

Risque de récurrence et prévention

Prise en charge de l'épilepsie

Pr Mathieu ZUBER

Service de Neurologie et NeuroVasculaire
Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph

Université Paris Descartes



M. Zuber

Liens d'intérêt

Code de santé publique. Article L 4113-13

Stocks

None

Studies (Drug trials / Registers) (< 5 years)

Sanofi	TAFI	(Investigator)
Servier	PERFORM	(Investigator)
Johnson & Johnson	GARFIELD	(Investigator)
Biogen	CHOLINE	(Investigator)
Pierre Fabre	LIFE	(Investigator)
Boehringer Ingelheimer	RESPECT-ESUS	(Investigator)

Advisory boards & speaker fees (< 3 years)

Bayer	Sanofi
Esai	BMS
Teva	Boehringer-Ingelheim
Euthérapie	



Plan

- **Risque de récurrence et prévention**
 - **Avant l'AVC : l'AIT**
 - **Risques vasculaires après un AVC**
 - **Traitements de prévention**
 - Facteurs de risque vasculaire
 - Traitements anti-thrombotiques
 - Chirurgie artérielle / Fibrillation auriculaire
- **Prise en charge de l'épilepsie**

AIT = Accident vasculaire transitoire

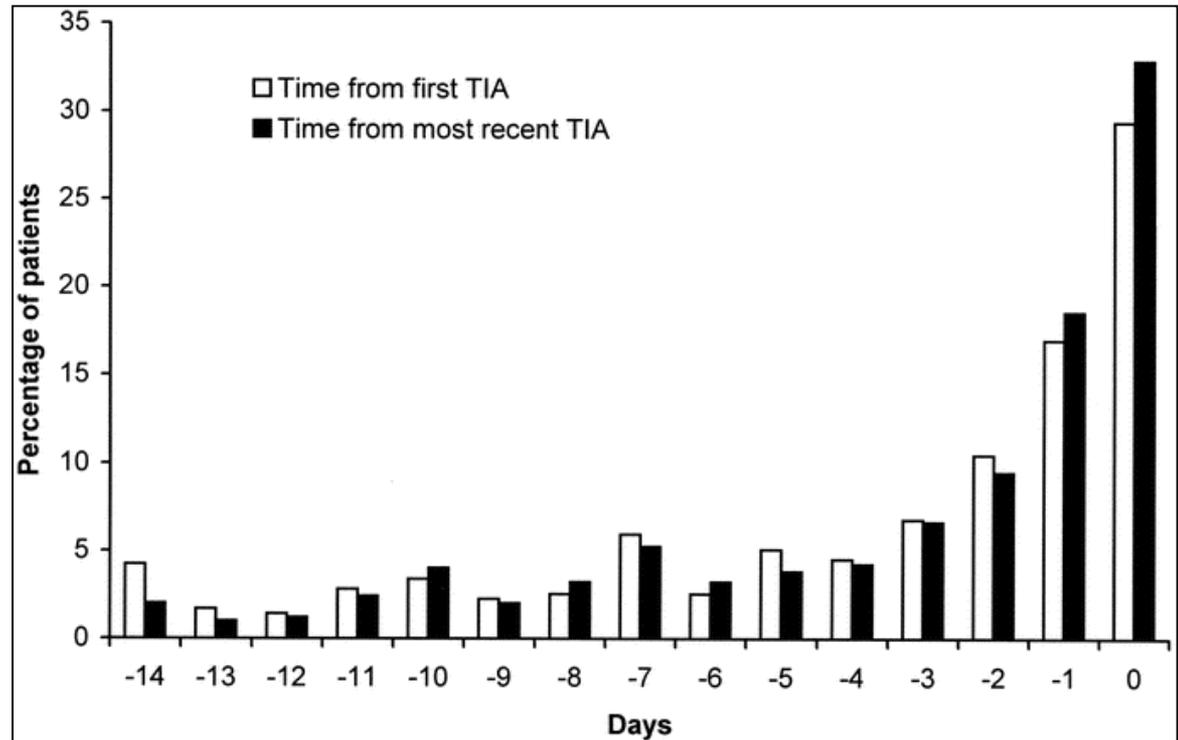
Qu'est-ce que c'est ?

- La même chose qu'un AVC...mais qui dure **moins de 10 mn** :
 - Paralysie d'un côté du corps
 - Paralysie faciale
 - Trouble du langage, etc...
- L'artère se bouche...et se débouche...et risque de se reboucher !

→ **Urgence +++**

Ne pas négliger l'AIT !

20 à 25% des patients hospitalisés pour AVC signalent un AIT auparavant



Qu'est-ce qui n'est pas un AIT ?



