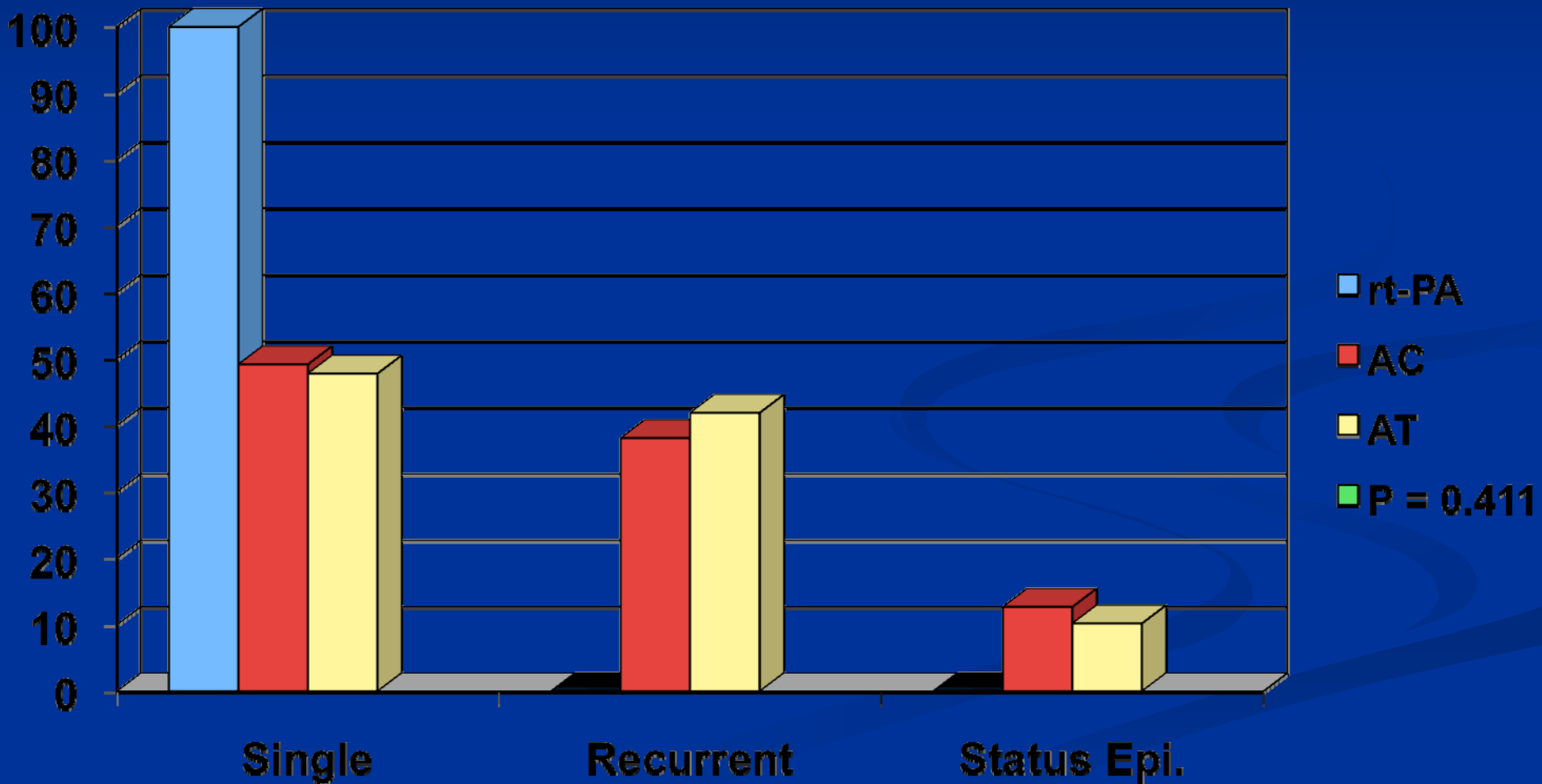


**TRAITEMENT DE L'AVC AIGU  
PAR ACTILYSE ET CRISES  
EPILEPTIQUES**

# Apparition des crises (%)

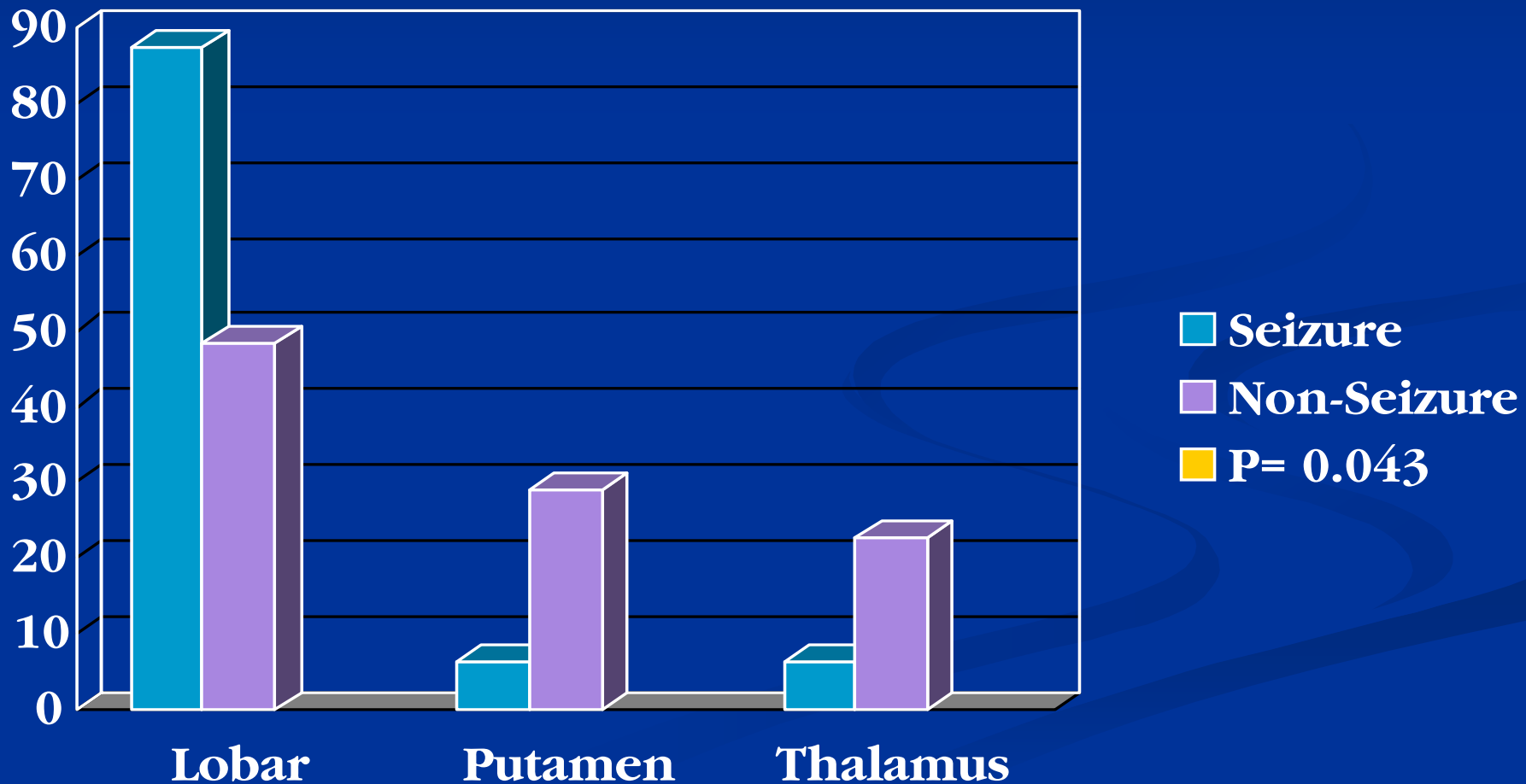


# Caractéristiques des crises (%)

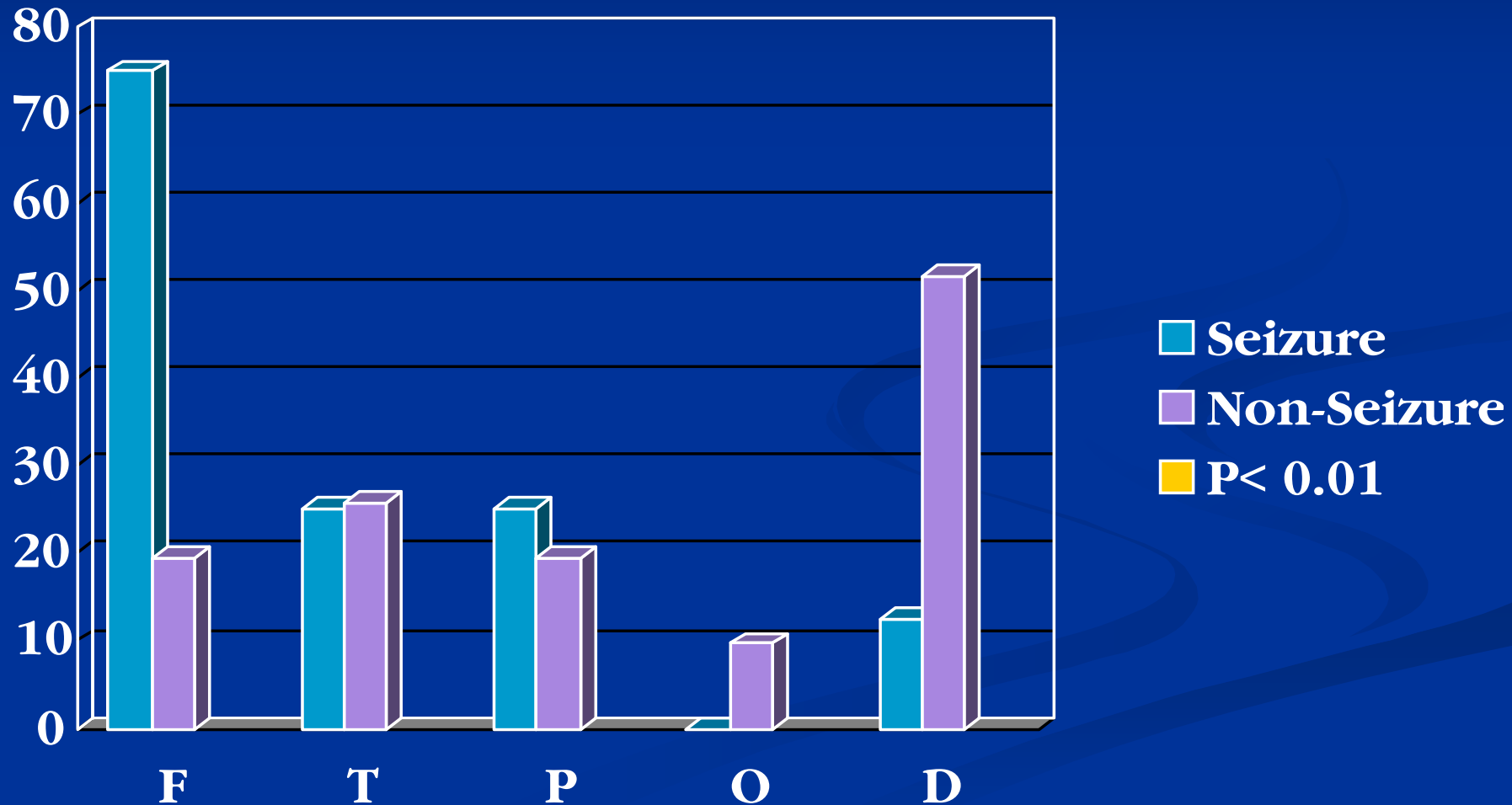


