Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 32 (2002)
Heft: 10

Artikel: L'épilepsie n'est plus une maladie honteuse
Autor: Prélaz, Catherine / Jallon, Pierre
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-828192

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

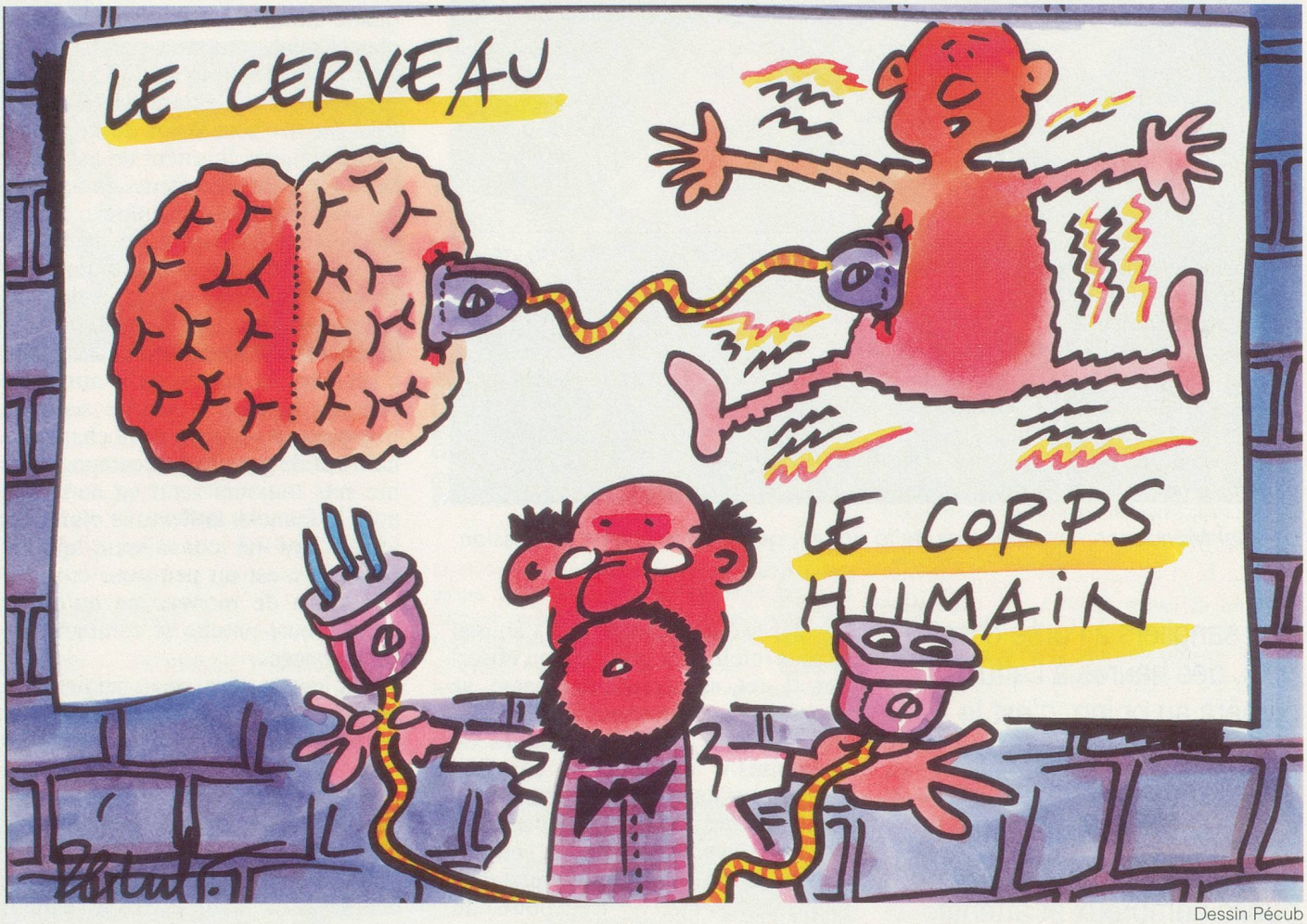
Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

L'épilepsie n'est plus une



Dessin Pécub

Longtemps entourée de tabous, l'épilepsie est aujourd'hui une maladie mieux comprise, et mieux maîtrisée. A la veille de la Journée nationale contre l'épilepsie du 5 octobre, le neurologue Pierre Jallon, responsable de l'unité d'épileptologie des Hôpitaux universitaires de Genève, lève le voile sur cette maladie du cerveau qui n'est pas une maladie mentale!

