

I. Cadre d'étude

L'enquête a eu pour cadre d'étude le service de neurologie du centre hospitalier universitaire de FANN et l'hôpital pour enfants Albert Royer (HEAR), à Dakar. Le service de neurologie est le seul existant à Dakar. Il polarise la prise en charge de toutes les maladies neurologiques. Albert Royer est un hôpital pédiatrique où il a été institué, depuis Mai 2005, une consultation spécialisée de neurologie pédiatrique. Le diagnostic et la prise en charge des patients sont assurés par la même équipe.

II. Type d'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective des dossiers des enfants atteints d'épilepsie idiopathique suivis dans le cadre d'une consultation spécialisée de neurologie pédiatrique de Juillet 2003 à Juillet 2011. Nous avons colligé des dossiers d'enfants et d'adolescents qui étaient suivis et dont les données cliniques et électroencéphalographiques établissaient avec certitude un diagnostic d'épilepsie idiopathique. Les données recueillies sur le dossier médical comportaient outre la biographie, les éléments suivants :

Les données anamnestiques :

- o L'âge de début de la maladie épileptique
- o L'existence d'épilepsie familiale ou de consanguinité parentale,
- o Type de crises, les résultats de l'examen neurologique et des autres appareils
- o Les résultats de l'EEG et autres examens paracliniques
- o Le délai de prise en charge et le suivi
- o L'évolution sous traitement
- o Les effets secondaires du traitement

III. Patients

A. Critères d'inclusion

Notre étude concernait des enfants âgés de 1 mois à 19 ans ayant un diagnostic certain d'épilepsie idiopathique et suivis régulièrement depuis au moins 3 ans.

L'épilepsie idiopathique est d'étiologie inconnue et les critères sont les suivants :

- Epilepsie âge-dépendante
- Pas de déficit neurologique et/ou intellectuel
- Activité de fond EEG normal
- Pas de lésion anatomique cérébrale (imagerie morphologique cérébrale normale)
- Bonne réponse au traitement

B. Critères de non inclusion

Les enfants âgés de 1 mois à 19 ans ayant un diagnostic certain d'épilepsie idiopathique mais qui n'avaient pas 3 ans de suivi étaient exclus.

C. Analyse des données

Les données recueillies ont été analysées et traitées grâce aux logiciels SPSS, Word et Excel.

RESULTATS

I. Nombre de patients

Cent quatre vingt six (186) enfants étaient suivis pour une épilepsie idiopathique (EI).

Dans cette cohorte, 89 enfants (47,8%) présentaient une épilepsie généralisée idiopathique (EGI) et 90 autres (48,4%) avaient une épilepsie partielle idiopathique (EPI).

Des convulsions fébriles répétées (CF) étaient notées chez 7 enfants (3,8%).

Age moyen

L'âge moyen, au moment du diagnostic, était de 6 ans avec des extrêmes de 7 mois et 19 ans.

