

RECHERCHE ÉTIOLOGIQUE LORS D'UN ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE

Dr BLEL Youssef
AHU Réanimation Médicale

EPU 10 Mai 2013

-
- Bilan étiologique lors d'un EME
 - Epileptique connu
 - Crises inaugurale
 - Contexte particulier
 - Femme enceinte
 - Patient VIH positif ou immunodéprimé
 - Suspicion d'une maladie de système

-
- Patient connu épileptique (30-50%)
 - Arrêt ou modification du taux sanguin des AE
 - Médicament épileptogène
 - Intoxication alcoolique ou sevrage alcoolique
 - Manque de sommeil ...
 - Exposition au soleil
 - Affection intercurrente

- EM inaugurale

- Causes Vasculaire: Accident vasculaire ischémique ou hémorragique (20-50%)
- Post-traumatique: HSD, hémorragie intracérébrale. (5-15%)

- EM inaugurale

- Causes Infectieuses (15-25%)

- Méningite & Méningo-encéphalite

- HSV+++

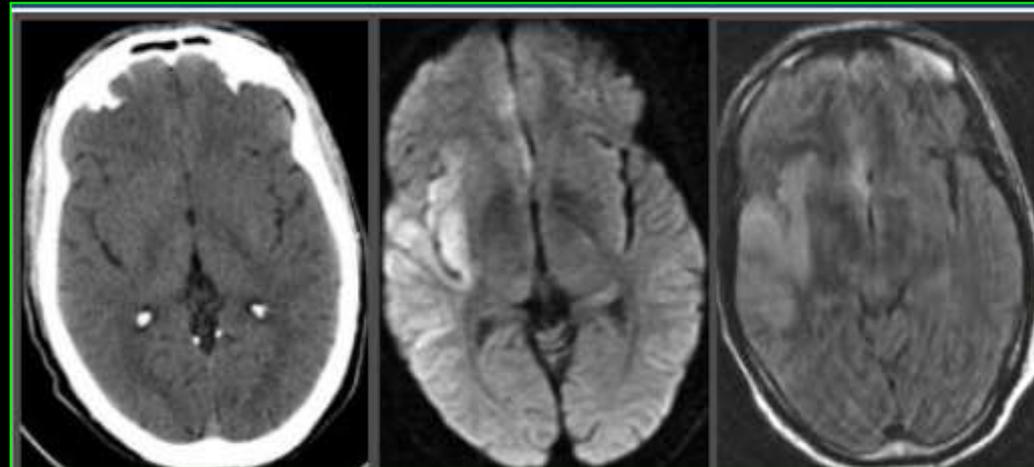
- Intérêt de la PL et de l'IRM

Phase initiale : IRM>TDM

Diffusion restreinte, hyperintense

Topographie: lobes temporal
(interne et insula) et frontal
inférieur .

Prise de contraste : absente à
modérée, corticale



-
- EM inaugurale
 - Causes Métaboliques: (5-15%)
 - Hypoglycémie.
 - Hyponatrémie.
 - hypocalcémie.
 - hypoxie
 - Causes Toxiques: (5-15%)

■ EM inaugurale

Risque élevé	Risque intermédiaire	Risque faible
Antidépresseurs tricycliques ou Tétracycliques Les phénothiazines Théophylline Isoniazide Valproate de sodium Carbamazépine Le CO	Fluoroquinolones Tramadol Bêta-lactamines Lidocaïne Lithium Antipsychotiques Opiacés Organophosphorés Organochlorés Chloralose	Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine Ethylène glycol Carbamates



■ EM inaugurale

■ Autres toxiques:

■ Les psychostimulants:

- Les dérivés amphétaminiques, la méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA ou ecstasy) et la cocaïne.
- Le crack.
- L'acide gammahydroxybutyric (GHB ou liquid ecstasy, club drug)
- La marijuana serait plutôt une drogue anti-épileptique.
- Héroïne±

■ Parmi les « agents industriels »:

- les agents neurotoxiques comme les organophosphorés (incluant le gaz sarin).

