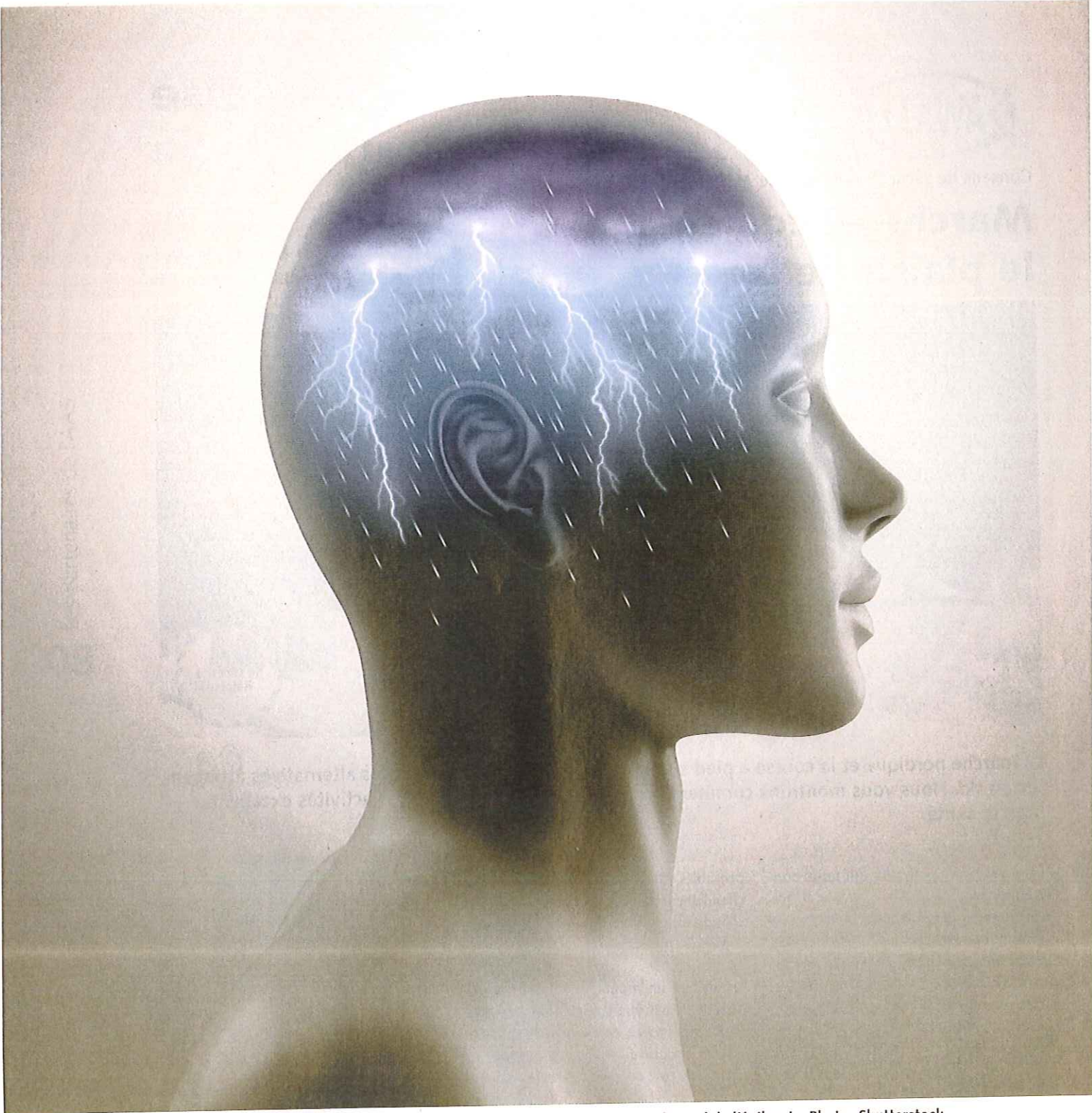




Le public nourrit encore des idées préconçues et de nombreux préjugés à l'égard de l'épilepsie. Photo: Shutterstock

Épilepsie

La tempête dans le cerveau

Trop de décharges électriques au niveau neuronal dans le cerveau peuvent déclencher des convulsions. L'épilepsie revêt des formes diverses. L'article ci-dessous explique quelles sont les différences et comment un secouriste doit réagir.

L'expression « crises épileptiques » est un terme générique pouvant désigner des maladies très dissemblables. Les crises épileptiques sont des dysfonctions du cerveau dues à des décharges anormales et brèves de cellules nerveuses. Une personne peut souffrir d'une ou de plusieurs crises épileptiques sans être forcément atteinte d'épilepsie.