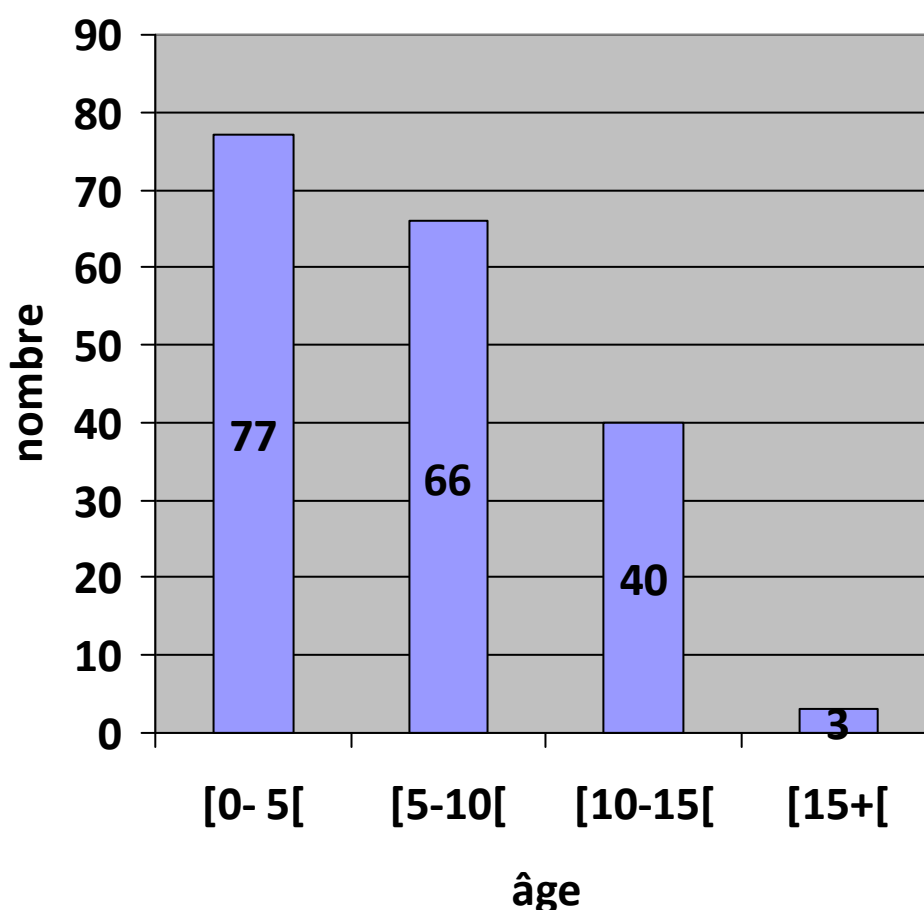


Figure 1 : Répartition des patients en fonction de l'âge

III. Sex-ratio

Cent quatre (104) enfants (56%) étaient de sexe masculin contre 82 filles (44%) soit un sex-ratio de 1,27.

IV. Antécédents familiaux

Parmi cette population de 186 épileptiques idiopathiques, 64 (34,4%) avaient une épilepsie familiale (EF) et 45 (24,2%) présentaient une consanguinité parentale (CP). Il a été constaté que 23 d'entre eux (12,3%) avaient à la fois une épilepsie familiale et une consanguinité parentale.