- EM inaugurale

- Causes Tumorales primitives & secondaires

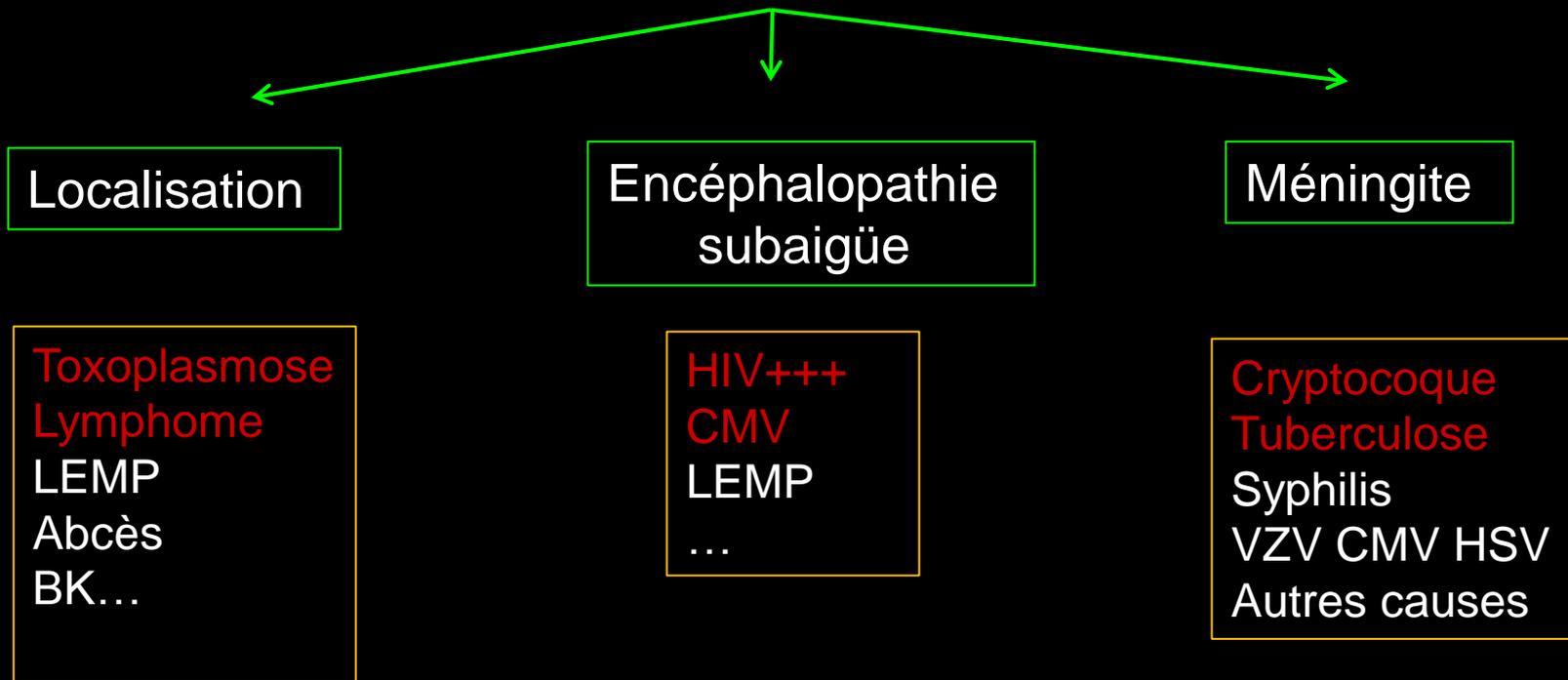
Terrain particulier

Sujet VIH

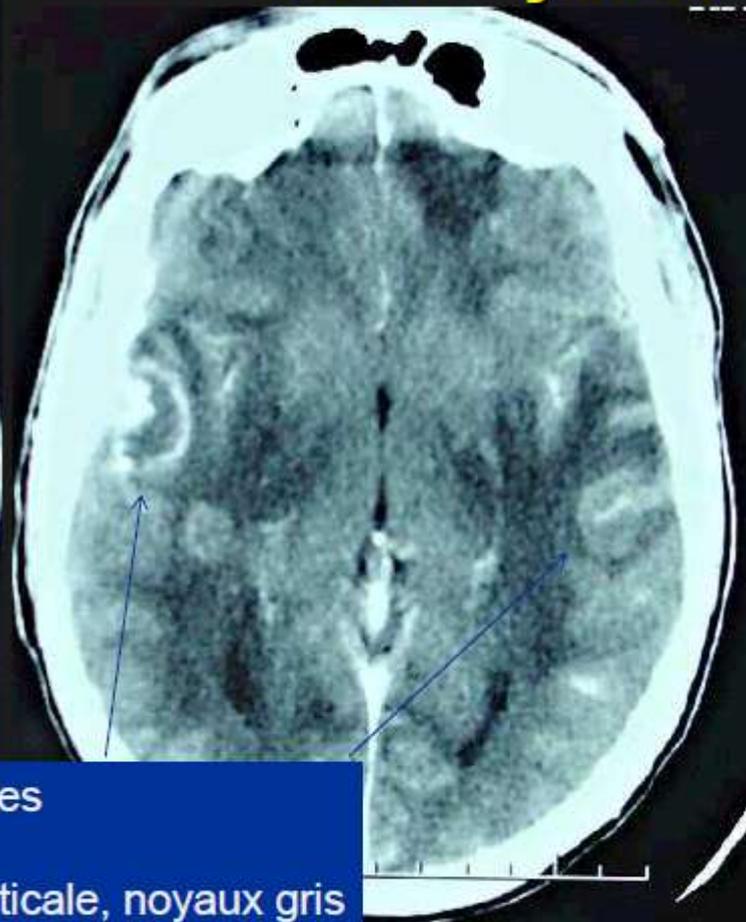
- l'incidence d'un EME est estimée entre 8-18% chez les pts VIH
- L'atteinte encéphalique infectieuse dans un 1/3 des cas.
- Les processus intracrâniens représentent la moitié des étiologies:
 - La toxoplasmose cérébrale +++
 - Les tumeurs: les Lymphomes
 - Les tuberculomes, les abcès liés au cryptocoque ou à la nocardiose.
- Les méningites:
 - Cryptocoque +++
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP)
- L'encéphalopathie, liée au VIH.
- les effets secondaires médicamenteux