# **AVC HEMORRAGIC ET CRISES ÉPILEPTIQUES**

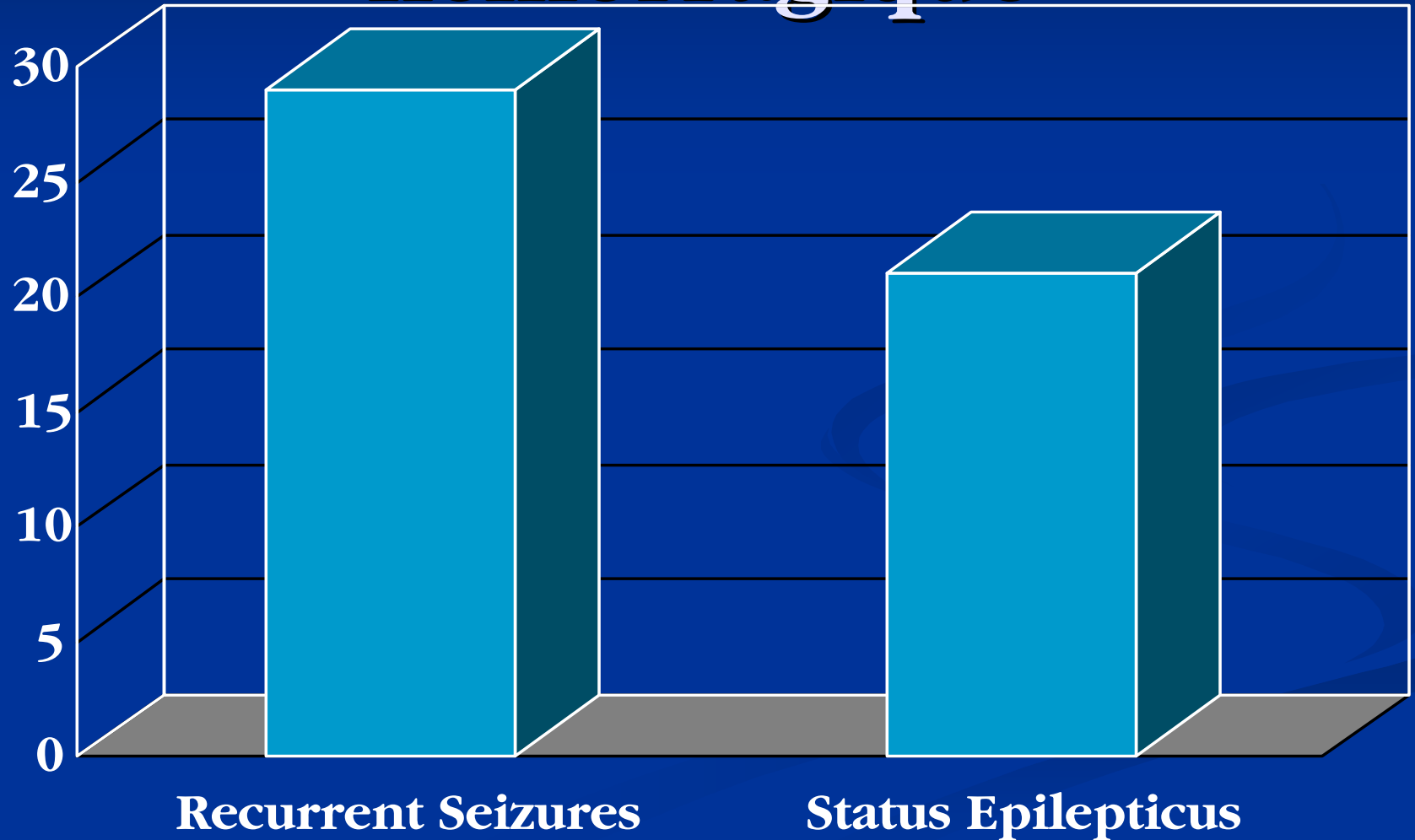
# Fréquence des crises selon la localization de l'hématome (%)