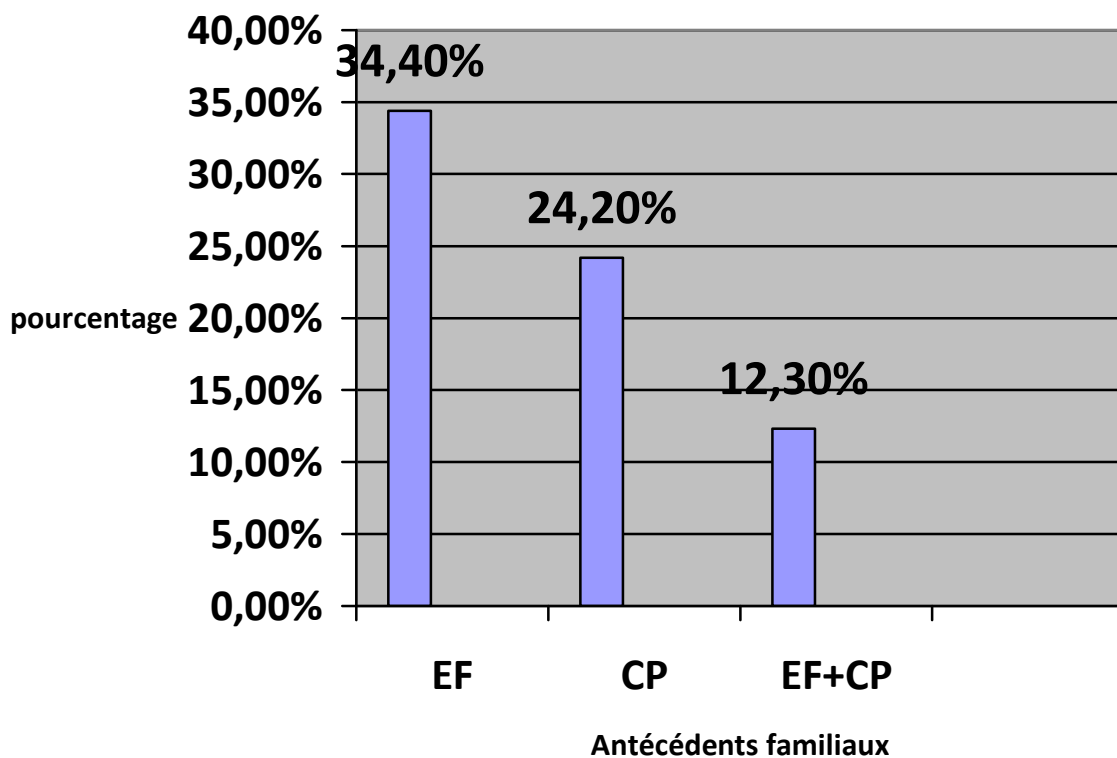


Figure 2 : Répartition des patients selon les antécédents

Age moyen de début de la maladie

L'épilepsie idiopathique apparaissait vers l'âge de 4 ans avec des extrêmes de 2 mois et 13 ans 6 mois.

VI. Syndromes épileptiques

A. Epilepsies partielles idiopathiques (EPI) : 48,4% de toutes les épilepsies

Quatre vingt dix (90) enfants (48,4%) présentaient une épilepsie partielle idiopathique (EPI). Dans ce groupe, les épilepsies à paroxysmes rolandiques (EPR) étaient les plus fréquentes avec 45,55% des cas. Les épilepsies occipitales (EPO) représentaient 5,55% de toutes les EPI. 46,7% des patients dudit groupe n'avaient pu être classés dans un syndrome épileptique précis listé dans la classification internationale des épilepsies et syndromes épileptiques.

1. Epilepsies à paroxysmes rolandiques (EPR) : 45,55%

Quarante et un (41) enfants (45,55%) présentaient une épilepsie à paroxysmes rolandiques. L'âge moyen de début de ce type d'épilepsie était de 44 mois (3ans 8mois) avec des extrêmes de 3 mois et 120 mois (10 ans). Des antécédents familiaux d'épilepsie étaient retrouvés chez 12 enfants (29,26%) et une consanguinité parentale chez 4 autres (9,75%). Deux (2) enfants présentaient à la fois une épilepsie familiale et une consanguinité parentale.

Pour 48,6% des enfants, les crises étaient décrites comme partielles motrices alors que pour 51,4% autres enfants, les crises étaient apparemment généralisées tonico-cloniques. Les crises partielles motrices étaient hémifaciales (1%), brachiofaciales (12,4%), hémicorporelles (33,3%) et hémicorporelles secondairement généralisées (1,9%).

Les crises survenaient exclusivement pendant le sommeil chez 55,3% des patients, pendant l'éveil chez 39% des enfants, tandis que 5,7% des enfants présentaient des crises invariablement durant l'éveil et le sommeil.

Pour 38 patients (92%), l'examen neurologique était normal et 3 enfants présentaient un retard du langage.

L'électroencéphalogramme (EEG) mettait en évidence un foyer de pointes centro-temporales unilatéral (61% des cas) ou bilatéral (39%). Le sommeil activait les anomalies chez 81% des enfants.