Patients VIH & EME

Syndrome



TDM Injecté

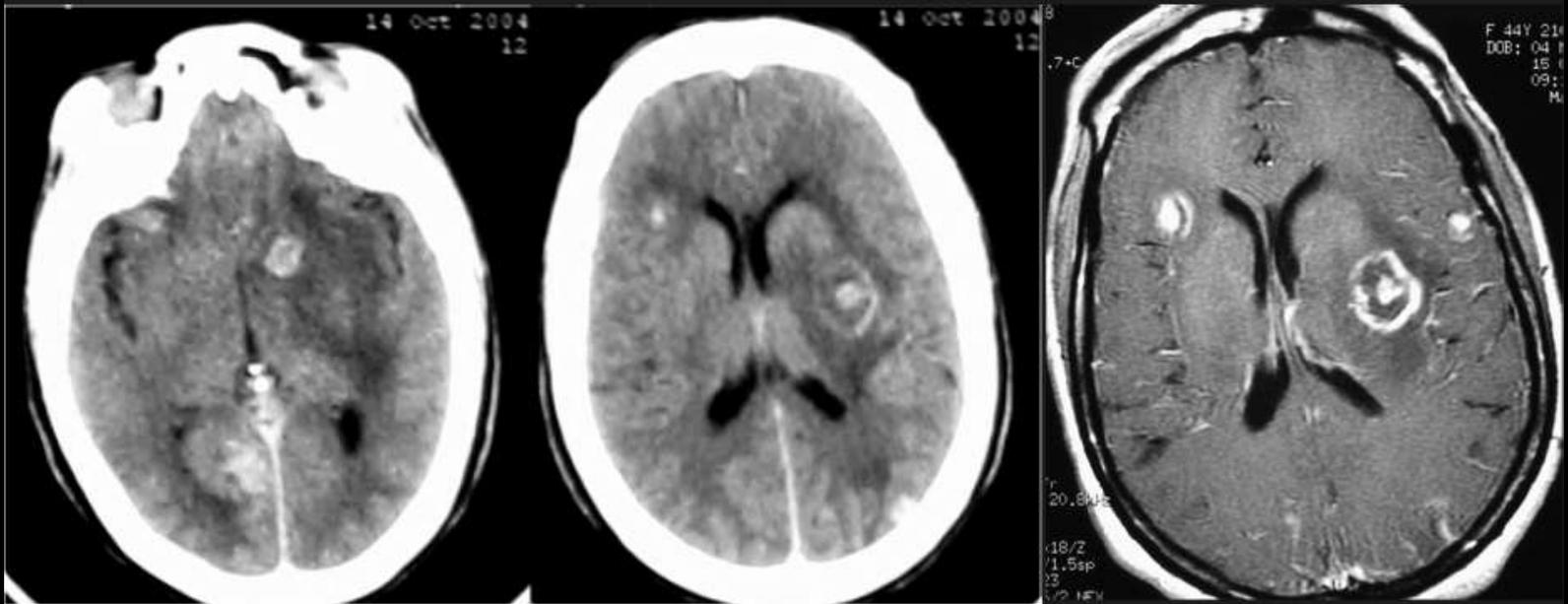


Lésions multiples
Abscès
Topo: sous-corticale, noyaux gris
Oedémateuses

125

Toxoplasmose cérébrale

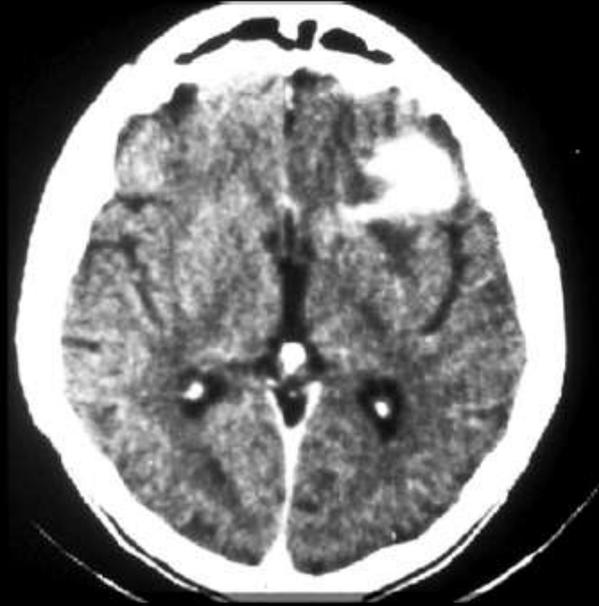
ASPECT CARACTERISTIQUE DE TOXOPLASMOSE CEREBRALE



SCANNER INJECTE

IRM T1 INJECTEE

Lymphome du SNC



Cd4 < 50 / microl

Signes HTIC, Signes focaux

Lésion unique profonde + Œdème cérébral

Pas de réponse au ttt anti toxo

→ Biopsie +++

Leucoencéphalopathie Multifocale Progressive (LEMP)

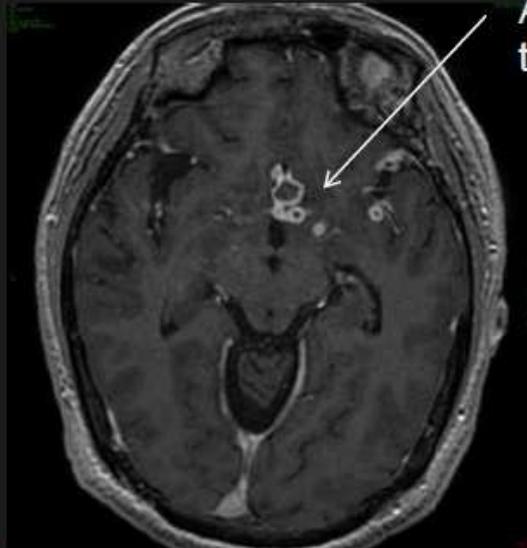
- Affection démyélinisante du SNC, multifocale
- VIH non contrôlé, 50 cas/an en F
- Infection oligodendrocytes par Polyomavirus JC
- Tableau clinique progressif (semaines), signes focaux
- Convulsions (20%)
