

Tableau IX : Effets indésirables sous traitement dans les ECGTC

Thérapie	Nombre de patients	Effets indésirables
VPA	1	Troubles du comportement
PHB	8	Pharmacodépendance- Hypersomnie- troubles mnésiques et des apprentissages- Nervosité excessive- Enurésie
Total	9	

Trente quatre (34) patients étaient scolarisés à l'école française. Pour 8 d'entre eux, on notait un retard scolaire du fait des redoublements. Quatre (4) enfants étaient déscolarisés.

2. Epilepsies-absences (EA) : 18%

Quatorze (14) patients présentaient une épilepsie-absence de l'enfant (EAE) (15,7% de toutes les EA). L'âge moyen de début était de 70 mois (5 ans 10 mois) avec des extrêmes de 4 ans et 10 ans. Des antécédents d'épilepsie familiale étaient retrouvés chez 7 enfants (50%) et 2 (14,28%) avaient une consanguinité parentale. Chez 2 enfants, on notait à la fois une épilepsie familiale et une consanguinité parentale.

Les absences étaient très fréquentes, picnoeptiques (40 à 100 fois par jour). L'examen neurologique était normal.

L'EEG montrait une décharge de pointes-ondes à 3 cycles/seconde sur un rythme de fond normal. Aucun des patients n'avait eu une imagerie morphologique cérébrale.