On parle seulement d'épilepsie après au moins deux crises espacées d'au moins vingt-quatre heures qui sont survenues spontanément et sans raison apparente. La cause se situe généralement dans le cerveau lui-même. Trop de décharges électriques dans le cerveau, mais aussi un traumatisme crânio-cérébral, un manque d'oxygène ou de sucre dans le sang, une forte fièvre, une tumeur ou une intoxication peuvent être à l'origine de convulsions.

Normalement, chaque maladie a sa forme d'expression très caractéristique qui permet d'en déduire la cause. Ce n'est pas le cas pour les épilepsies qui constituent un groupe d'affections ou de troubles aux causes diverses. L'expression commune de ces derniers est la survenue répétée de crises épileptiques.

Diverses formes de crises

Les crises épileptiques peuvent revêtir de multiples formes et intensités. Elles ne doivent pas nécessairement suivre le schéma cri, évanouissement, rigidité, morsure de la langue, chute, teint bleuté et convulsions. Parfois, elles sont si bénignes que même les personnes concernées et les non-professionnels qui y assistent directement ne se rendent compte de rien. Le seul signe d'une crise d'épilepsie peut être un instant d'inattention de cinq à dix secondes ou un bref spasme dans un bras.

Chez certaines personnes, les crises d'épilepsie se déclenchent sans crier gare. D'autres ressentent des signes

L'épilepsie peut frapper n'importe qui

Au moins une personne sur cinq est atteinte d'une crise d'épilepsie à un moment ou à un autre de sa vie. À peu près un pour cent de la population va souffrir d'épilepsie au cours de sa vie. En Suisse, quelque 75 000 personnes sont concernées, dont à peu près 15 000 enfants.

Environ 60-70 % de toutes les épilepsies répondent bien aux traitements médicamenteux (crises totalement enrayées ou très sporadiques, médicaments bien tolérés).

Plus de 90 % de toutes les épilepsies ne sont pas héréditaires au sens où un parent épileptique n'engendre pas forcément des enfants épileptiques.

Symptômes possibles d'une crise épileptique

- Chute soudaine et contractures musculaires (raideur)
- Apnée brève avec cyanose des lèvres
- Secousses musculaires généralisées
- Accélération de la respiration et production de salive
- Présence de sang dans la salive due à la morsure de la langue

Après la crise, le patient est en général somnolent et ne récupère que lentement.

précurseurs, parfois plusieurs jours à l'avance, tels que maux de tête ou vertige, ou alors elles sont particulièrement irritables ou tendues. Enfin, il est des personnes qui ont leur système d'alarme très personnel, par exemple un fourmillement remontant du creux de l'estomac ou un sentiment de nausée (qui font déjà partie de la crise).

Même si depuis quelques décennies, les spécialistes lèvent de plus en plus le voile sur les mystères de l'épilepsie, elle fait toujours partie des maladies qui inspirent de nombreuses idées fausses et nourrissent les préjugés dans la conscience collective. Il reste donc un grand travail de vulgarisation à accomplir.

Sources: Ligue suisse contre l'épilepsie

Premiers secours en cas de crises épileptiques

Au cours d'une grosse crise d'épilepsie, la personne concernée perd connaissance et s'effondre sur le sol. Le corps se contracte et des spasmes souvent très violents se produisent. En général, une crise dure une à dix minutes, parfois seulement quelques secondes, rarement plus longtemps. Certaines personnes se trouvent dans un état de confusion après la crise et ont besoin de se reposer ou de dormir (voir également sous « Symptômes »).

- 1 Amortir la chute du patient, si possible.
- 2 Veiller à ce que le patient ne se blesse pas, mais ne pas le tenir. Toute tentative d'immobiliser la personne pendant, et notamment aussi après, la crise augmente le risque de blessure.
- 3 Ne pas introduire d'objets dans la bouche dans le but d'éviter des morsures de la langue – risque d'obstruction des voies respiratoires !
- 4 Donner l'alarme.
- 5 Si le patient est inconscient: appliquer le schéma BLS-AED.

Aussi bouleversés et inquiets qu'ils puissent être, ce qui est fort compréhensible, il est important que les secouristes qui observent une crise « de grand mal » se comportent de manière réfléchie et avec calme. En outre, il est nécessaire de consigner la durée de la crise.

« L'après-crise »

Dans la période qui suit immédiatement la crise, il importe de vérifier si la personne concernée retrouve immédiatement sa lucidité ou si elle est encore un peu désorientée et comme hébétée. L'état de confusion consécutif à une crise se traduit au niveau de la pensée et du langage, mais souvent aussi des actes et, chez les personnes d'un certain âge, il peut se prolonger pendant plusieurs jours.