- Pas d'HTIC, pas de fièvre
- IRM +++
- PCR JC dans le LCR + <75% des cas

Tuberculose du SNC

Prise de contraste méningée
« Arachnoïdite »



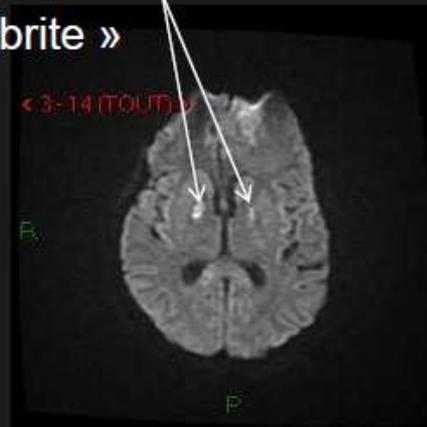
Tuberculomes
Absès tuberculeux



Dilatation
ventriculaire



Vascularite
« Cérébrite »



Femme enceinte

- **Eclampsie =**
 - manifestation convulsive et/ou Trouble conscience
 - Contexte de pré-éclampsie
 - Non pré-existant

Collange et al, AFAR 2010

Maladie de système?

- **Arthralgie**
- **Atteinte rénale**
- **Lésion cutanées**



LED

- **Atteinte respiratoire**
- **Sd interstitiel + nodulaire**
- **Adénopathie médiastinale**



Sarcoïdose

- **Causes rares:**
- **Neuro-Behcet**
- **La maladie de Creutzfeldt-Jakob**
- **Déficit enzymatique**

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**