

Absence épileptique (Absence Epilepsy)

Qu'est-ce que l'absence épileptique ?

L'absence épileptique se manifeste chez environ 1 enfant sur 20 atteint d'épilepsie. Elle se manifeste presque toujours chez des enfants qui, autrement, sont tout à fait normaux. Dans la majorité des cas, l'absence épileptique touche des enfants âgés de 4 à 10 ans mais elle peut tout aussi bien survenir avant ou après cet intervalle d'âge. Dans plus de 90 % des cas, les absences d'origine épileptique touchant les enfants disparaîtront à l'adolescence.

Pour environ un tiers des enfants, il existe des antécédents familiaux de convulsions fébriles ou d'épilepsie. Toutefois, les gènes de l'épilepsie causent des crises d'absence même sans antécédents familiaux. Chez la plupart des enfants, les gènes responsables de l'épilepsie ne sont actifs que pendant une brève période, ce qui explique que les crises d'absence cesseront chez presque tous les enfants.

Quels sont les symptômes des crises d'absence ?

Une décharge électrique dans le cerveau cause une brève perte d'attention et de l'activité. On peut également constater des clignements des paupières ou de brefs mouvements des mains ou des lèvres. Il n'y a aucun signe avant-coureur et la personne atteinte recouvre rapidement son état normal après la crise. La durée de la crise n'est généralement que quelques secondes mais peut, occasionnellement, se prolonger pendant 30 secondes, voire plus. Les crises se manifestent généralement plusieurs fois par jour.

Il arrive souvent que les enfants rêvent éveillés ou soient « dans les nuages » quand les professeurs ou les parents leur parlent. Il est assez courant que les parents ou les professeurs s'inquiètent alors de ces crises d'absence chez ces enfants (l'ancien nom de l'absence épileptique était « petit mal »). Lorsqu'ils sont en état de crise d'absence, la plupart de ces enfants réagiront au toucher. En l'absence de réponse de la part de l'enfant, même au toucher, la probabilité de crises d'absence augmente et il conviendrait d'effectuer un électroencéphalogramme (ÉEG).

Comment diagnostiquer les absences ?

Un ÉEG révélera des « décharges de pointes-ondes généralisées » chez presque tous les enfants de moins de 10 ans souffrant d'absence épileptique non traitée. Il peut arriver, mais ces cas sont très rares, que l'ÉEG ne montre aucune décharge épileptique chez des enfants plus âgés souffrant d'absence épileptique non traitée.

Il est important de noter que, même pour des personnes normales, des anomalies dans les ÉEG sont courantes. Le diagnostic d'absence épileptique doit se fonder et sur la survenance de crises et sur un schéma caractéristique de « pointes-ondes généralisées » à l'ÉEG.

Lorsqu'une personne présente les symptômes cliniques typiques d'absence épileptique et que l'ÉEC montre les changements caractéristiques, il n'est généralement pas nécessaire d'effectuer un tomodensitogramme ou un examen IRM de la tête.

Quels sont les traitements ?

Une crise d'absence épileptique peut ne se manifester que par une suspension d'attention de faible intensité et, dans un tel cas, les parents et les professeurs pourront avoir du mal à déceler cette absence au premier coup d'œil. Toutefois, bien que la crise puisse être très faible et de courte durée, l'enfant perdra une partie de sa concentration durant celle-ci et pourra ne pas saisir ce que disent les parents ou les professeurs. Ceci explique que les enfants souffrant d'absence épileptique éprouvent des difficultés à l'école et à la maison. En

outre, les enfants dont l'absence épileptique n'est pas traitée seront plus souvent victimes d'accidents. Pour ces raisons, un traitement médicamenteux antiépileptique est normalement recommandé.

Une médication adéquate parvient à contrôler les crises chez 90 % des enfants souffrant d'absence épileptique. De nombreux médecins recommandent de prolonger le traitement chez l'enfant pendant une période d'un à deux ans après la dernière crise. Si l'ÉEC montre encore de fréquentes décharges épileptiques après deux ans, le risque de récurrence des crises en cas d'arrêt du traitement est élevé même si l'enfant a connu un répit pendant deux ans. Dans de tels cas, le patient et/ou sa famille peuvent décider de la prolongation du traitement, après en avoir discuté des risques et des avantages avec le médecin.

Tous les enfants et les familles doivent adopter les précautions nécessaires en cas de crise (voir notre affiche Premiers Soins ou notre feuillet d'information).

Qu'arrive-t-il aux personnes atteintes d'absence épileptique ?

On peut constater chez certains enfants une disparition totale de toute tendance épileptique après 6 mois seulement mais la norme serait plutôt d'une à trois années. Plus de 90 % des enfants qui ont souffert d'absence épileptique n'auront plus la moindre crise vers le milieu de l'adolescence.

Lorsqu'une personne a souffert de crises d'absence, elle court un risque évalué à 10 à 20 % de faire une crise épileptique tonico-clonique généralisée (également dite « crise de grand mal ») à un moment ou l'autre. Ces crises surviennent généralement à l'adolescence ou dans la vingtaine mais peuvent survenir plus tôt. L'état de mal épileptique tonico-clonique se contrôle normalement par un traitement médicamenteux.

Un EEG effectué après la fin du traitement de l'absence épileptique peut aider à estimer le risque de survenance de crises tonico-cloniques.

Approved for circulation in November 2009 (kf)

You can join the BC Epilepsy Society as a member and receive all the program and service benefits.
#2500-900 West 8th Avenue, Vancouver, BC V5Z 1E5
Phone: (604) 875-6704 Fax: (604) 875-0617 info@bcepilepsy.com www.bcepilepsy.com