



Épilepsie chez l'enfant et l'adolescent

🕒 paru le 22/05/2022 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 22/05/2022 • dernière vérification de mise à jour le 18/05/2022

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Épilepsie

L'épilepsie est une maladie du cerveau qui se manifeste par des crises.

Votre enfant a fait 1 seule crise convulsive ?

Cela ne veut pas dire que votre enfant est épileptique. En effet, certaines situations peuvent déclencher une seule crise (voir ci-dessous).

Votre enfant a fait au moins 2 crises convulsives, séparées par au moins 24 heures, et sans facteur déclenchant ? On parle alors d'épilepsie.

Crise convulsive

Une crise convulsive est le résultat d'une perturbation soudaine et temporaire de l'équilibre électrique dans le cerveau. C'est un peu comme s'il y avait un 'court-circuit' dans le cerveau.

Une crise convulsive peut être épileptique ou non-épileptique.

Une crise convulsive peut être focale ou généralisée :

- une crise convulsive focale est une crise qui commence dans une région déterminée du cerveau. Le type et l'étendue des symptômes dépendent donc de l'endroit du cerveau où se situe l'activité épileptique. Les convulsions sont (d'abord) localisées ;
- une crise convulsive généralisée est une crise qui commence dans les 2 parties (hémisphères) du cerveau. Une crise généralisée est aussi appelée crise tonico-clonique généralisée ou crise grand mal. Dès le début, les convulsions sont présentes des 2 côtés du corps.

Entre les crises, le cerveau fonctionne normalement.

Cependant, si une crise dure plus de 5 minutes, il existe un risque de lésion au niveau du cerveau. Ces lésions peuvent causer des problèmes neurologiques entre les crises.

Causes

Certaines situations peuvent déclencher une seule crise convulsive. On ne parle donc pas d'épilepsie. C'est le cas, par exemple,

- de la fièvre chez un jeune enfant ([convulsion fébrile](#)) ;

- d'une infection au niveau du cerveau, une [méningite](#) par exemple ;
- d'un traumatisme au niveau de la tête ([traumatisme crânien](#)) ;
- d'une anomalie du métabolisme comme un taux de sucre trop élevé ou trop bas, un manque d'oxygène...
- de certains médicaments.

A partir de 2 crises séparées de plus de 24 heures, on parle d'épilepsie. Les causes d'épilepsie chez l'enfant sont nombreuses, par exemple :

- une cause génétique ;
- une malformation au niveau du cerveau ;
- un traumatisme au niveau de la tête ([traumatisme crânien](#)) ...

Conséquences

Il existe des formes bénignes d'épilepsie. Ces formes bénignes ne perturbent pas le développement de l'enfant. Elles disparaissent spontanément quand l'enfant grandit.

Mais l'épilepsie ou la cause de l'épilepsie peut aussi entraîner différents problèmes chez un enfant. C'est le cas chez environ 1 enfant sur 3. Par exemple :

- un retard de développement ;
- des difficultés d'apprentissage ;
- des troubles du comportement ;
- des problèmes psychologiques tels que de l'anxiété ou de la dépression ;
- des troubles du sommeil.

Quelle est sa fréquence ?

L'épilepsie touche environ 4 enfants sur 1 000.

Comment la reconnaître ?

Les symptômes dépendent de l'endroit du cerveau où se situe la perturbation électrique (activité épileptique). Certaines crises sont très impressionnantes, d'autres sont assez discrètes et ne se remarquent quasiment pas.

Les symptômes sont aussi fonction de l'âge au moment de sa première crise. Ainsi,

- les enfants de plus de 6 ans et les adolescents font des crises d'épilepsie qui ressemblent à celles des adultes ;
- les enfants de moins de 6 ans font des crises qui ressemblent moins à celles des adultes.

Avant la crise

Avant la crise, il peut y avoir les signes suivants :

- une sensation de chaleur dans le haut du ventre ;
- des perceptions particulières telles que
 - un goût bizarre dans la bouche ;
 - des odeurs bizarres...

