

Comorbidités et épilepsie chez la personne âgée



Pr Gilles Berrut
Marion Cubillé

Berrut G, Cubille, M. Multimorbidity and epilepsy in the elderly.
Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2019;17(S1):13-19.

Liens d'intérêt

- Novartis
- Bayer
- Sanofi Aventis
- Pfizer – BMS
- Vifor Pharma
- UCB Pharma

Comorbidité et épilepsie

De quoi s'agit-il ?

Accidents vasculaires cérébraux

- Crises initiales (24 h) (4- 6 %)
 - Modifications biochimiques
 - Hyperexcitabilité dans la zone de pénombre
 - Ne contre indique pas une thrombolyse
- Crises précoces (dans les 7 jours) (2 - 4 %)
 - Hyperexcitabilité en zone lésionnelle
 - Etiologie : hémorragique, cardio embolique
 - Crises focales de diagnostic difficile
 - Clonies en territoire de déficit
 - Signes atypiques (asterixis, limbe-shaking)
 - EEG non contributif

Accidents vasculaires cérébraux

- Crises tardives (après 7 jours) (8 %)
 - Dépôts d'hémosidérine
 - Gliose cicatricielle
 - Caractère hémorragique
 - Atteinte corticale
 - Définit l'épilepsie vasculaire
 - Lésions vasculaires de petites dimensions occultes fréquents chez le sujet âgé (IRM +++)

Maladie d'Alzheimer

- Prévalence :
 - >65 ans : 6 – 8 %
 - > 85 ans : 20 – 30 %
- MA risque x 10
- Diagnostic difficile
 - Réduction d'activité : prostration
 - Suspension du langage
 - Confusion mentale

Maladie d'Alzheimer

- Diagnostic différentiel
 - Ictus amnésique
 - Syndrome d'épilepsie amnésique (E temporale)
 - Hypoglycémie
 - Effets anticholinergiques
- Facteurs favorisants
 - Relation avec un début précoce dans la vie
 - Les formes familiales (présiline)
 - ou durée > 6 ans, sévérité de la maladie
- Intérêt discuté de l'EKG
- CLINIQUE +++++

Autres atteintes cognitives

- Association épilepsie/démence fronto-temporale due à une mutation du chromosome 17
- Encéphalopathie d'Hashimoto
- Maladie de Creutzfeld-Jacob donnant des épilepsies résistantes aux antiépileptiques

Tumeurs et Traumatismes

- Tumeurs
 - Lymphome
 - Méningiome
 - Métastase
- Traumatisme
 - 10 à 20 % des convulsions dans la population générale
 - Chute chez le sujet âgé
 - Dans 80 % des cas la chute apparait dans les 12 mois ;

Comorbidités non cérébrales

- Infection,
 - La traitement de l'infection est celui de la comitialité
- Hyponatrémie
- Hypoglycémie
- Alcool
 - 10 % des personnes âgées (HR : 2,2 [IC 95% : 1,72-2,83])
 - Relation à la dose
 - Association psychiatrie/épilepsie

Médicaments

- Antimicrobiens et antiviraux :
 Bêtalactamines, Quinolones, Acyclovir, Isoniazide
- Anesthésiques et analgésiques
- Immunomodulateurs : ciclosporine, tacrolimus, interféron
- Antiarythmique classe 1B
- Psychotropes : antidépresseurs, lithium
- Produits de contraste

Comorbidités et épilepsie

- La survenue d'une épilepsie chez un sujet âgé est une porte d'entrée vers un diagnostic ;
- Le plus souvent une crise partielle
- Le traitement ou la prise en soins de la comorbidité a un effet positif sur le contrôle de l'épilepsie
- L'EEG a une rentabilité faible

- Le diagnostic est clinique fondé sur
 - L'histoire
 - antécédents anciens et
 - événements au cours de la dernière année

Conséquences sur le traitement

- **La règle est donc de faire une titration lente, et de viser une dose cible inférieure à celle d'un adulte jeune.**
- **En cas de crises généralisées pas de particularité**
- **En cas de crises partielles, traiter dès la première crise**

Traitement des crises partielles

Personnes âgées « malades »	Epilepsies partielles
Choix unanimes	lacosamide lamotrigine levetiracetam
Choix alternatifs	GBP ; OXC ; ZNS ; PGB ; TPM ; ESL ; VPA↓ ; CBZ↓ ; PER
A éviter	VGB ; TGB ; PB ; PHT

VPA : valproate de sodium ; ZNG : zonisamide ; TPM : topiramate ;
LCS : ; CBZ : carbamazepine ; PGB : pregabaline ; ESL :
eslicarbazepine ; ; GBP : gabapentine ; OXC : oxcarbazepine ;

PER : perampanel ; TGB : tiagabine ; VGB : vigabatrine ; PB :
phénobarbital ; PHT : phénytoïne

Take home message

- Rechercher une comorbidité
- Enquête clinique approfondie
- Traitement dès la première crise (\neq sujet jeunes)