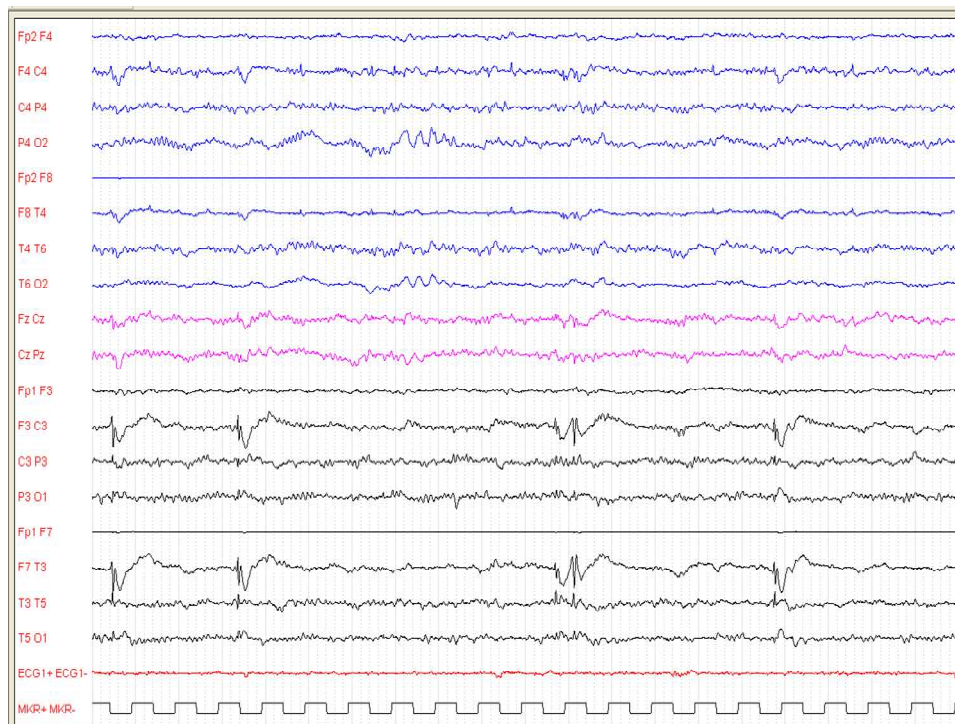


Figure 3 : Pointes centrotemporales chez un enfant de 5 ans présentant une EPR

Quatre (4) enfants avaient bénéficié d'une tomodensitométrie cérébrale qui était normale.

Trente cinq (35) enfants (87,5%) étaient sous monothérapie, 5 autres (12,5%) sous bithérapie et 1 patient n'avait pas reçu de traitement. Les principales molécules utilisées (en monothérapie ou en association) étaient le Valproate (16 patients), le Phénobarbital (15 patients), Carbamazépine (14 patients) (Cf. tableau). Les bithérapies les plus utilisées étaient PHB-CBZ (2 patients), PHB-VPA (2 patients).

Tableau III : Récapitulatif du traitement dans les EPR

Thérapie	Nombre de patients	Echec traitement	Traitement efficace
PHB	11	1	10
VPA	13	-	13
CBZ	11	-	11
PHB-VPA	2	-	2
PHB-CBZ	2	-	2
VPA-CBZ	1	1	-
Total	40	2	38

VPA : Valproate de sodium PHB : Phénobarbital CBZ : Carbamazépine

Trente trois (33) enfants (82,5%) avaient bien répondu au traitement avec arrêt des crises amenant à l'arrêt du traitement. Cinq (5) patients continuaient de faire des crises espacées après traitement bien conduit. Deux (2) patients avaient repris les crises après 24 mois sans crise suite à la dégression du traitement.

Parmi les 35 enfants sous monothérapie, 10 (28,5%), avaient changé de molécule après une première monothérapie inefficace ou devant l'apparition d'effets indésirables.

32,5% des patients avaient eu des effets indésirables sous traitement principalement avec le VPA, le PHB, la CBZ (Cf. tableau).

Tableau IV : Effets indésirables sous traitement dans les EPR

Thérapie	Nombre de patients	Effets indésirables
VPA	7	Troubles mnésiques Difficultés d'apprentissage Prise de poids- Hyperactivité
PHB	3	Hypersomnie Toxidermie
CBZ	2	Pointes-ondes continues du sommeil (POCS) Troubles mnésiques
VPA-CBZ	1	Hyperactivité
Total	13	

Vingt neuf (29) patients étaient scolarisés à l'école française et un autre n'était pas scolarisé. Sept (7) enfants avaient eu un redoublement scolaire.

2. Epilepsies occipitales idiopathiques (EPO) type Gastaut : 5,55%

On notait 5 cas d'épilepsies occipitales idiopathiques (5,55% de toutes les épilepsies partielles idiopathiques). L'âge moyen de début était de 142 mois (11 ans 10 mois) avec des extrêmes de 10 ans et 13 ans et 6 mois. Une histoire familiale d'épilepsie a été retrouvée chez 2 patients (40%) et une consanguinité parentale dans 1 cas (20%). Un enfant présentait les deux à la fois.

Chez 2 patients, on notait une rupture de contact en foyer puis chute et crises généralisées tonico-cloniques (CGTC). Pour les 3 autres, on notait apparemment des CGTC d'emblée.

L'EEG montrait des pointes-ondes occipitales uni ou bilatérales sur un rythme de fond normal.