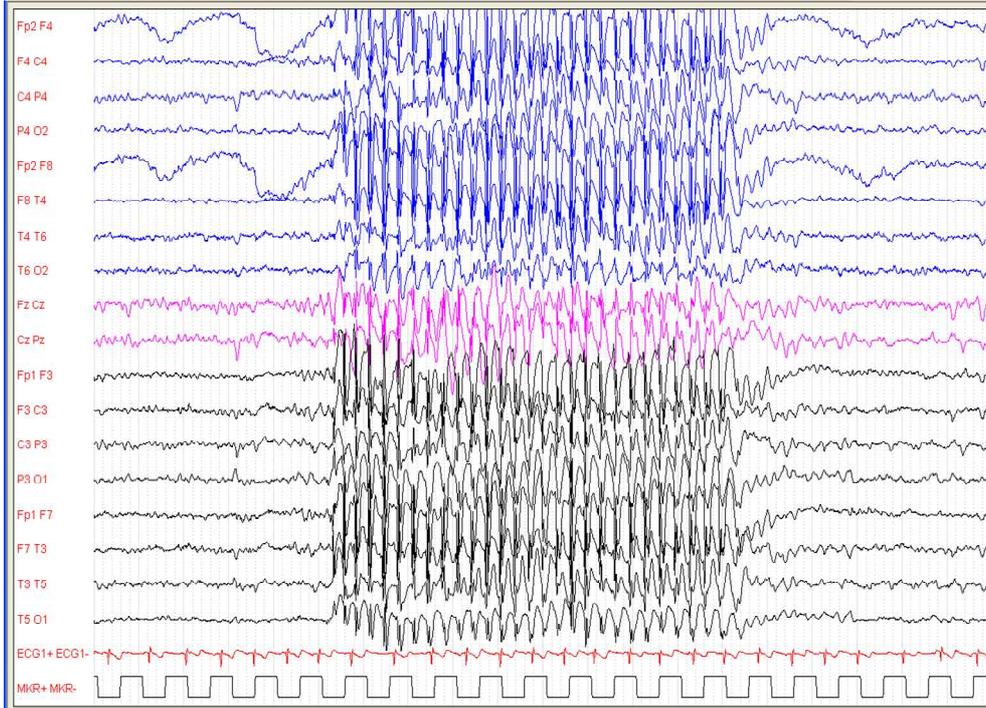


Figure 6 : Epilepsie-absence chez un enfant de 8 ans

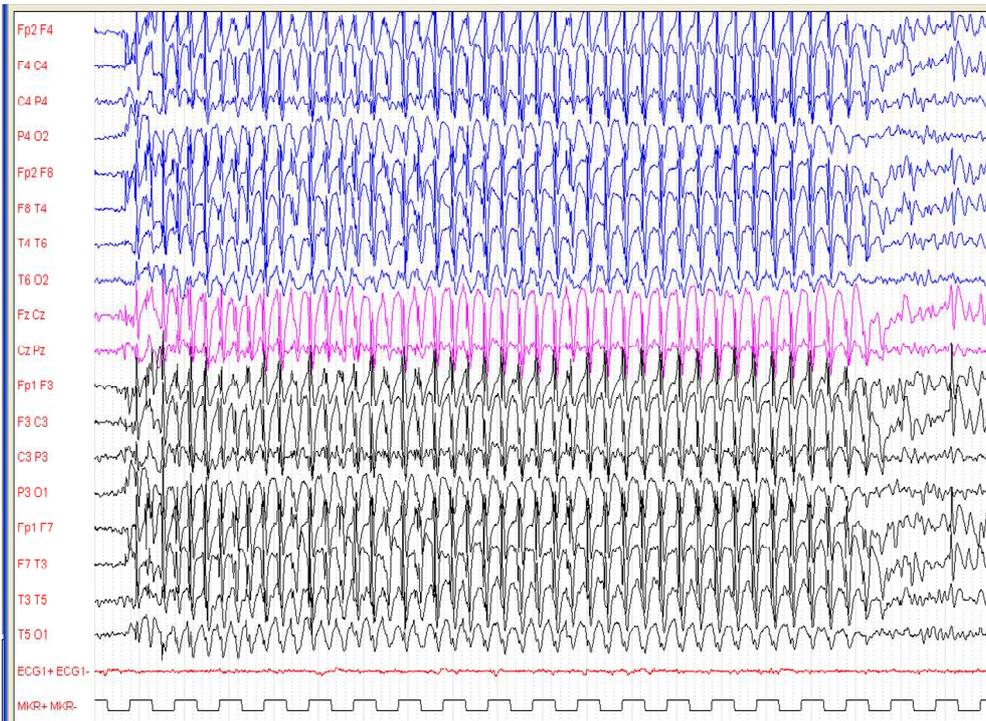


Figure 7 : Epilepsie-absence chez un enfant de 10 ans

Onze (11) enfants (78,6%) étaient sous monothérapie, 3 autres (21,4%) sous bithérapie VPA-ETZ. Les molécules les plus utilisées étaient le VPA (12 patients), l'ETZ (5 patients). La bithérapie la plus utilisée était VPA-ETZ (3 patients).

Dix (10) patients sous monothérapie avaient bien évolué avec arrêt des absences. 1 autre sous ETZ continuait de faire des crises espacées.

Trois (3) autres enfants avaient continué de faire des crises sous VPA nécessitant le recours à une bithérapie (VPA-ETZ) mais le recul n'était pas suffisant pour apprécier l'évolution sous traitement.

Tableau X : Evolution sous traitement dans les EAE

Thérapie	Nombre de patients	Echec traitement	Traitement efficace
VPA	9	-	9
ETZ	2	-	2
VPA-ETZ	3	?	?
Total	14	-	11

VPA : Valproate PHB : Phénobarbital ETZ : Ethosuximide

35,7% des patients présentaient des effets indésirables sous VPA.

Tableau XI : Effets indésirables sous traitement dans les EAE

Molécule	Nombre de patients	Effets indésirables
Valproate	5	Obésité- Hyperactivité- Troubles mnésiques et de la vision- difficultés d'apprentissage- Hyperpnée avec 3 cycles/sec

Douze (12) patients étaient pensionnaires de l'école française. Deux (2) d'entre eux avaient eu un redoublement. Chez 1 autre, on notait des difficultés d'apprentissage avant traitement. Dans ce groupe, 2 enfants étaient déscolarisés.

Deux (2) patients (2,3%) avaient une épilepsie-absence de l'adolescent (EAA). L'âge moyen de début était de 144 mois (12 ans). L'un avait une histoire familiale d'épilepsie et l'autre présentait une consanguinité parentale. Aucun n'avait à la fois une épilepsie familiale et une consanguinité parentale.

Les absences étaient peu fréquentes, spanioleptiques. L'examen neurologique de même que l'activité de fond EEG étaient normaux.

Ces patients, qui bénéficiaient d'une monothérapie par VPA, avaient vu leurs crises cesser.

Ils étaient scolarisés à l'école française. L'un avait eu un redoublement.

3. Epilepsies Grand Mal du réveil (EGMR) : 1%

Un enfant présentait une épilepsie Grand mal du réveil (EGMR). L'âge de début était de 24 mois (2 ans) et une consanguinité parentale était retrouvée, pas d'histoire familiale d'épilepsie. Les crises survenaient au réveil.

L'examen neurologique et le rythme de fond EEG étaient normaux. La tomodensitométrie (TDM) n'avait pas été réalisée.

Le patient était initialement sous PHB mais des effets indésirables à type de confusion mentale ont été notés entraînant la substitution par VPA avec arrêt des crises.

L'enfant était scolarisé à l'école française et avait redoublé deux fois (retard scolaire).