Nombreux diagnostics différentiels pour un AIT :

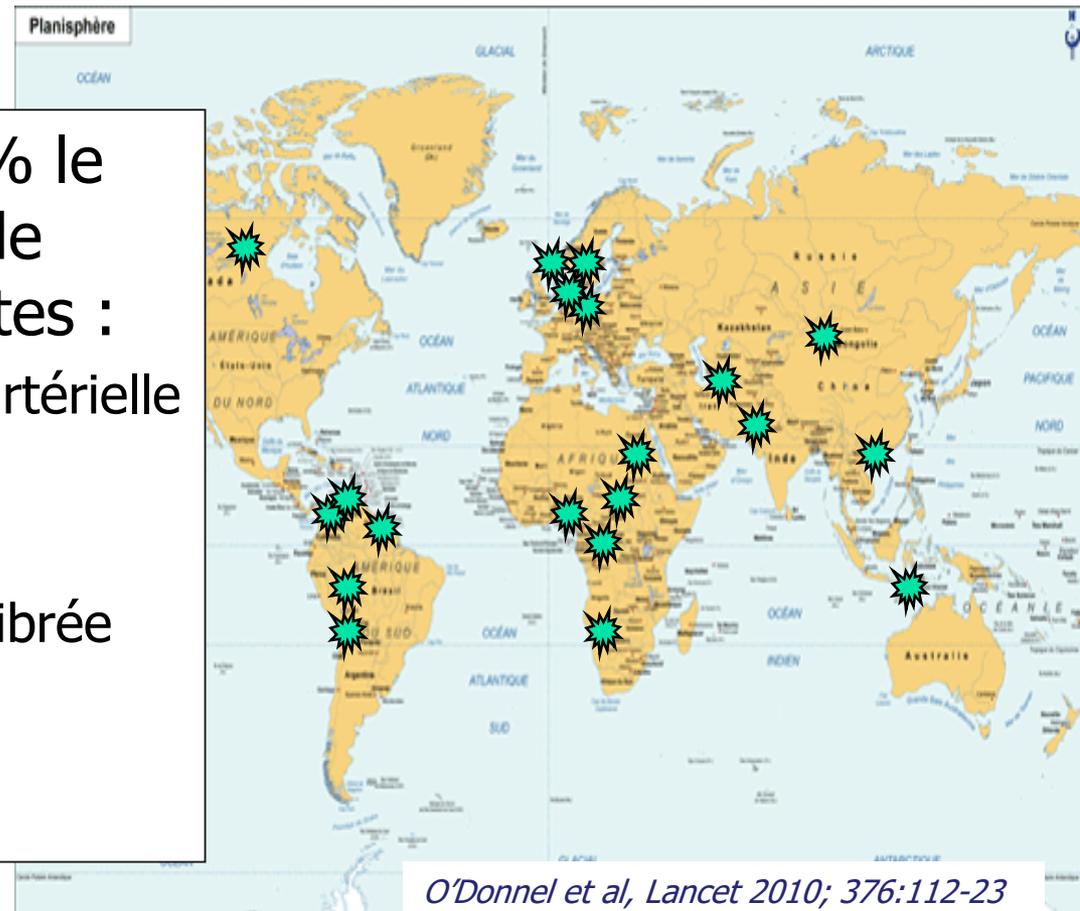
- Migraine
- Crise d'épilepsie
- Vertige périphérique
- Hypoglycémie, ...

Un AIT ne provoque pas de :

- Perte de connaissance
- Altération de la conscience ou Confusion isolée
- Agitation brutale
- Céphalée brutale
- Faiblesse généralisée
- Amnésie, ictus amnésique

Nombreuses recherches sur les liens facteurs de risque vasculaire - AVC

- On pourrait réduire de 80% le risque d'AVC dans le monde avec les 5 mesures suivantes :
 - Traiter toute Hypertension artérielle
 - Pas de tabac
 - Pas d'obésité abdominale
 - Avoir une alimentation équilibrée
 - Avoir une activité physique régulière