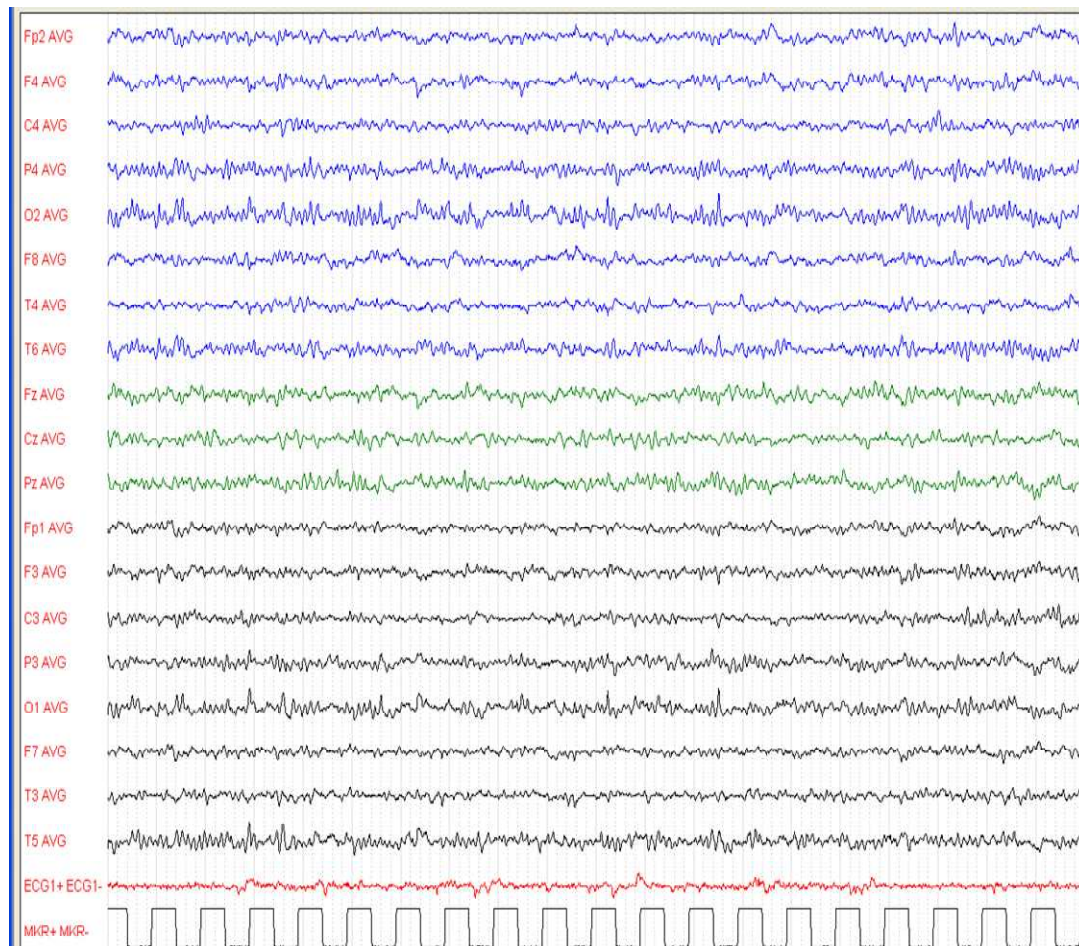


Figure 4 : Epilepsie occipitale type Gastaut chez un enfant de 12 ans

La tomodensitométrie cérébrale, réalisée chez un des patients, était normale.

Deux (2) enfants étaient sous monothérapie (PHB, VPA) et 3 sous bithérapie (PHB-CBZ). On notait un arrêt des crises pour les 2 sous monothérapie et 1 sous bithérapie, une stabilité chez les 2 autres (persistance de quelques crises).

Tableau V : Récapitulatif du traitement dans les EPO

Thérapie	Nombre de patients	Echec traitement	Traitement efficace
PHB	1	-	1
VPA	1	-	1
PHB-CBZ	3	-	3
Total	5	-	5

VPA : Valproate

PHB : Phénobarbital

CBZ : Carbamazépine

Trois (3) patients étaient scolarisés à l'école française et leur scolarité était normale.

