

Crises de la première enfance (Seizures in the Infant)

Crises chez les nouveau-nés

Chez les nouveau-nés, les crises apparaissent généralement dans les deux jours de la naissance. Elles peuvent être causées par le stress lié à l'accouchement, par de graves déséquilibres chimiques ou par des infections. Elles sont causées parfois par une instabilité temporaire des circuits électriques du cerveau, lesquelles semblent s'améliorer avec le temps. Les crises qui se déclenchent un peu plus tard dans la vie du nouveau-né sont appelées crises bénignes néonatales ou crises bénignes du nourrisson et leur apparition semble avoir un caractère héréditaire. Enfin, les crises peuvent être causées par des anomalies congénitales du cerveau.

Les signes cliniques des crises chez le nouveau-né sont très variés et peuvent être difficiles à identifier. Ces crises sont souvent de nature répétitive et peuvent se manifester par a) des mouvements rythmiques des yeux, d'un ou des deux bras ou d'une ou des deux jambes ; b) par des flexions rapides des bras ou des jambes contre le corps ; c) par un raidissement soudain du corps ; ou d) par des mouvements saccadés soudains.

Durant le sommeil des nourrissons, il est habituel de remarquer chez eux des épisodes de mouvements rapides des yeux ou de secousses musculaires. Ces secousses musculaires sont appelées myoclonie du sommeil bénigne néonatale. Lorsque les mouvements anormaux sont causés par des crises épileptiques, ils ne peuvent pas être arrêtés en déplaçant l'enfant, en le touchant ou en le prenant dans les bras.

Si certains comportements vous inquiètent, discutez-en avec le médecin généraliste, le pédiatre ou une infirmière de santé publique.

Crises chez les nourrissons

Causes

La première enfance est la période où les crises épileptiques sont les plus fréquentes. Les crises les plus fréquentes à cet âge sont les crises ou convulsions fébriles. Un enfant sur 20 environ fera une crise fébrile. Ces crises s'arrêtent normalement avant l'âge de cinq ans et le risque d'être atteint d'épilepsie plus tard dans la vie n'est que marginalement plus élevé que la normale. Ces enfants réussiront tout aussi bien à l'école que leurs frères et sœurs. Normalement aucun traitement ne s'impose.

Les nourrissons qui font des crises sans fièvre s'en tireront bien s'ils sont passés par les différentes étapes de leur développement à l'âge normal et n'ont pas présenté d'affection cervicale grave comme une méningite ou un traumatisme crânien. Si l'enfant connaît du retard dans son développement ou s'il présente des symptômes neurologiques comme une infirmité motrice cérébrale, son épilepsie est, dans presque tous les cas, causée par une anomalie cérébrale et des examens plus poussés pourront être nécessaires.

Un enfant épileptique sur vingt environ est atteint d'une forme d'épilepsie plus sérieuse à laquelle seront associés divers types de crises. Ce type moins commun d'épilepsie peut affecter le développement neurologique de ces enfants et il convient donc de les faire examiner par un pédiatre ou par un neurologue.

Traitement

Seuls 30 à 50 % des enfants qui ont fait une crise en feront une deuxième. Il s'ensuit que le traitement est rarement prescrit après une seule crise. Et, de fait, les nourrissons qui ne font que des crises fébriles ne se voient pas imposer de traitement médicamenteux sauf en cas de crise de longue durée (plus de 15 minutes).

Si le médecin prescrit des antiépileptiques, un dosage minimal en début de traitement avec augmentation graduelle de la dose peut réduire le risque d'effets secondaires. Les effets secondaires peuvent varier de façon significative mais la plupart des enfants peuvent être traités sans souffrir d'effets secondaires. Si, en début de traitement, vous constatez des problèmes nouveaux chez votre enfant, vous devriez songer en

premier lieu à la possibilité d'un lien entre l'apparition de ces problèmes et un effet secondaire des médicaments prescrits et en parler au médecin.

Les médicaments sont souvent administrés deux fois par jour chez les jeunes enfants. Les pilules ou comprimés peuvent être écrasés et incorporés à une petite quantité de nourriture (moins d'une cuiller à thé de nourriture solide) Ceci devrait être fait en début de repas, alors que l'enfant a encore faim. En cas d'administration de plus d'un médicament, chaque médicament doit être administré séparément au cas où un des médicaments serait recraché ou en cas de refus de l'avalier. Si le nourrisson est nourri exclusivement au sein ou au biberon, les comprimés peuvent être écrasés et mélangés à une petite quantité de liquide, placés dans une tétine de biberon ou dans une petite seringue et introduits sur un des côtés de la bouche de l'enfant. Les médicaments ne doivent jamais être mélangés au liquide d'un biberon étant donné qu'ils risquent de rester collés aux parois du biberon et que, dès lors, vous ne serez jamais sûre que toute la dose de médicament aura bien été avalée. Certains antiépileptiques sont proposés sous forme liquide. Dans ce cas, très souvent, ils doivent être soigneusement mélangés et leur durée de vie (vérifiez la date de péremption) n'est souvent que d'un mois. Voyez avec le médecin sous quelle forme ou conditionnement les antiépileptiques de votre enfant devraient être prescrits.

Il n'existe aucune règle fixant le moment de l'arrêt d'un traitement antiépileptique. Si les antiépileptiques sont parvenus à contrôler rapidement les crises et que l'enfant se développe normalement, on peut envisager l'arrêt de la prise de médicaments après une année passée sans crise. Un EEG peut aider à déterminer le risque de rechute en cas d'arrêt du traitement. Tout arrêt de traitement médicamenteux doit se faire progressivement et uniquement sous contrôle médical.

Bien que les crises puissent se déclencher durant le sommeil, elles ne mettent qu'excessivement rarement la vie du bébé en danger.

Approved for circulation in January 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