– Comment peut-on définir simplement l'épilepsie?

– En réalité, on devrait parler des épilepsies, car il existe de multiples présentations de cette maladie. Elle se définit par la répétition de crises tout au long de la vie d'un individu. Une personne qui fait une crise isolée n'est pas épileptique, et ne recevra en principe aucun traitement. La crise isolée est un phénomène que l'on rencontre particulièrement chez les personnes âgées.

Une crise épileptique est l'expression clinique d'un dysfonctionnement d'une population de neurones, la cellule «noble» du cerveau, située dans la couche superficielle du cerveau, le cortex. Si la survenue d'une crise d'épilepsie ne signifie pas que l'on est épileptique, en revanche, il n'y a pas d'épilepsie sans crises. Elles sont la seule manifestation de la maladie.

– Quelle est la proportion de personnes atteintes d'épilepsie?

– Sur une année, 70 personnes sur 100 000 présentent une première crise. Pour la moitié de ces per-

maladie honteuse

sonnes, cette manifestation demeurera isolée, tandis que l'autre moitié va développer la maladie. A ce taux d'incidence, il faut ajouter le taux de prévalence, soit la proportion d'épileptiques dans la population, évaluée à 0,7%, soit sept épileptiques pour 1000 habitants.

– A quelle âge risque-t-on d'être touché par cette maladie?
– Il y a une trentaine d'années, l'épilepsie était surtout une maladie de l'enfant. Or, aujourd'hui, un nombre croissant de personnes de plus de 60 ans en sont atteintes. La maladie est désormais beaucoup plus fréquente chez les personnes âgées. Cette évolution est notamment liée au vieillissement de la population, une crise d'épilepsie pouvant survenir suite à une lésion neurologique due à un accident vasculaire, une tumeur, une démence, une dégénérescence. Il faut cependant préciser que les seniors font souvent des crises symptomatiques, donc isolées. Seulement une personne âgée sur quatre ayant fait une crise va réellement devenir épileptique.

– De quels types peuvent être ces crises?
– Elles sont de deux types. On distingue d'une part les crises partielles, qui ont une origine déterminée à un endroit précis du cerveau. A titre d'exemple, une crise ayant son origine dans l'aire de la motricité provoquera une manifestation de type moteur, avec des secousses localisées dans une partie du corps. Un dysfonctionnement neuronal au niveau du lobe occipital entraînera des troubles de la vision.
Quant aux crises généralisées, elles peuvent s'accompagner de simples ruptures de contact, très brèves, «les absences»; qui se manifestent exclusivement chez l'enfant et l'adolescent. L'autre type de crise généralisée est celle que l'on nommait autrefois la «crise grand mal». On ne connaît pas l'origine exacte des décharges dans les crises généralisées. Dans 40% des cas, la décharge est assez forte pour dépasser la zone et embraser l'ensemble du cerveau, provoquant une crise secondairement généralisée.

L'alcoolisme est à l'origine d'une proportion considérable d'épilepsies à l'âge adulte

– Comment détecte-t-on une crise d'épilepsie?
– Le diagnostic repose essentiellement sur l'interrogatoire du malade et de son entourage. Il est particulièrement important de bien observer ce qui se passe durant une crise. Lors de crises généralisées, le patient ne se rend compte de rien. Ce sont ses proches qui pourront dire quels gestes, quelles attitudes ont précédé les convulsions. Chez les sujets âgés notamment, une manifestation peut survenir à tout moment de la journée, y compris la nuit, durant le sommeil. Le diagnostic passe toujours par un examen simple mais indispensable: l'électroencéphalogramme (EEG), qui fait apparaître des anomalies, localisées ou généralisées, qui peuvent être visibles même en-dehors des crises. Cependant, dans un cas sur deux, l'EEG ne révèle rien. La recherche de la cause est complétée ensuite par des examens neurologiques tels que scanner et imagerie à résonance magnétique (IRM).