3. Epilepsies temporelle idiopathique (ETI) et frontale idiopathique (EFI) : 1,1% chacune

L'épilepsie temporelle idiopathique (ETI) et l'épilepsie frontale idiopathique (EFI) représentaient chacune un cas. L'âge de début était de 36mois (3ans) pour l'ETI et il n'y avait ni histoire familiale d'épilepsie ni consanguinité parentale. Pour l'EFI, l'âge de début était de 108 mois (9 ans) et l'enfant présentait une épilepsie familiale et une consanguinité parentale.

Dans tous les cas, les examens neurologique et radiologique revenaient normaux.

Tous les 2 étaient sous monothérapie par PHB et leurs crises avaient cessé.

L'épileptique temporelle idiopathique a été déscolarisée du fait de difficultés d'apprentissage et un redoublement puis rescolarisée.

L'enfant atteint d'épilepsie frontale idiopathique avait une scolarité normale avec de bons résultats, cependant on notait une somnolence.

4. Epilepsies partielles idiopathiques non caractérisées : 46,7%

Quarante deux (42) enfants (46,7%) présentaient une épilepsie partielle non spécifiée. L'âge moyen de début était de 47 mois (3 ans 11 mois) avec des extrêmes de 3 mois et 14 ans. On notait une épilepsie familiale chez 13 enfants (31%) et une consanguinité parentale chez 10 autres (24%). Huit (8) patients (19%) avaient à la fois une épilepsie familiale et une consanguinité parentale.

Les crises étaient partielles simples et/ou complexes. L'examen neurologique était normal.

L'EEG mettait en évidence des anomalies focales d'allure fonctionnelle au niveau d'un ou plusieurs lobes sur un rythme de fond normal. La tomодensitométrie, pratiquée chez 3 enfants, était normale.

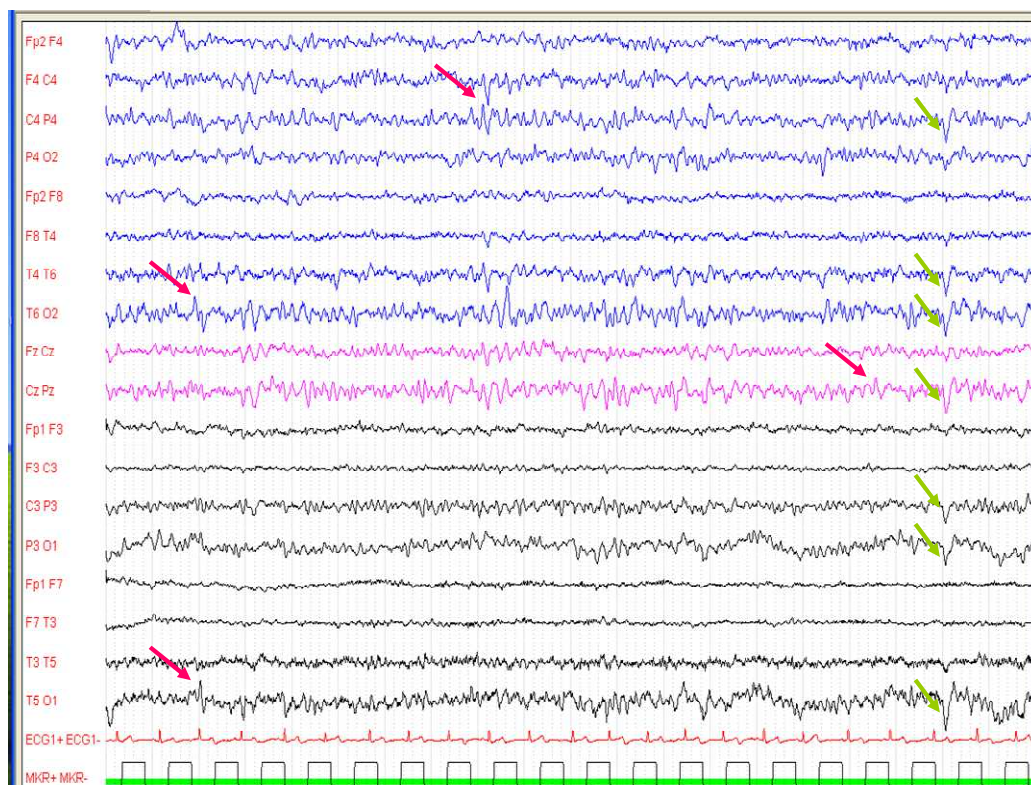


Figure 5 : Epilepsie partielle motrice familiale

Trente trois (33) enfants (78,6%) étaient sous monothérapie, 9 autres (21,4%) sous bithérapie.