C. Convulsions fébriles (CF) : 3,8% de toutes les épilepsies

Dans cette cohorte de 186 enfants, 7 (3,8%) présentaient des convulsions fébriles répétées de courte durée (quelques secondes). L'âge moyen de début était de 15 mois (1 an 3 mois) et des extrêmes de 6 mois et 30 mois notés.

Aucune histoire familiale d'épilepsie n'était retrouvée et 2 enfants (28,57%) avaient une consanguinité parentale.

L'examen neurologique était normal, de même que l'activité de fond EEG. L'imagerie morphologique cérébrale n'avait pas été réalisée.

Tous les 7 enfants étaient traités par monothérapie dont 5 sous VPA et 2 sous PHB. L'efficacité du traitement était effective.

Parmi ces patients, 4 étaient scolarisés à l'école française et 1 autre non scolarisé.

Tableau XII : Syndromes épileptiques idiopathiques et Antécédents

SYNDROMES EPILEPTIQUES	NOMBRE DE PATIENTS	AGE MOYEN DE DEBUT	CP%	EF%
EPR	41	3ans 8mois	9,75	29,26
EPO	05	11ans 10 mois	20	40
EPI non spécifiée	42	3ans 11mois	24	31
ETI	01	3ans	0	0
EFI	01	9ans	100	100
ECGTC	72	3ans 4mois	30,5	39
EAE	14	5ans 10mois	14,28	50
EAA	02	12ans	50	50
EGMR	01	2ans	100	0
CF	07	1an 3mois	28,57	0

EPR : Epilepsie à paroxysmes rolandiques ; EPO : Epilepsie occipitale idiopathique ; EPI : Epilepsie partielle idiopathique ; ETI : Epilepsie temporale idiopathique ; EFI : Epilepsie frontale idiopathique ; CGTC : Crises généralisées tonico- cloniques ; EAE/A : Epilepsie absence de l'enfant/ adolescent ; GMR : Grand mal du réveil ; CF : Convulsions fébriles.

CP : Consanguinité parentale

EP : Epilepsie familiale

VII. Délai de prise en charge

Le délai entre le début des crises et la première consultation était de 2 mois avec des extrêmes de 1 mois et 14 ans.