– Quelles sont plus précisément les causes d'une épilepsie?
– Dans 40% des cas, il s'agit d'épilepsies symptomatiques, consécutives à une lésion cérébrale due à un accident vasculo-cérébral, à un traumatisme crânien, à une encéphalite, à une méningo-encéphalite, ou encore à une tumeur, à une démence... La première manifestation peut survenir dans les mois qui suivent une telle lésion. Ces épilepsies sont les plus fréquentes chez les sujets âgés.
Dans 10 à 12% des cas, les épilepsies sont vraisemblablement d'origine génétique, ceci essentiellement chez l'enfant, jamais chez la personne âgée. Le diagnostic de ces épilepsies dites idiopathiques est facile et il s'agit d'une expression de la maladie relativement bénigne et simple à traiter.
Enfin, dans environ 40% des cas, nous sommes confrontés à des épilepsies cryptogéniques, dont la cause est «cachée», inconnue, ou du moins impossible à découvrir avec les moyens d'exploration disponibles actuellement.

– Peut-on dire que pour déclencher une épilepsie, il faut tout à la fois une cause et une prédisposition?
– En effet, il faut vraisemblablement une prédisposition génétique et des facteurs d'environnement. Si l'on prend l'exemple des convulsions fébriles chez l'enfant, on sait que près de 90% des enfants font de la fièvre, mais seulement 2 à 8% d'entre eux ont des convulsions. Cela démontre bien qu'une crise survient avec un facteur d'environnement, en l'occurrence la fièvre, mais aussi avec une prédisposition à convulser.
Au nombre de ces facteurs, on rappellera ceux évoqués plus haut: accident vasculo-cérébral, démence, etc. Les démences expliquent du reste près de deux cas d'épilepsie sur dix chez le sujet âgé.
Il convient d'évoquer un autre facteur d'environnement qui, dans une ville telle que Genève par exemple, est la cause de 20% des crises inaugurales chez l'adulte. Il s'agit de l'alcoolisme chronique, à l'origine d'une proportion réellement considérable d'épilepsies à l'âge adulte.

– Peut-on guérir cette maladie, ou du moins supprimer les crises?
– Les traitements portent sur le symptôme, à savoir diminuer la fré-

quence des manifestations, si possible les supprimer. Nous avons aujourd'hui à disposition de nouveaux médicaments anti-épileptiques, aussi efficaces que les anciens médicaments conventionnels mais avec beaucoup moins d'effets secondaires. Un traitement ne pourra être interrompu que si le malade n'a plus eu de crise depuis trois ans et que son EEG est normalisé. De plus, un épileptique en cours de traitement doit être très attentif à son hygiène de vie: pas d'absorption excessive d'alcool, et un sommeil très régulier.

Les médicaments permettent de maîtriser la maladie dans huit cas sur dix

– Toutes les épilepsies peuvent-elles être soignées par des médicaments?
– Les médicaments permettent de maîtriser la maladie dans huit cas sur dix. Reste à maîtriser les 20% d'épilepsies dites pharmaco-résistantes. Pour celles-ci, dans un cas sur dix, il est possible de pratiquer un acte chirurgical, que l'on réserve aux épilepsies pour lesquelles les médicaments sont inefficaces. La chirurgie ne concerne que les épilepsies partielles, et à condition que la décharge électrique qui cause les crises parte d'un endroit très localisé, avec ou sans lésion. Il est alors possible d'enlever la zone responsable des crises, pour autant que celle-ci soit localisée dans une zone «accessible» dont l'ablation n'entraînera pas de déficit post-opératoire. Les interventions les plus fréquentes portent sur le lobe temporal, droite ou gauche, plus rarement dans le lobe frontal. Un tel acte chirurgical donne des résultats spectaculaires dans 80% des cas.
Il existe d'autres techniques d'intervention, moins utilisées: la stimulation de certaines structures intracérébrales ou la stimulation du nerf vague.