Les molécules les plus utilisées (en monothérapie ou en association) étaient le VPA (17 patients), le PHB (25 patients), la CBZ (9 patients). La bithérapie la plus utilisée était PHB-CBZ (4 patients).

Trente quatre (34) enfants (81%) avaient bien répondu au traitement avec arrêt des crises. Quatre (4) patients continuaient de faire des crises espacées. Quatre (4) autres avaient repris les crises après 24 mois sans crise.

Tableau VI : Récapitulatif du traitement dans les EPI non caractérisées

Thérapie	Nombre de patients	Echec traitement	Traitement efficace
PHB	18	3	15
VPA	12	-	12
CBZ	3	1	2
PHB-VPA	3	-	3
PHB-CBZ	4	-	4
VPA-CBZ	2	-	2
Total	42	4	38

VPA : Valproate

PHB : Phénobarbital

CBZ : Carbamazépine

Des effets secondaires étaient rapportés chez 12% des patients.

Tableau VII : Effets indésirables sous traitement dans les EPI non caractérisées

Thérapie	Nombre de patients	Effets indésirables
VPA	3	Léthargie- Hypotonie Allergie –Hyperactivité
PHB	1	Troubles trophiques (cheveux cassants)
PHB-CBZ	1	Troubles mnésiques
Total	5	

Vingt (20) patients étaient scolarisés, 5 autres déscolarisés. Trois (3) enfants avaient un retard scolaire du fait de redoublements.

B. Epilepsies généralisées idiopathiques (EGI): 47,8% de toutes les épilepsies

Quatre vingt neuf (89) enfants (47,8%) présentaient une EGI. Les épilepsies avec crises généralisées tonico-cloniques étaient les plus fréquentes avec 81% de toutes les EGI.

1. Epilepsies avec crises généralisées tonico-cloniques (ECGTC) : 81 %

Soixante douze (72) enfants (81%) étaient recensés dans ce groupe. L'âge moyen de début était de 40 mois (3 ans 4 mois) et les extrêmes 2 mois et 12 ans. Des antécédents d'épilepsie familiale et de consanguinité parentale étaient, respectivement, retrouvées chez 28 (39%) et 22 patients (30,5%). Neuf (9) enfants (12,5%) présentaient une histoire familiale d'épilepsie et une consanguinité parentale.

Aucun déficit neurologique et/ou intellectuel n'était noté.

L'EEG montrait sur un rythme de fond normal des anomalies paroxystiques diffuses à type de pointes-ondes, de pointes et de poly-pointes. L'imagerie morphologique cérébrale (TDM), réalisée chez 5 enfants, ne montrait aucune lésion.

Soixante dix (70) patients (98,6%) étaient traités par monothérapie, 1 autre sous bithérapie VPA-PHB et 1 patient n'avait pas reçu de traitement. Les molécules les plus utilisées (en association ou en bithérapie) étaient le VPA (36 patients) et le PHB (36 patients).

Sur les 70 patients sous monothérapie, 4 (5,7%) avaient changé de molécule après une première monothérapie inefficace ou du fait d'effets indésirables.

Tableau VIII : Récapitulatif du traitement dans les ECGTC

Thérapie	Nombre de patients	Echec traitement	Traitement efficace
PHB	35	6	29 (82,8%)
VPA	35	1	34 (97,1%)
PHB-VPA	1	-	1
Total	71	7	64 (90,1%)

VPA : Valproate

PHB : Phénobarbital

Chez 60 enfants (84,5%), les crises avaient arrêté sous traitement. Pour 4 autres, quelques crises persistaient. Sept (7) patients avaient repris les crises après 24 mois sans crise.

Chez 12,6% des patients, étaient notés des effets indésirables.