Pendant la crise

Pendant la crise, l'enfant peut :

- être comme 'coupé du monde', absent. L'absence est une forme caractéristique :
 - l'enfant perd connaissance pendant quelques secondes ;
 - il s'arrête brusquement de parler, de jouer, de faire ce qu'il était en train de faire ;
 - il ne répond pas ;
 - il regarde dans le vide ;
 - il fait des mouvements automatiques avec la bouche ;
 - il est pâle...
- faire des mouvements qu'il ne peut pas contrôler :
 - il plie et tend les bras et les jambes de manière rapide et répétée ;

- il fait des mouvements avec son visage, ses yeux, ses paupières ;
- il balancer la tête ;
- il crie, il fait des sons bizarres ;
- il marche ;
- il arrache ses vêtements ;
- perdre brusquement de la force :
 - il tombe brusquement au sol ;
 - il laisse tomber un objet ;
- sentir, entendre ou voir des choses qui n'existent pas ;
- respirer différemment ;
- vomir, perdre de l'urine ;
- être pâle ou bleu
- perdre connaissance, totalement ou en partie.

Après le crise

L'enfant peut :

- être confus : il a du mal à se concentrer, à savoir où il est,... ;
- être fatigué, somnolent ;
- avoir mal à la tête, mal aux muscles
- avoir des nausées ou vomir ;
- avoir une faiblesse temporaire au niveau d'une partie du corps.

État de mal épileptique

Une crise d'épilepsie qui dure 5 minutes ou plus est appelée un état de mal épileptique. Les signes sont les mêmes qu'une crise habituelle, mais elle dure plus longtemps.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Si votre enfant a fait au moins 2 crises convulsives, séparées par au moins 24 heures, et sans facteur déclenchant, on parle alors d'épilepsie.

Il important de poser rapidement le diagnostic. Cela permet de proposer rapidement le traitement adéquat. Ainsi, on augmente les chances que tout se passe bien pour votre enfant.

Si votre médecin pense à une épilepsie, il vous oriente tout de suite vers l'hôpital.

Discussion

Votre médecin vous pose des questions sur :

- les signes juste avant la crise ;
- les symptômes et la durée de la crise ;
- la perte de connaissance ou non ;
- les facteurs déclenchants, comme le stress, le manque de sommeil, l'alcool,....
- les signes après la crise...

Examens

Les examens permettent de

- poser le bon diagnostic ;
- commencer un traitement si nécessaire.

Les examens suivants peuvent être réalisés :

- une prise de sang, par exemple pour doser le sucre ;
- un examen pour voir le cerveau, comme un scanner (CT-scan) ou une résonance magnétique nucléaire (RMN ou IRM) ;
- une ponction lombaire, si on pense qu'une infection du système nerveux est la cause de la crise convulsive ;

- un électroencéphalogramme (EEG) pour mesurer l'activité électrique du cerveau et voir si une activité épileptique est encore présente ;
- une surveillance vidéo et un enregistrement d'une crise ;
- une analyse génétique.

Par ailleurs, on observe et on suit le développement moteur et intellectuel de votre enfant.

Que pouvez-vous faire ?

Tu fais des crises d'épilepsie ?

Essaie d'avoir un rythme de vie régulier, par exemple :

- un rythme de repas régulier ;
- un rythme de sommeil régulier.

Le manque de sommeil, l'alcool, le stress et les éclairs lumineux peuvent déclencher une crise. Essaie donc de

- dormir suffisamment ;
- ne pas consommer d'alcool ;
- éviter la pression et le stress ;
- ne pas passer pas trop de temps devant la télévision ou sur l'ordinateur ;
- ne pas être trop près de l'écran ;
- éclairer suffisamment la pièce quand tu regardes un écran ;
- porter des lunettes de soleil lorsque le soleil brille fort

Votre enfant est atteint d'épilepsie ?