O'Donnel et al, Lancet 2010; 376:112-23

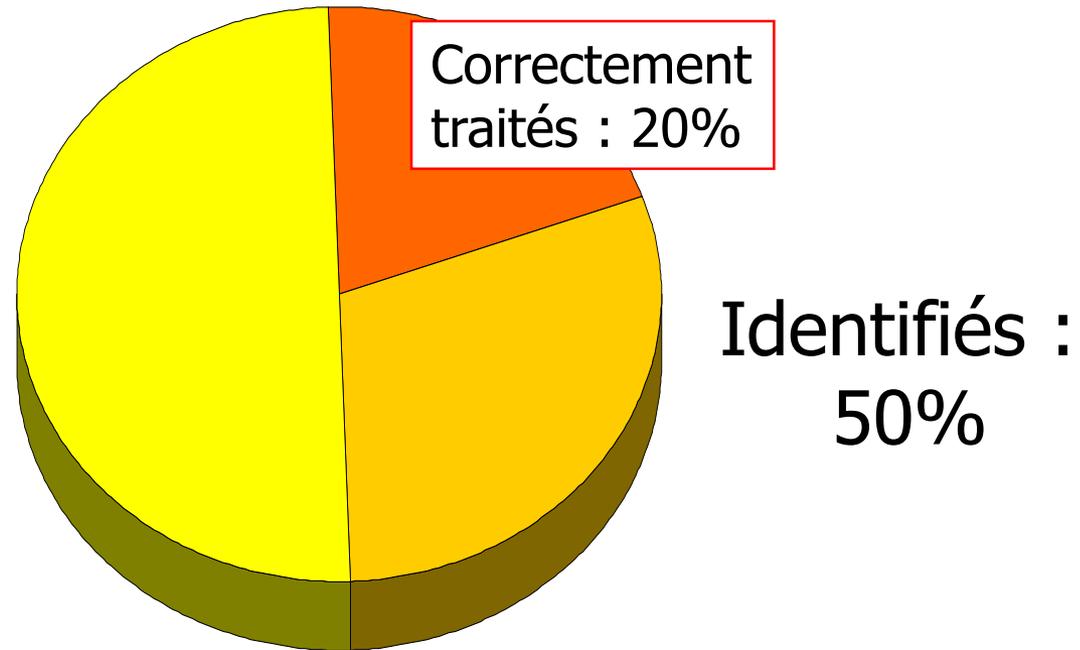
Donc les facteurs de risque sont importants

- Hypertension artérielle +++ **Risque d'AVC x 3**
- Tabac ++
- Hypercholestérolémie +

- Diabète
- Alcool

HTA dans la population : largement négligée

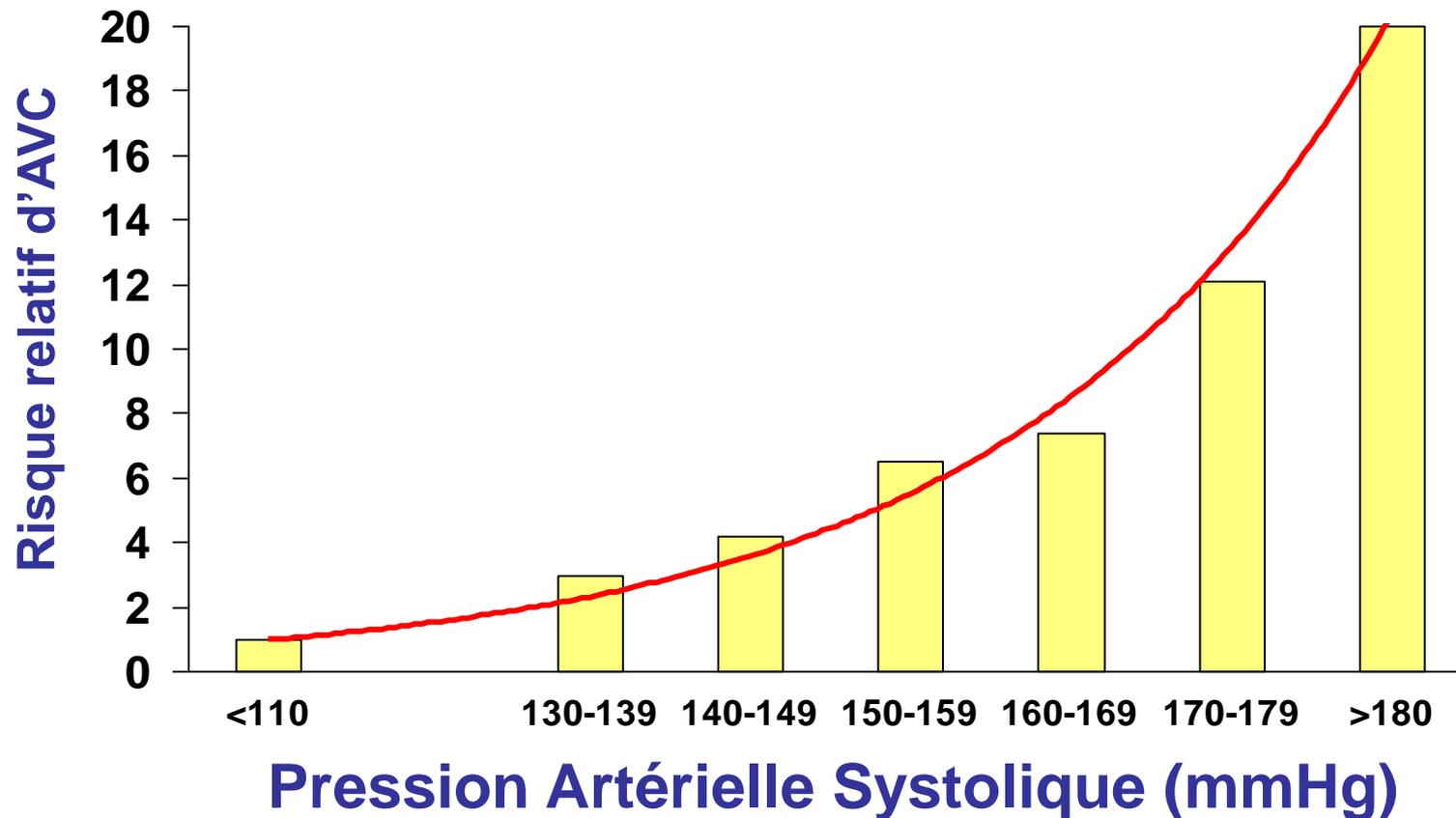
- Une personne sur 5 est hypertendue en France



