

Guide Complet de l'Epilepsie

Vivre avec l'épilepsie au quotidien

Cabinet MA Neuro — Neurologie

Ce guide est fourni à titre informatif. Il ne remplace en aucun cas une consultation médicale.

Sommaire

1. Qu'est-ce que l'épilepsie ?
2. Types de crises
3. Causes
4. Diagnostic
5. Traitements médicamenteux
6. Chirurgie
7. Vie quotidienne
8. Conduite automobile
9. Sport et épilepsie
10. Grossesse
11. Scolarité et emploi
12. Premiers secours
13. Questions fréquentes

1. Qu'est-ce que l'épilepsie ?

L'épilepsie est une maladie neurologique chronique caractérisée par la répétition de crises épileptiques. Une crise épileptique résulte d'une décharge électrique anormale et excessive des neurones cérébraux. Elle touche environ 600 000 personnes en France, soit 1% de la population.

On parle d'épilepsie lorsqu'une personne a présenté au moins deux crises épileptiques non provoquées, espacées de plus de 24 heures, ou une seule crise avec un risque élevé de récurrence (anomalies sur l'EEG ou lésion cérébrale visible à l'IRM).

2. Types de crises

Crises focales (partielles)

La décharge électrique débute dans une zone limitée du cerveau. Les symptômes dépendent de la zone concernée : mouvements involontaires d'un membre, sensations anormales (fourmillements, goût métallique, impression de déjà-vu), troubles visuels, ou altération de la conscience avec automatismes (machonnement, gestuelle répétitive).

Crises généralisées

La décharge touche les deux hémisphères simultanément. La crise tonico-clonique (grand mal) est la plus spectaculaire : perte de connaissance brutale, raidissement de tout le corps (phase tonique), puis secousses rythmiques (phase clonique), durant 1 à 3 minutes. L'absence (petit mal) se manifeste par une suspension brève de conscience (5-30 secondes) sans chute.

3. Causes

Dans 50% des cas, aucune cause n'est identifiée (épilepsie idiopathique, souvent génétique). Les causes identifiées incluent :

- Lésions cérébrales : AVC, traumatisme crânien, tumeur
- Malformations cérébrales congénitales
- Infections : méningite, encéphalite, abcès cérébral
- Maladies génétiques
- Sclérose de l'hippocampe (épilepsie temporale méssiale)

4. Diagnostic

Le diagnostic repose sur l'interrogatoire clinique détaillé (description des crises par le patient et les témoins), l'électroencéphalogramme (EEG) qui enregistre l'activité électrique cérébrale, et l'IRM cérébrale qui recherche une lésion responsable. Dans certains cas, un EEG prolongé (video-EEG) de plusieurs jours en hospitalisation est nécessaire.

5. Traitements medicamenteux

Les médicaments antiepileptiques contrôlent les crises dans 70% des cas. Le choix du traitement dépend du type d'épilepsie :

- Valproate (Depakine) : efficace sur tous les types de crises mais contre-indiqué chez la femme en âge de procréer
- Lamotrigine (Lamictal) : bien tolérée, première intention chez la femme
- Levetiracetam (Keppra) : large spectre, bonne tolérance
- Carbamazépine (Tegretol) : épilepsies focales
- Lacosamide (Vimpat) : épilepsies focales, bonne tolérance

Le traitement doit être pris quotidiennement, à heures régulières, sans jamais l'arrêter brutalement. L'objectif est le contrôle complet des crises avec le minimum d'effets secondaires.

6. Chirurgie de l'épilepsie

En cas d'épilepsie résistante aux médicaments (30% des cas), la chirurgie peut être envisagée si le foyer épileptique est localisé et accessible. Le bilan pré-chirurgical est long (vidéo-EEG, IRM haute résolution, bilan neuropsychologique, parfois exploration invasive par électrodes intracérébrales). La chirurgie guérit l'épilepsie dans 60 à 80% des cas d'épilepsie temporale.

7. Vie quotidienne

- Dormez suffisamment (le manque de sommeil est un déclencheur majeur)
- Évitez l'alcool en excès
- Prenez vos médicaments régulièrement
- Portez un bracelet ou une carte d'épileptique
- Informez votre entourage de la conduite à tenir en cas de crise
- Évitez les jeux vidéo avec lumières stroboscopiques si épilepsie photosensible

8. Conduite automobile

En France, la conduite est autorisée après une période sans crise variable selon le type d'épilepsie et le permis (léger ou lourd). Pour le permis B : minimum 1 an sans crise pour les épilepsies bien contrôlées, avec avis favorable de la commission médicale du permis de conduire. Votre neurologue vous informera des démarches.

9. Sport et épilepsie

Le sport est recommandé. Seules restrictions : éviter les sports à risque en cas de perte de connaissance (plongée sous-marine, escalade seul, parachutisme). La natation est possible sous surveillance. Le sport améliore la qualité de vie et peut réduire la fréquence des crises.

10. Grossesse et epilepsie

Une grossesse est tout a fait possible avec l'epilepsie, mais elle doit etre planifiee. Certains antiepileptiques (notamment le valproate) sont teratogenes. Il est essentiel de consulter son neurologue AVANT la conception pour adapter le traitement. L'acide folique est prescrit avant et pendant le debut de grossesse.

11. Scolarite et emploi

L'epilepsie n'est pas un handicap intellectuel. La plupart des enfants epileptiques suivent une scolarite normale. Certains metiers sont incompatibles avec l'epilepsie (chauffeur poids-lourd, pilote, travail en hauteur). La medecine du travail peut proposer des aménagements.

12. Premiers secours en cas de crise

Si vous etes temoin d'une crise tonico-clonique :

- Restez calme et notez l'heure de debut
- Protegez la personne (eloignez les objets dangereux)
- Mettez un coussin ou un vetement sous sa tete
- NE METTEZ RIEN DANS SA BOUCHE
- Ne tentez pas de la maintenir
- Quand les convulsions cessent, mettez-la en position laterale de securite
- Appelez le 15 si la crise dure plus de 5 minutes ou si c'est une premiere crise

13. Questions frequentes

Q : L'epilepsie est-elle contagieuse ?

R : Non, absolument pas. C'est une maladie neurologique.

Q : Peut-on arreter son traitement si on n'a plus de crises ?

R : Eventuellement, apres 2 a 5 ans sans crise, sous supervision medecale stricte. L'arret doit etre tres progressif.

Q : L'epilepsie est-elle hereditaire ?

R : Certaines formes ont une composante genetique, mais la plupart des enfants de parents epileptiques ne le sont pas.

Ce guide a ete redige par l'equipe du Cabinet MA Neuro.