Le diagnostic d'épilepsie est souvent une source de stress pour la famille. Il y a des questions sur la surveillance de l'enfant dans sa vie quotidienne. Et les réponses ne sont pas toujours faciles à trouver. Prenez un minimum de précautions raisonnables et laissez votre enfant vivre le plus normalement possible.

Il est important de viser le meilleur développement général possible de votre enfant.

Essayez d'avoir un rythme de vie régulier, par exemple :

- un rythme de repas régulier ;
- un rythme de sommeil régulier.

Le manque de sommeil, l'alcool, le stress et les éclairs lumineux peuvent déclencher une crise. Essayez donc que votre enfant

- dorme suffisamment ;
- ne consomme pas d'alcool ;
- ne soit pas soumis à trop de stress ;
- ne passe pas trop de temps devant la télévision ou sur l'ordinateur ;
- ne soit pas trop près de l'écran ;
- soit dans un environnement suffisamment éclairé quand il regarde un écran ;
- porte des lunettes de soleil lorsque le soleil brille fort

Quelques précautions :

- il doit toujours être possible d'ouvrir la porte de la salle de bains ou des toilettes ;
- préférez les douches, évitez les bains dans une baignoire remplie ;
- utilisez une vanne thermostatique pour éviter le risque de brûlure ;
- utilisez un gobelet en plastique au lieu d'un verre ;
- ne laissez pas votre enfant grimper sur une échelle ou dans un arbre ;
- assurez-vous que votre enfant porte un casque lorsqu'il fait du vélo ou certains sports.

Informez l'école. Ainsi, ils sauront ce qu'ils doivent faire si votre enfant a une crise.

Voyages

- Vous pouvez voyager sans problème.
- Certains médicaments, par exemple contre le paludisme, peuvent abaisser le seuil de déclenchement des crises. Discutez-en avec votre médecin.

Votre enfant fait une crise d'épilepsie ?

- Éloignez tous les objets dangereux.
- Veillez à ce que votre enfant puisse respirer correctement :
 - défaites les vêtements serrés ;
- Mettez votre enfant sur son côté, en position latérale de sécurité.
- Ne mettez rien dans sa bouche ou entre ses dents :
 - cela ne sert à rien ;
 - cela peut casser ses dents ;
- N'essayez pas d'empêcher ses mouvements.

Appelez immédiatement les urgences (112)

- si c'est une première crise ;
- si la crise dure 5 minutes ou plus ;
- si une 2^{ème} crise commence alors que votre enfant n'a pas repris connaissance.

Essayez de bien retenir comment la crise s'est déroulée, et de manière précise. Ces informations seront en effet très importantes pour le diagnostic.

Que peut faire votre médecin ?

Si la crise a une cause précise, une infection par exemple, votre médecin traite la cause.

Traitement en urgence

En cas d'état de mal épileptique, des médicaments sont administrés en urgence pour stopper la crise et pour éviter qu'elle recommence.

Traitement de fond

Les médicaments ne guérissent pas l'épilepsie. Ils diminuent la sensibilité aux crises. Le but d'un traitement de fond est de diminuer le nombre de crises et si possible que les crises disparaissent complètement.

Le spécialiste en maladie du système nerveux chez l'enfant (neuropédiatre) détermine le médicament à prendre en fonction du type d'épilepsie. Certains médicaments ont des effets secondaires qui nécessitent un suivi régulier du poids ou par prise de sang.

Comme l'épilepsie peut s'accompagner de troubles du développement et de l'apprentissage, plusieurs soignants accompagneront votre enfant.

Autres traitements

Environ 1 enfant sur 5 ne répond pas au traitement médicamenteux.