- Dépistage de l'HTA : une priorité de santé publique : 1 x par an après 45 ans

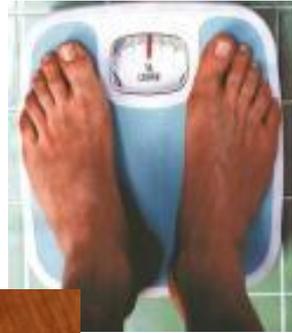
Risque d'AVC selon le niveau de la PA

350 000 patients suivis pendant 12 ans



Les conseils lorsqu'on est hypertendu

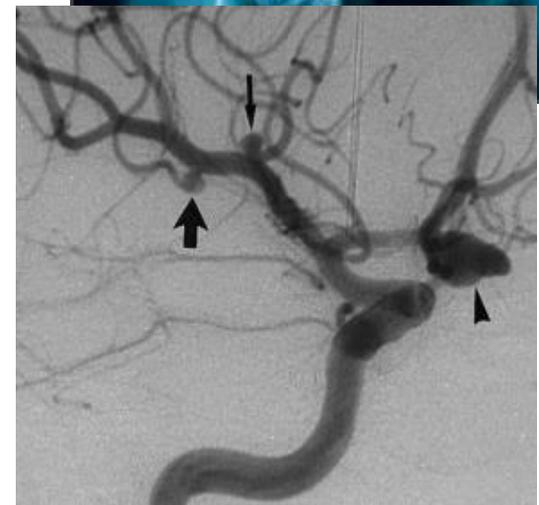
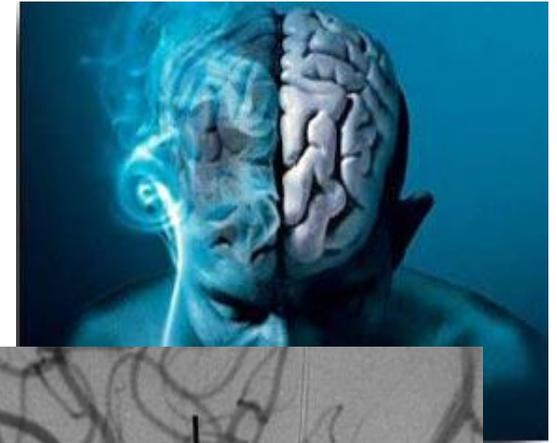
- Surveiller l'efficacité des traitements = mesure régulière de sa pression artérielle
- Se maintenir à son poids de forme
- Lutter contre la sédentarité
- Limiter les aliments riches en sel (charcuterie, fromage,...)
- Prendre régulièrement son traitement



Tabagisme et AVC



- On estime qu'environ 25% des AVC sont attribuables au tabac
- En plus du risque d'infarctus, ↑ risque de rupture d'anévrisme cérébral
→ hémorragie méningée
(chez le jeune ++)



