

Troubles psychiatriques chez l'enfant et l'adolescent : Penser à l'épilepsie !

MC. Gharbi, K. Bagbag, A. Ben Hamouda, S. Bourgou, M. Hamza, F. Charfi, A. Belhadj
Service de pédopsychiatrie – Hôpital Mongi Slim La Marsa

Introduction

- ❖ L'épilepsie est la maladie neurologique chronique la plus fréquente de l'enfant. Elle revêt divers aspects cliniques, neurophysiologiques et thérapeutiques.
- ❖ Les **crises épileptiques** ne se limitent pas aux **manifestations motrices**. Elles peuvent être associées à des **troubles cognitifs, de l'humeur et du comportement**.

Objectif

Illustrer les signes orientant le diagnostic d'une épilepsie devant des manifestations psychiatriques chez l'enfant et l'adolescent

Patients et Méthode

- ❖ Etude rétrospective
- ❖ Service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Mongi La Marsa
- ❖ Période : 2017 – 2019
- ❖ **Patients adressés pour des troubles psychiatriques chez qui le diagnostic d'épilepsie a été retenu.**

RESULTATS (1/2)

Observation / Genre	1 / M	2 / M	3 / F	4 / M	5 / M	6 / M
Age	6 ans 10 mois	7 ans	3 ans 4 mois	6 ans	10 ans	6 ans
Antécédents familiaux	Epilepsie (père)	-	Epilepsie (fratrie)	Retard du langage (frère)	Epilepsie (fratrie)	-
Antécédents personnels	Asthme allergique	-	-	-	-	-
Développement (PM, PA, langagier)	Sans anomalies	Sans anomalies	Retard global	Retard du langage	Sans anomalies	Retard du langage
Signes somatiques	Céphalées + vomissements	-	Dysmorphie faciale	-	-	Fasciculations buccolinguales
Signes psychiatriques	Troubles du comportement Symptômes dépressifs Trouble du sommeil	Troubles du comportement Trouble de la concentration	Troubles du comportement ++ Crises gélastiques + dacrystiques Troubles sphinctériens	Troubles du comportement Troubles cognitifs	Troubles du comportement ++	Troubles cognitifs Troubles du comportement
EEG	Bouffées d'ondes thêta dans les régions temporales	Anomalies paroxystiques temporales gauches sur tracé de fond ralenti	Anomalies paroxystiques temporales gauches avec tendance à la diffusion	Bouffées d'ondes lentes prédominant dans les régions temporales	Anomalies paroxystiques hémisphériques droites à maximum temporal	Pointes centro-temporales
Imagerie cérébrale	Sans anomalies	Hypersignal FLAIR en temporal gauche	Anomalies corticales	Sans anomalies	Sans anomalies	-
Diagnostic retenu	Epilepsie temporale	Epilepsie temporale	Epilepsie temporale / RGD	Epilepsie temporale	Epilepsie temporale	Epilepsie à paroxysmes rolandiques
Traitement	Carbamazépine	Carbamazépine + Acide valproïque	Carbamazépine + Acide valproïque	Acide valproïque	Acide valproïque	Acide valproïque
Evolution	Amélioration	Amélioration	Persistance des troubles du comportement Progrès au niveau du langage	Amélioration des troubles du comportement mais difficultés scolaires ++	Amélioration	Amélioration

RESULTATS (2/2)

Observation / Genre	7 / M	8 / M	9 / M	10 / M	11 / F	12 / M
Age	9 ans 6 mois	15 ans	6 ans 7 mois	7 ans	9 ans	7 ans 5 mois
Antécédents familiaux	Epilepsie + déficience intellectuelle	-	-	Trouble bipolaire (tante maternelle)	Epilepsie (fratrie)	-
Antécédents personnels	-	Asthme allergique Hypopituitarisme	-	-	Asthme allergique Ectopie testiculaire	-
Développement (PM, PA, langagier)	Sans anomalies	Sans anomalies	Sans anomalies	Sans anomalies	Retard du langage	Sans anomalies
Signes somatiques	-	-	-	-	-	-
Signes psychiatriques	Troubles du comportement	Crises gélastiques + dacrystiques Symptômes dépressifs	Troubles cognitifs	Troubles de la concertation	Troubles cognitifs Troubles sphinctériens	Troubles cognitifs
EEG	Anomalies paroxystiques généralisées à prédominance frontale	Anomalies paroxystiques à prédominance frontale	Bouffés de pointes-ondes généralisées	Pointes-ondes bilatérales	Bouffées de pointes-ondes généralisées Hyperpnée +	Pointes-ondes bilatérales Hyperpnée +
Imagerie cérébrale	Sans anomalies	Hamartome du tronc cérébral + hypoplasie de la selle turcique	-	-	-	-
Diagnostic retenu	Epilepsie frontale	Epilepsie frontale / Tumeur cérébrale	Épilepsie-absence	Épilepsie-absence	Épilepsie-absence	Épilepsie-absence
Traitement	Acide valproïque	Lévétiracétam	Acide valproïque	Acide valproïque	Acide valproïque	Acide valproïque
Evolution	Persistance de l'instabilité psychomotrice	Amélioration	Favorable	Favorable	Pas de recul	Pas de recul



DISCUSSION ET CONCLUSION



- ▶ Toujours penser à une cause organique devant un enfant qui consulte pour des troubles psychiatriques +++
- ▶ **L'épilepsie peut être l'arbre qui cache la forêt** : l'origine idiopathique étant un diagnostic d'élimination, il faut éliminer une étiologie sous-jacente (malformative, vasculaire, génétique, inflammatoire ou infectieuse).
- ▶ Demander un **enregistrement vidéo EEG de 24 heures** (tracé de sommeil ++++) en cas de suspicion d'épilepsie focale.
- ▶ La **prise en charge** des épilepsies focales est souvent **multidisciplinaire**.

Références :

Épilepsie frontale, épilepsie temporale et troubles comportementaux (Article scientifique : N. Villeneuve et al.)
Troubles psychopathologiques et psychiatriques de l'enfant épileptique (Article scientifique : L.. Ouss-Ryngaert)