Lorsque l'épilepsie ne répond pas au traitement (épilepsie réfractaire), d'autres traitements sont possibles, par exemple :

- un régime cétogène :
 - ce régime consiste à diminuer fortement les sucres (glucides) et à augmenter l'apport en graisses (lipides). Le corps produit alors des cétones. Les cétones agissent sur le cerveau comme un antiépileptique ;
 - c'est généralement à l'hôpital, avec des personnes spécialisées en nutrition, que votre enfant commence un régime cétogène.
- une stimulation du nerf vague (VNS pour Vagus Nerve Stimulation) :
 - le nerf vague passe au niveau du cou, il transmet des messages entre le cerveau et certaines autres parties du corps ;
 - par une petite ouverture sous la peau au niveau du cou, on place 2 fils de métal (électrodes) autour du nerf vague. On place une sorte de pile (stimulateur) sous la peau, en dessous de la clavicule. On relie le stimulateur

- aux électrodes. C'est une petite opération qui nécessite une hospitalisation d'une journée ;
- le stimulateur envoie des petites impulsions vers les électrodes. Le nerf vague transmet ces signaux électriques au cerveau. Cela modifie l'excitabilité électrique du cerveau.
- une chirurgie au niveau du cerveau :
 - il s'agit de retirer la région du cerveau responsable des crises d'épilepsie. Avant l'opération, on vérifie que cette région du cerveau ne commande aucune fonction importante ;
 - cette opération nécessite d'abord de faire plusieurs examens lors d'une hospitalisation.
- une stimulation cérébrale profonde (DBS pour Deep Brain Stimulation) :
 - on place des électrodes dans deux régions situées au centre du cerveau. On place une pile (pacemaker) sous la peau, sous la clavicule. On relie la pile aux électrodes au niveau de la tête par un fil invisible sous la peau ;
 - le pacemaker envoie des petites impulsions vers les électrodes. Ces impulsions électriques vont aider à contrôler l'activité électrique du cerveau responsable des crises.

Souvent, il faut continuer de prendre des médicaments antiépileptiques avec ce type de traitement, mais le traitement médicamenteux peut être adapté.

En savoir plus ?

- [Épilepsie chez l'enfant \(vidéos\) – CHU Sainte Justine](#)
- [Les piqûres \(prise de sang et perfusion\) expliquées aux enfants – Sparadrap](#)
- [La ponction lombaire expliquée aux enfants – Sparadrap](#)
- [L'hôpital expliqué aux enfants – Sparadrap](#)
- [Mon enfant va passer un scanner – Sparadrap](#)
- [Mon enfant va passer une IRM – Sparadrap](#)
- [Antiépileptiques – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Diète céto-gène – CHU Sainte Justine](#)
- [Stimulation du nerf vague chez l'enfant épileptique, ici, ou à trouver sur cette page du CHU Sainte Justine](#)

Sources

- [Guide de pratique clinique étranger 'Épilepsie de l'enfant' \(2000\), mis à jour le 17.03.2017 et adapté au contexte belge le 08.01.2020 – ebpracticenet](#)
- DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. T900174, Epilepsy in Children; [updated 2018 Nov 30, cited 09.05.2022]. Available from <https://www.dynamed-com.gateway2.cdih.be/topics/dmp~AN~T900174>. Registration and login required.
- DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. T550165, Seizure in Children; [updated 2018 Nov 30, cited 09.05.2022]. Available from <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T550165>. Registration and login required.
- DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. T922521, Management of Epilepsy in Children; [updated 2018 Dec 03, cited 17.05.2022]. Available from <https://www.dynamed-com.gateway2.cdih.be/topics/dmp~AN~T922521>. Registration and login required.
- DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. T114702, Childhood Absence Epilepsy; [updated 2018 Nov 30, cited 16.05.2022]. Available from <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T114702>. Registration and login required.
- DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. T918730, Status Epilepticus in Children; [updated 2018 Nov 30, cited 18.05.2022]. Available from <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T918730>. Registration and login required.
- [Seizures and epilepsy in children: Classification, etiology, and clinical features, mis à jour le 30.06.2021, consulté le 16.05.2022 – UpToDate](#)
- [Epilepsy in children: Comorbidities, complications, and outcomes, mis à jour le 09.03.2021, consulté le 16.05.2022 – UpToDate](#)