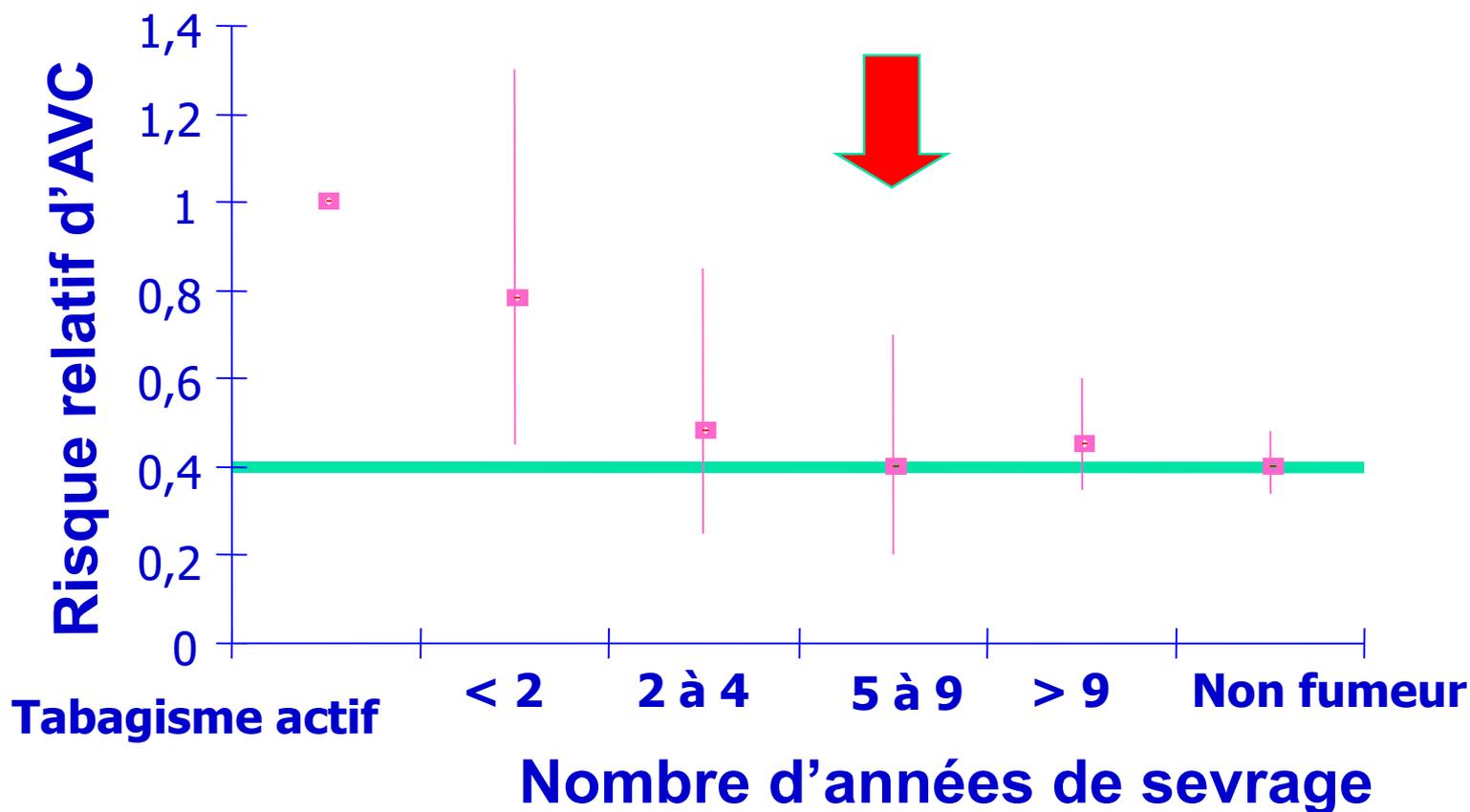
Attention chez la femme jeune !

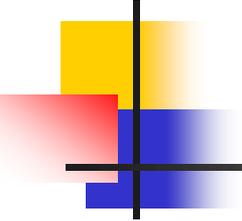
Risque particulier après 40 ans si :

- Migraine
- Contraception orale
- Tabac



Risque relatif d'AVC après arrêt du tabac





Autres facteurs de risque à prendre en compte

- **Hypercholestérolémie**

- Traitement par statine (Tahor®, Zocor®, Crestor®,...)

- **Diabète**

- Traitement par spécialiste

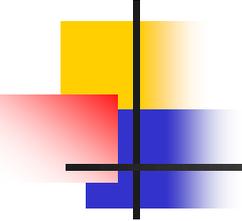
- **Alcool**

- Réduction de la consommation voire sevrage

- **Syndrome d'apnées du sommeil**

- appareillage

Les médicaments de la prévention



Efficaces dans la durée

- Ne pas les réduire ou les arrêter sans avis médical ++
- Traitement des facteurs de risque (voir plus haut) :
 - Anti-hypertenseurs, Statines, etc...
- Médicaments anti-thrombotiques :
 - Anti-plaquettaires :
 - Aspirine +++
 - Plavix (Clopidogrel)
 - Anticoagulants (en particulier si cause cardiaque)
 - AVK (Previscan®, Sintrom®) ou Anticoagulants directs (Pradaxa®, Eliquis®, Xarelto®)