# Frequence des crises selon la localization de l'hématome (%)



# Recurrence des crises et état de mal dans l'AVC hémorragique

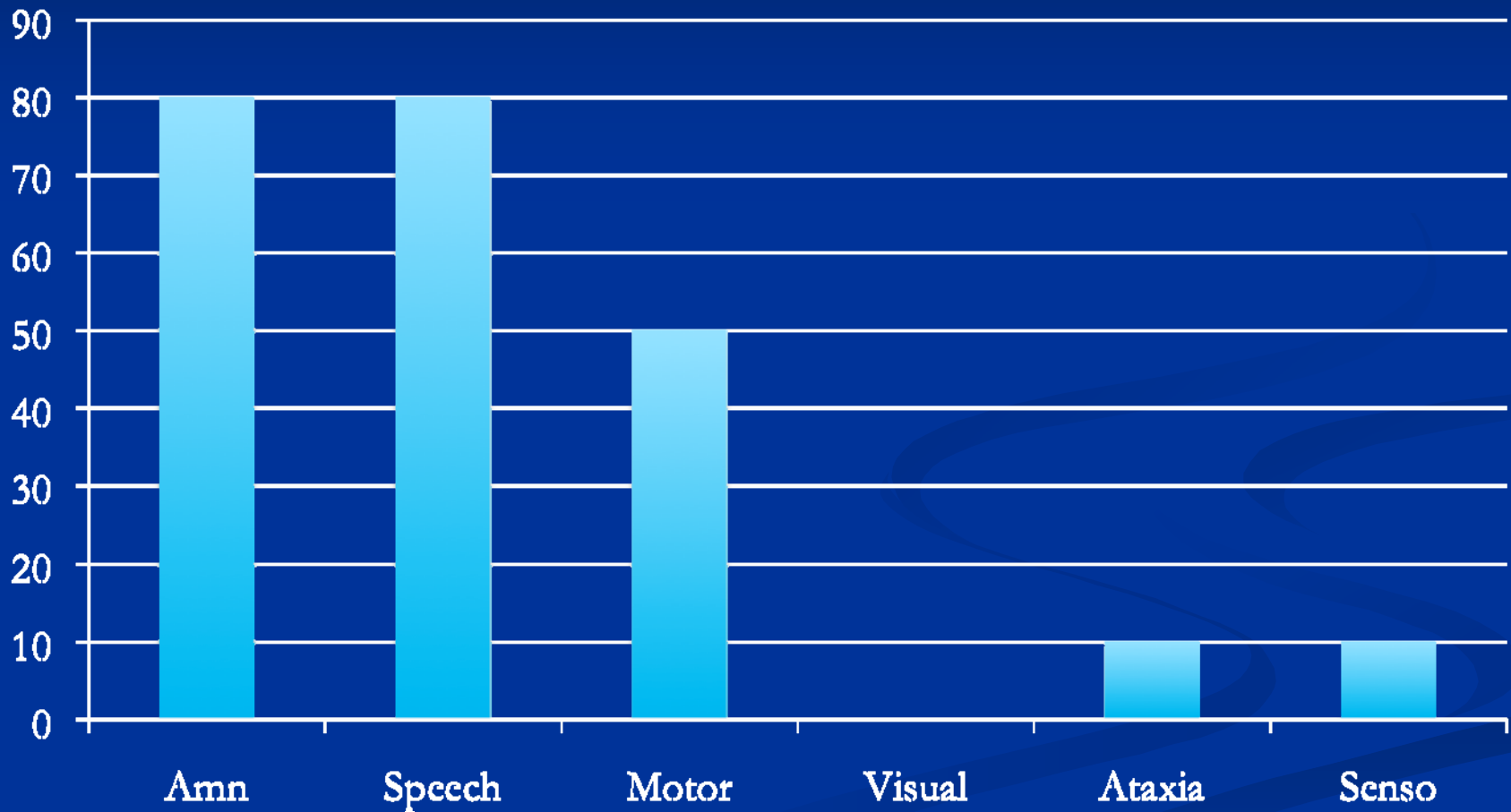


# CRISES ÉPILEPTIQUES NON- CONVULSIVES ET AVC

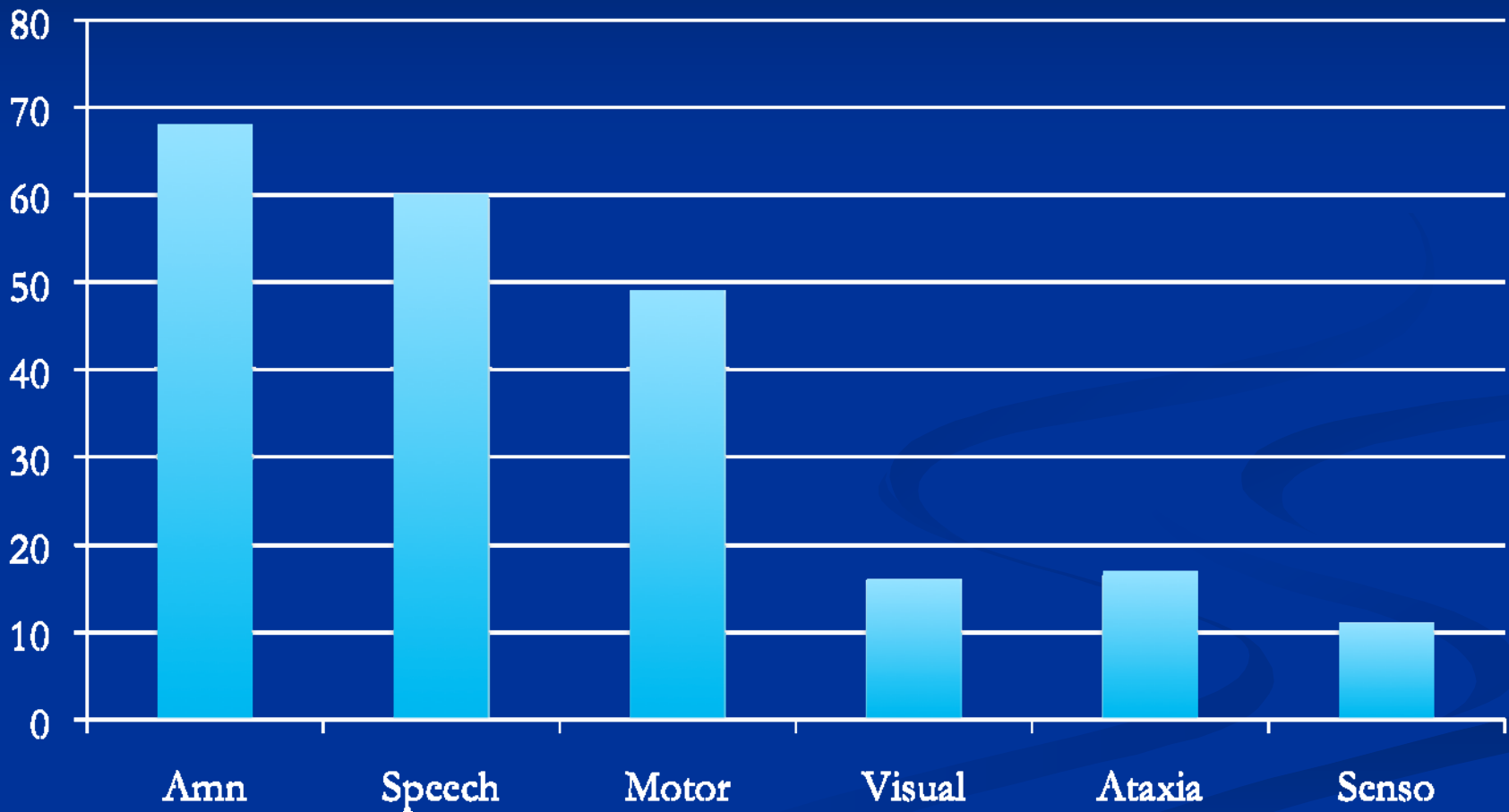
# Crises épileptiques non-convulsives

- 9% des accidents transitoires, simulant un AIT sont des crises épileptiques non-convulsives
- l'EEG continu de surveillance des patients AVC aigus montre une activité épileptique chez 10%
- 22,8% des déficits neurologiques transitoires (TWINDs) après un AVC sont due à des crises inhibitrices

# Symptomes négatives des crises non-convulsives



# Crises non-convulsives présentant comme TWNDs



# PROGNOSTIC ET TRAITEMENT

# Les crises épileptiques en relation à un AVC sont elles nuisibles?

- L'épilepsie à apparition tardive est un facteur de risque d'AVC
- Augmentation de l'handicap
- Risque de détérioration de l'état cognitif
- Risque accru d'accidents et de perte d'indépendance