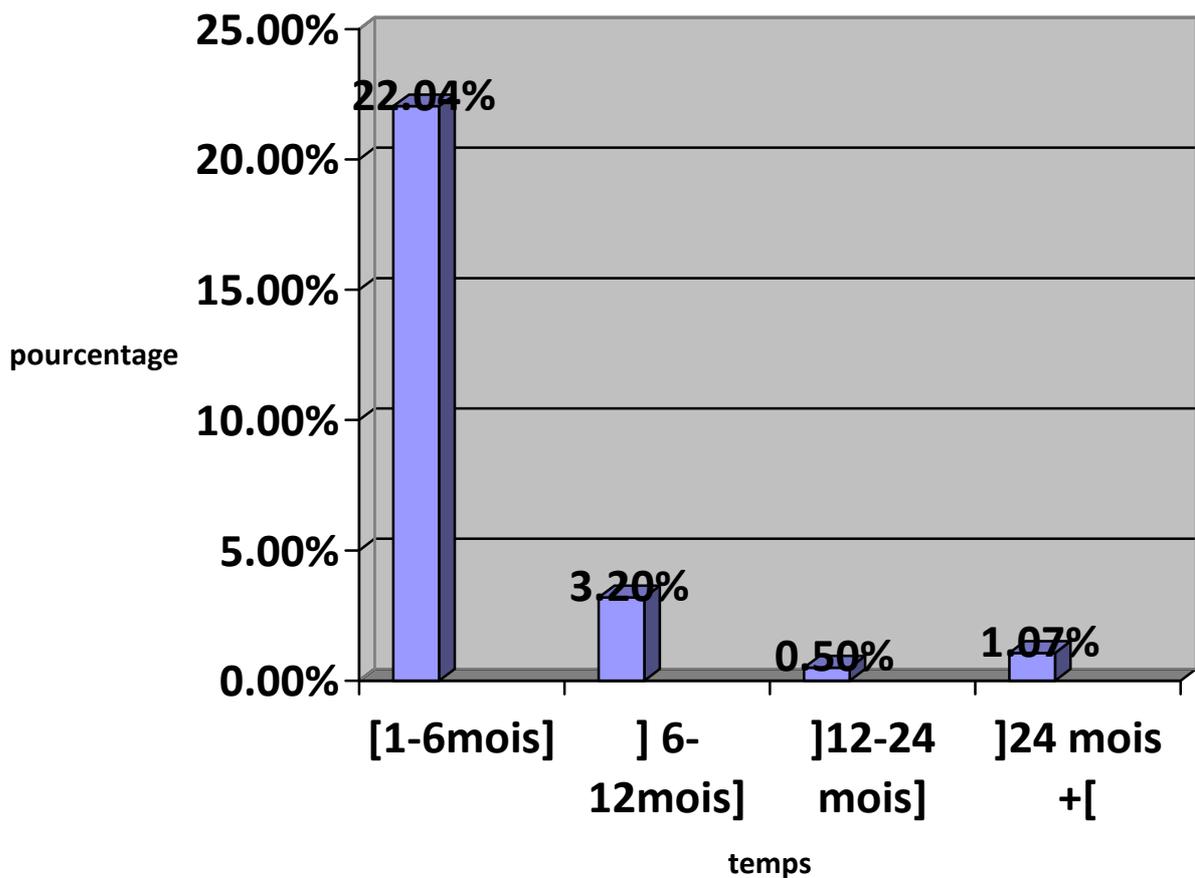


Figure 8 : Délai de prise en charge des patients

VIII. Suivi

Le suivi moyen était de 4 ans avec des extrêmes de 3 et 8 ans.

IX. Traitement

Cent quatre vingt quatre (184) patients étaient sous traitement et 2 autres n'avaient pas reçu de traitement (abstention thérapeutique).

Sur les 184 patients traités, 163 patients (88,6%) étaient sous monothérapie dont 78 (47,8%) sous Valproate, 69 (42,3%) sous Phénobarbital, 14 (8,6%) sous Carbamazépine et les 2 restants (1,2%) sous Ethosuximide. Parmi cette population sous monothérapie, une efficacité du traitement était notée chez 151 patients (92,6%).

Vingt et un (21) enfants (11,4%) bénéficiaient d'une bithérapie. Pour 17 d'entre eux (81%), on notait une efficacité thérapeutique. Chez 3 autres, le recul n'était pas suffisant pour évaluer l'évolution sous traitement.

En monothérapie ou en association, le traitement était efficace chez 168 patients (91,3%).

Tableau XIII : Syndromes épileptiques idiopathiques et Traitements antiépileptiques

SYNDROMES EPILEPTIQUES	NOMBRE DE PATIENTS	PHB	VPA	CBZ	ETZ	VPA- CBZ	PHB- CBZ	PHB- -VPA	VPA- ETZ	ABSTENTION THERAPEUTIQUE
EPR	40	11	13	11	-	01	02	02	-	1
EPO	05	01	01	-	-	-	03	-	-	
EPI non spécifiée	42	18	12	03	-	02	04	03	-	
ETI	01	01	-	-	-	-	-	-	-	
EFI	01	01	-	-	-	-	-	-	-	
ECGTC	71	35	35	-	-	-	-	01	-	1
EAE	14	-	09	-	02	-	-	-	03	
EAA	02	-	02	-	-	-	-	-	-	
EGMR	01	-	01	-	-	-	-	-	-	
CF	07	02	05	-	-	-	-	-	-	
Total	184	69	78	14	02	03	09	06	03	2

**Tableau XIV : Syndromes épileptiques idiopathiques et Evolution sous
Traitement**

SYNDROMES EPILEPTIQUES	NOMBRE DE PATIENTS	ECHEC TRAITEMENT n(%)	TRAITEMENT EFFICACE n(%)	ABSTENTION THERAPEUTIQUE
EPR	40	02 (5)	38 (95)	1
EPO	05	-	05 (100)	
EPI non spécifiée	42	04 (9,5)	38 (90,5)	
ETI	01	-	01 (100)	
EFI	01	-	01 (100)	
ECGTC	71	7 (10)	64 (90)	1
EAE	14	-	11 (78,5)	
EAA	02	-	02 (100)	
EGMR	01	-	01 (100)	
CF	07	-	07 (100)	
Total	184	13 (7)	168 (91,3)	2

EPR : Epilepsie à paroxysmes rolandiques ; EPO : Epilepsie occipitale idiopathique ; EPI : Epilepsie partielle idiopathique ; ETI : Epilepsie temporale idiopathique ; EFI : Epilepsie frontale idiopathique ; CGTC : Crises généralisées tonico- cloniques ; EAE/A : Epilepsie absence de l'enfant/ adolescent ; GMR : Grand mal du réveil ; EMJ : Myoclonique juvénile ; CF : Convulsions fébriles.

X. Impact sur la scolarité

Parmi les 171 patients d'âge scolaire, 107 patients (62,5%) étaient scolarisés (à l'école française), 7 autres (4%) n'étaient pas scolarisés et 11 patients (6,4%) ont été déscolarisés. Vingt trois (23) patients (21,5%) avaient accusé un retard scolaire du fait d'un ou de plusieurs redoublements.