Deux maladies à traiter avant qu'elles ne provoquent un AVC

Fréquentes chez le sujet âgé

Fibrillation auriculaire

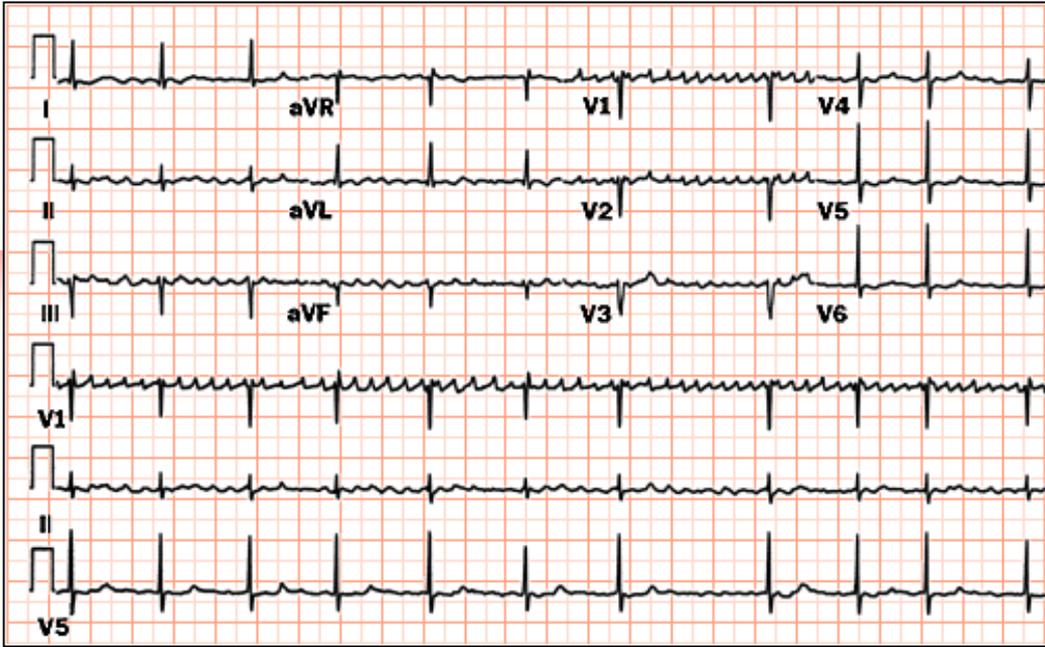
(arythmie du cœur)

- 10% de la population > 80 ans
- Continue/paroxystique
- Trop souvent négligée
- Diagnostic par pouls irrégulier/ECG → Holter → enregistrements prolongés
- Traitements efficaces ++
 - AVK / Anticoagulants directs

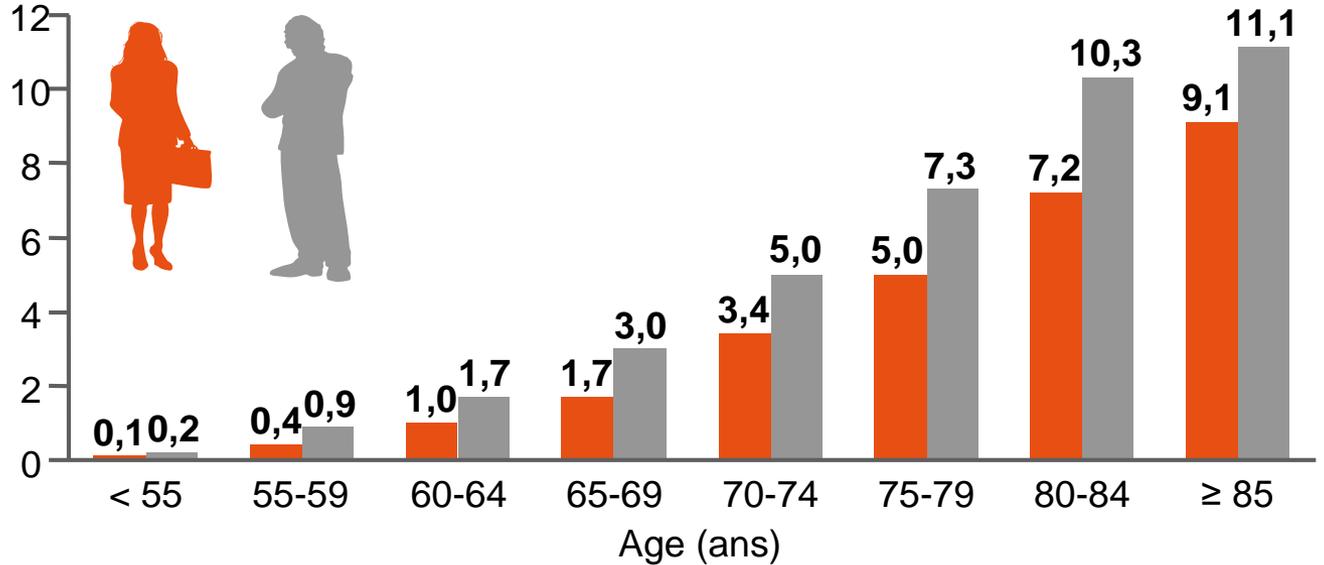
Sténose athéromateuse de l'artère carotide

- Souvent AIT avant l'AVC, lorsque la sténose devient serrée
- En l'absence d'AIT, le traitement médicamenteux suffit
- Si AIT et sténose serrée → traitement chirurgical