# DISABILITY IN HEMISPHERIC INFARCTS AFTER SEIZURES AND EPILEPSY

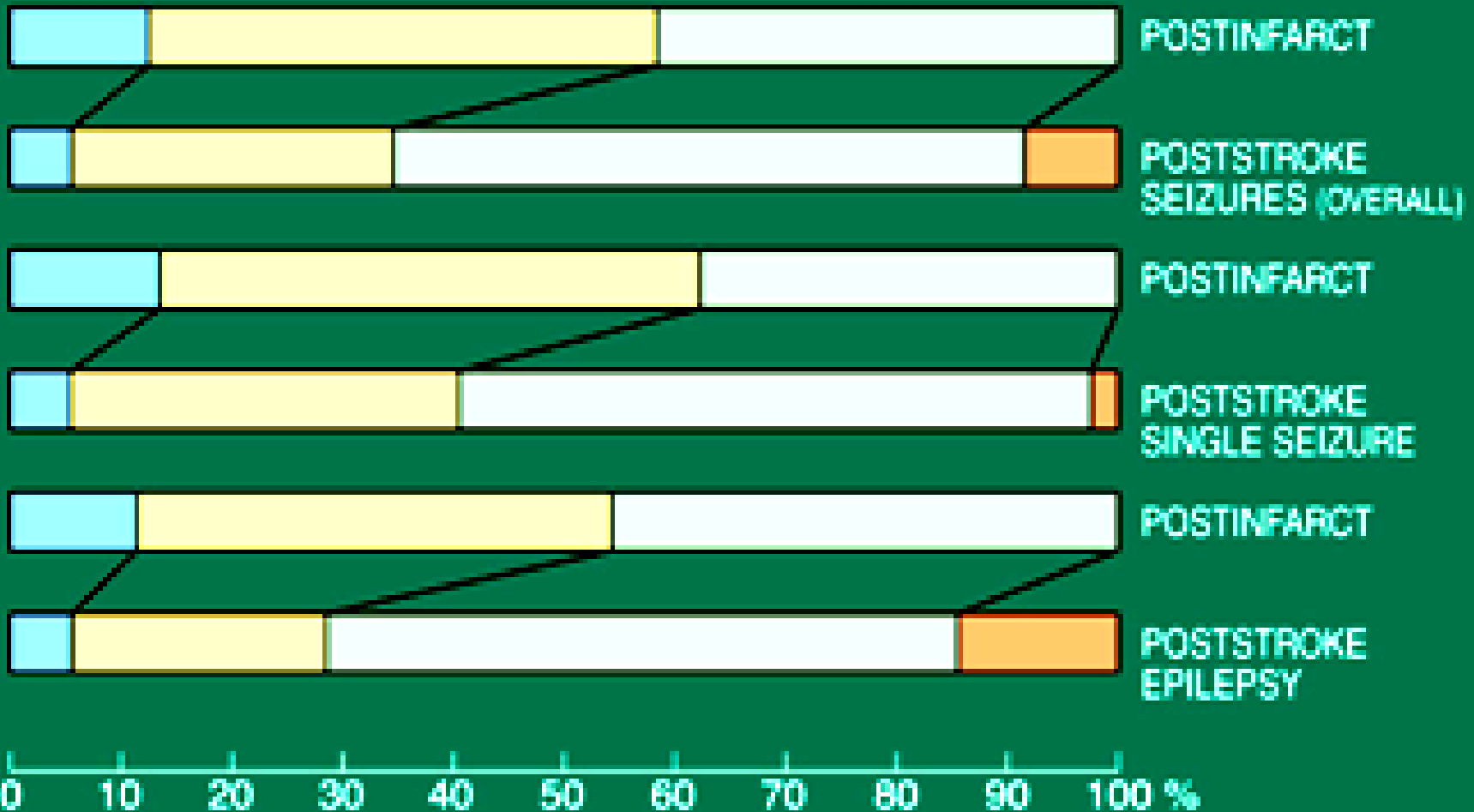
MODIFIED RANKIN SCALE

0-1

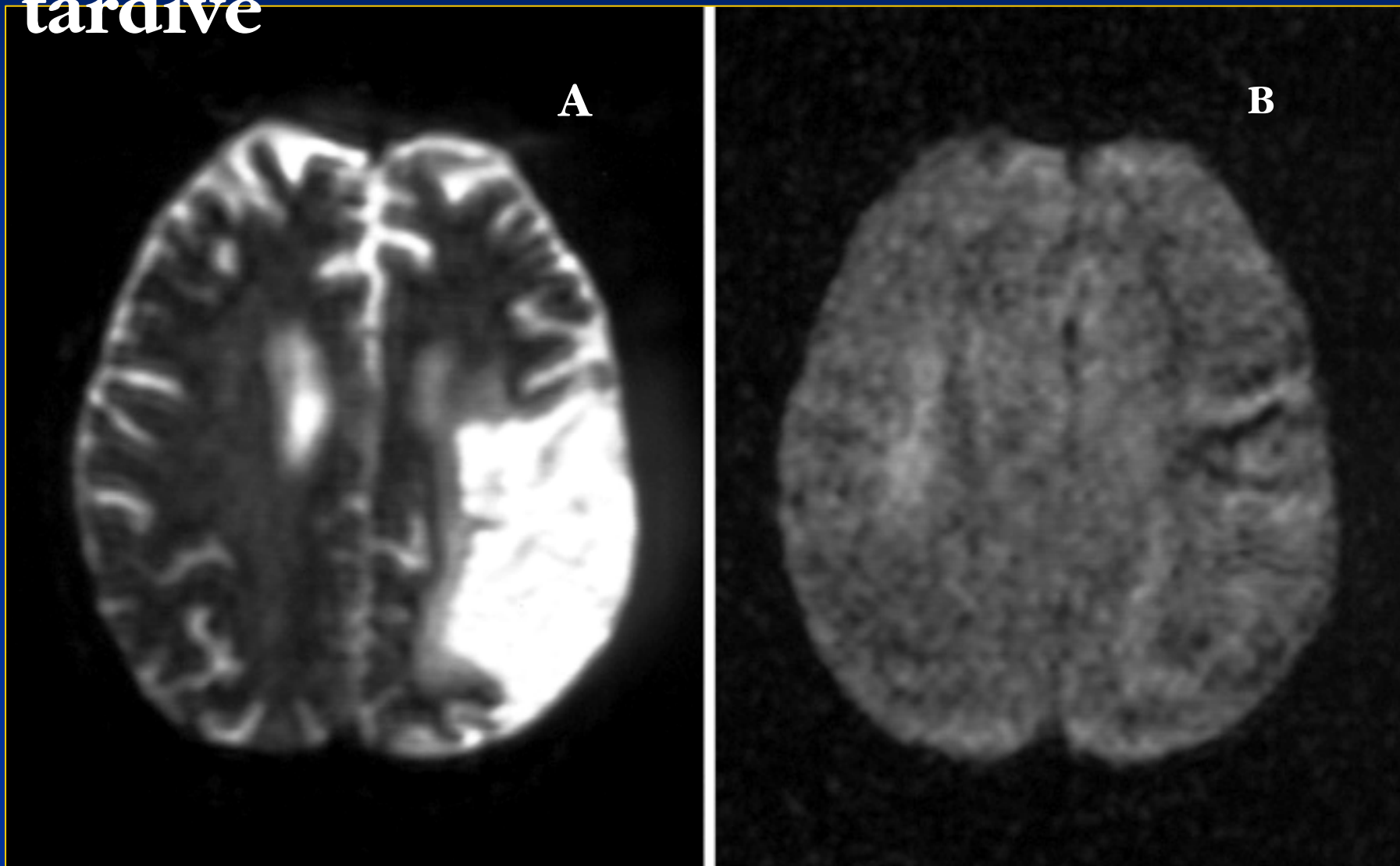
2-3

4-5

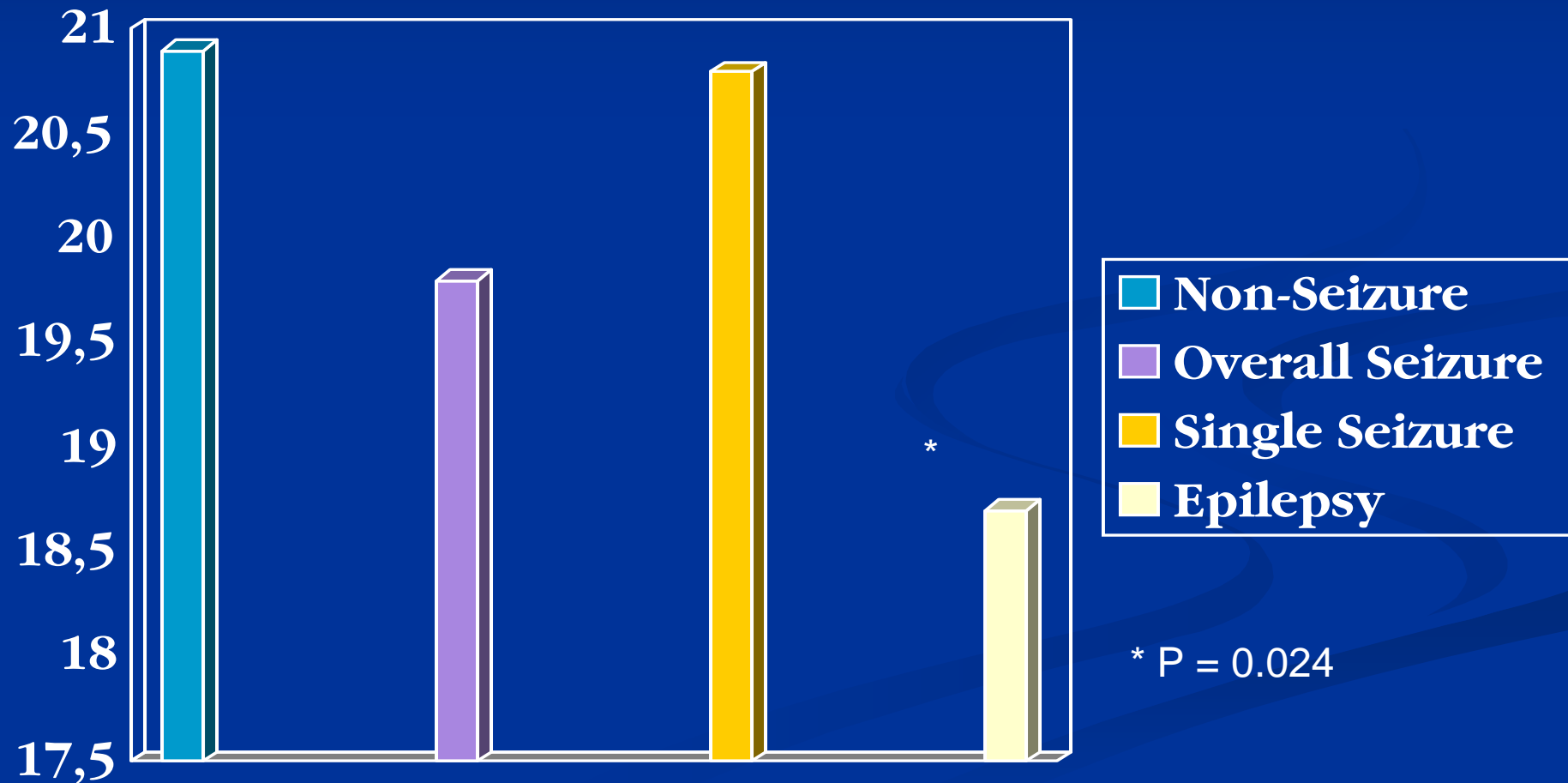
6



# Images IRM en T-2 (A) et Diffusion (B) d' infarctus cortical après une crise tardive



# Comparaison des scores moyens MMSE après hospitalization



# Proposition du traitement des crises épileptiques

- Crise d'apparition précoce: seulement un traitement initial
- Crise à but tardif: traitement maintenue après la première crise en raison du risque élevé d'épilepsie et de détérioration mentale en cas de récurrence
- Crises très tardives: traitement uniquement en cas de récurrences (risque faible de détérioration).
- Crises tardives après hémorragie: traitement pendant deux ans

# Quel médicament antiépileptique ?

- Crises précoces et état de mal: benzodiazepines iv
- Crises tardives:
  - \* Eviter la phénytoïne, l'acide valproïque et les barbituriques
  - \* Carbamazépine
  - \* Preuve de moins de troubles cognitifs à l'utilisation de lamotrigine, gabapentine et lévitéracétam

**Les crises  
épileptiques sont un  
problème important  
chez les patients**

**AVC**