– Où en est la recherche concernant les épilepsies dont on ignore la cause?
– Pour entretenir l'espoir chez les malades, on peut leur garantir que la recherche dans ce domaine est très active. Il s'agit notamment de développer de nouveaux moyens d'observation du cerveau. Il faut savoir qu'avant l'apparition du scanner, 60% des épilepsies étaient encore d'origine inconnue. Ce taux est passé à 40% grâce au scanner, puis à l'IRM.

– Une meilleure connaissance des causes de cette maladie a-t-elle permis de changer son image?
– Il est vrai que l'épilepsie a été entourée de tabous pendant des siècles. Grâce au travail de diverses associations, dont la Ligue suisse contre l'épilepsie, l'image de cette maladie a évolué. On sait désormais que ce n'est pas une maladie honteuse, mais une maladie neurologique. S'il est important de mieux la faire connaître et comprendre, il ne s'agit cependant pas de la banaliser, car l'épilepsie demeure une maladie relativement handicapante, même si l'on parvient à la maîtriser. Selon l'étymologie grecque, le terme «épilepsie» signifie «surprendre», c'est-à-dire qu'il n'y a le plus souvent aucun signe avant-coureur permettant de prévoir une manifestation. Par conséquent, un épileptique aura tendance à se renfermer, vivant de façon omniprésente dans la peur de la crise, avec les conséquences que cela peut avoir pour sa vie professionnelle, sociale, scolaire, familiale.

– Comment lutter contre la confusion qui se fait encore trop souvent entre maladie neurologique et maladie mentale?
– Il faut bien insister sur le fait que l'épilepsie est une maladie neurologique, une maladie du cerveau. Cependant, ses répercussions psychologiques, cognitives et psychiatriques peuvent être quelquefois très importantes, surtout dans les cas d'épilepsie sans cause connue.
De manière générale, pour mieux informer au sujet de l'épilepsie, l'Organisation mondiale de la santé a lancé il y a cinq ans une grande campagne internationale, invitant chaque pays à instaurer une Journée nationale contre l'épilepsie. En Suisse, elle est fixée au 5 octobre, avec cette année pour thème l'épilepsie au travail. Cette journée est organisée par la Ligue suisse contre l'épilepsie, qui se tient du reste en permanence au service de la population et des malades pour tout renseignement.

Propos recueillis par Catherine Prélaz

Ligue suisse contre l'épilepsie, tél. 01 926 89 71. Il existe également un groupe d'entraide en Suisse romande: ECLIPSE, rue du Simplon 15, 1006 Lausanne, tél. 021 601 06 66.

TÉMOIGNAGE

Mme B. S.: «Je me souviens qu'il y a une trentaine d'années, un contrôle médical était obligatoire pour tous les employés dans la banque où je travaillais. J'avais l'opportunité d'un poste intéressant et j'ai demandé à mon généraliste de passer sous silence mon épilepsie, me heurtant à son refus. J'ai préféré donner mon congé avant d'être humiliée. (...) Dans les premières années, je perdais le sens de l'équilibre, des convulsions incontrôlables me parcouraient, je tremblais, mes membres étaient tétanisés. Je tournoyais jusqu'à ce qu'une puissance démentielle me propulse à terre. (...) Même si je ne suis plus tombée depuis des années, l'anxiété est toujours présente. J'ai cependant beaucoup de chance puisque je peux sentir que «cela» va survenir une demi-heure à l'avance, ce qui me permet de trouver une parade pour qu'en public un malaise passe inaperçu.(...) Ma maladie et moi formons aujourd'hui un vieux couple. J'ai appris à l'apprivoiser avec le temps, l'important étant de ne pas la laisser déborder sur ma vie publique et sociale.»