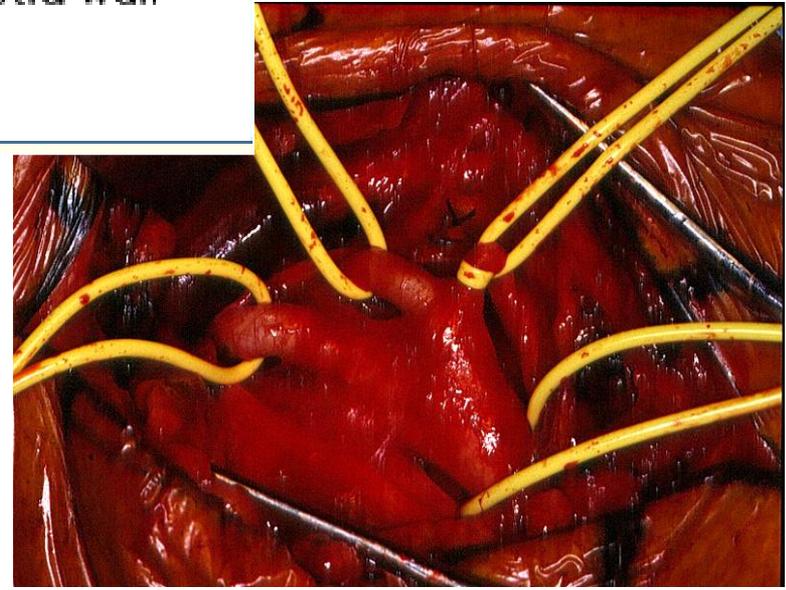
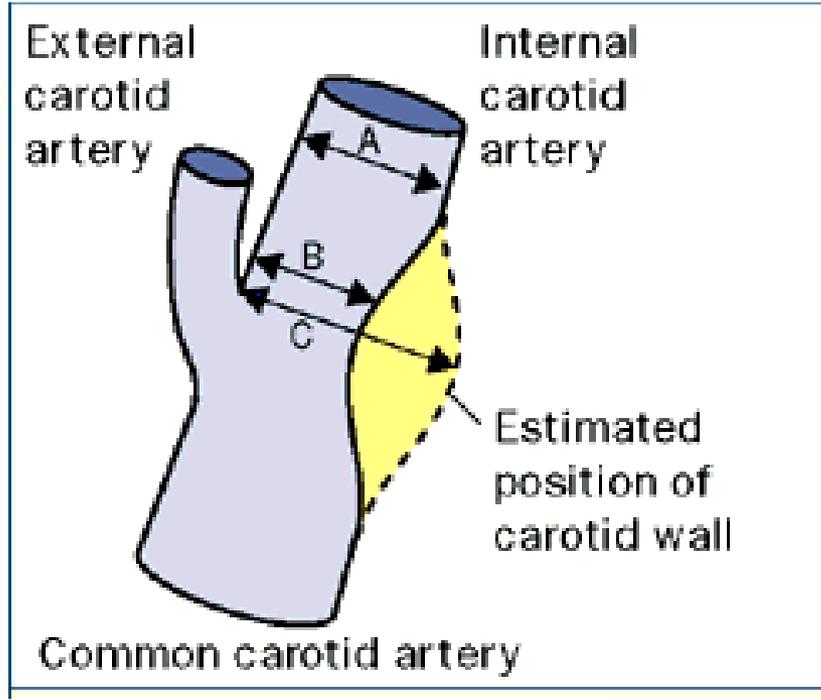
Fibrillation auriculaire



Prévalence (%)



Sténose athéromateuse de l'artère carotide



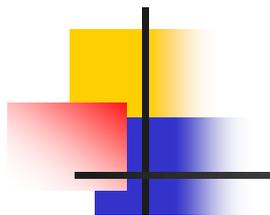


Plan

- **Risque de récurrence et prévention**
 - **Avant l'AVC : l'AIT**
 - **Risques vasculaires après un AVC**
 - **Traitements de prévention**
 - Facteurs de risque vasculaire
 - Traitements anti-thrombotiques
 - Chirurgie artérielle / Fibrillation auriculaire
- **Prise en charge de l'épilepsie**

Epilepsie et AVC

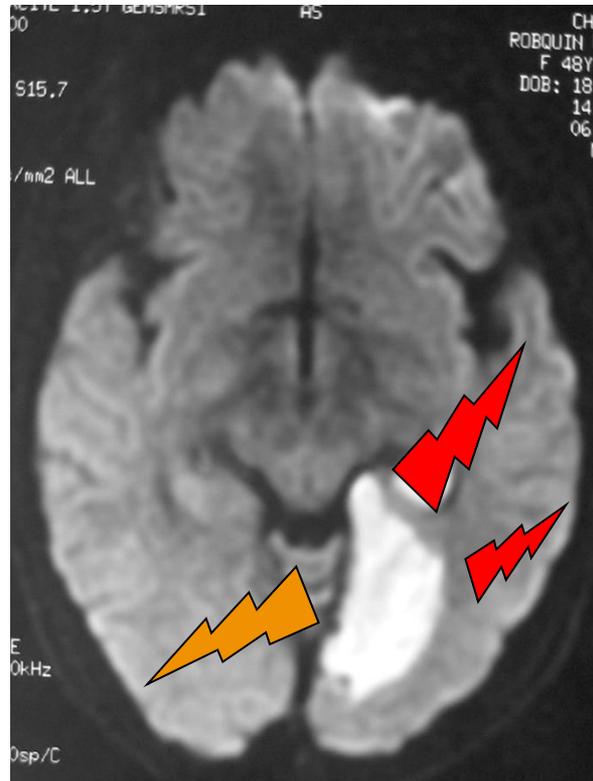
Un lien fort !

- 
-
- Les AVC représentent :
 - Environ 10% des causes de toutes les crises d'épilepsie
 - Plus de 50% des épilepsies découvertes après 65 ans ++
 - En cas d'antécédent d'AVC :
 - Risque de crise épileptique multiplié par ~ 20

→ **AVC = cause majeure d'épilepsie de l'adulte**

→ **Epilepsie = fait partie des séquelles après AVC**

Onde de décharge épileptique à partir d'un AVC



Crises épileptiques après un AVC

**Crises
inaugurales**
(1ères
heures)

**Crises
précoces**

2 semaines

**Crises
tardives**

AVC

UNV

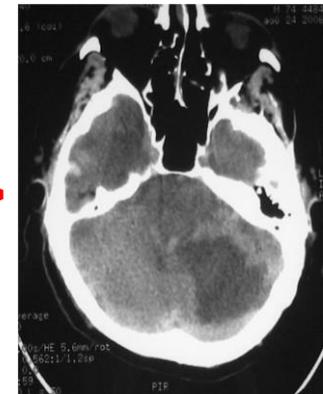
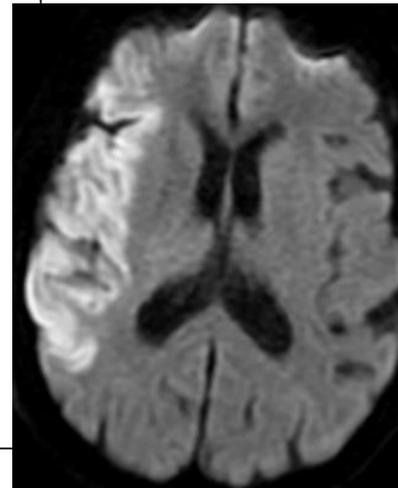
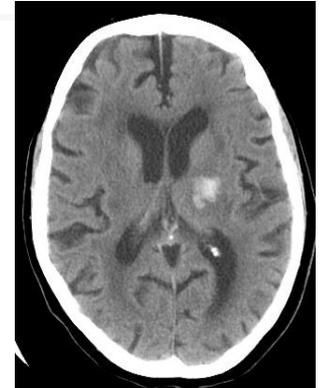
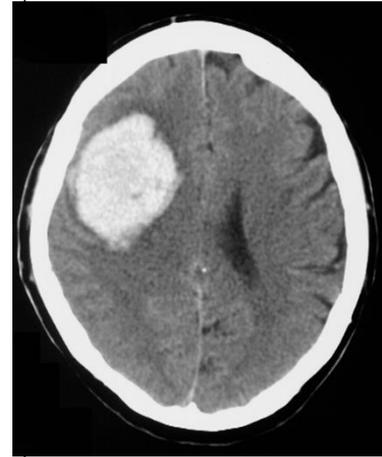
Rééducation / Domicile



Crises épileptiques post-AVC

Facteurs favorisants

- Le **type** de l'AVC
 - Hémorragie cérébrale > Infarctus
- Le **volume** de l'AVC
 - Grand > Petit
- La **localisation** de l'AVC
 - Atteinte corticale (substance grise)
> atteinte substance blanche ou du cervelet
- Les **médicaments** du patient
 - Psychotropes, corticoïdes
 - Sevrage en benzodiazépine
- Autres facteurs liés au patient
 - Alcool



Crise épileptique chez un patient AVC

Que faire ?

- **Immédiatement** : comme pour toute crise :
 - Position latérale de sécurité
 - Ne pas chercher à « protéger la langue »
 - Protéger environnement si clonies (coussins, ...)
 - Si les clonies durent + de 10 mn : appel SAMU
 - Aide à la sortie de la phase de confusion
- **Après** :
 - Avis médical
 - Revoir le neurologue référent
 - traitement antiépileptique de prévention :

Lamictal®, Keppra®, Vimpat®, ...