



Cas clinique

Errance diagnostique de l'épilepsie temporale chez l'enfant: À propos d'un cas à Antananarivo, Madagascar

Wandering diagnosis of temporal epilepsy in children: a case report in Antananarivo, Madagascar

JG Lemahafaka^{1*}, LA Rajaonarison¹, NR Randrianantoandro¹, J Razafimahefa¹, N Zodaly¹, AD Tehindrazanarivelo¹

Résumé

L'épilepsie temporale est une forme clinique de l'épilepsie, à foyer initial temporal. C'est une épilepsie à expression atypique souvent source d'erreur diagnostique. Nous rapportons un cas d'une épilepsie temporale chez une fille malgache de 9 ans, épileptique connue depuis l'enfance, se manifestant par un trouble du comportement récurrent stéréotypé sans mouvement tonique, ni clonique ou tonico-clonique motivant plusieurs hospitalisations au service de Psychiatrie pour une crise hystérique. En outre, la patiente a été adressée aux guérisseurs traditionnels et religieux. L'examen clinique était sans particularité ainsi que le scanner cérébral et le bilan biologique. L'EEG a objectivé un foyer pathologique à point de départ temporal. Une évolution favorable a été constatée après la mise en route du traitement antiépileptique.

Mots clés : épilepsie, lobe temporale, EEG, Madagascar

Abstract

Temporal epilepsy is a clinical form of epilepsy with an initial temporal focus. It is an epilepsy with atypical expression often source diagnostic error. We report a case of temporal epilepsy in a 9-year-old girl from Madagascar who has been known to have epilepsy and who presents with a stereotyped recurrent behavioral disorder without tonic, clonic or tonic-clonic movement that motivates several hospitalizations at the service of Psychiatry for a hysterical crisis. In addition, the patient was referred to traditional and religious healers. The clinical examination was without particularity as well as the brain scanner and the biological analysis. The EEG objectified a pathological focus at temporal point of departure. A favorable evolution was observed after putting on antiepileptic drugs.

Keywords : epilepsy, temporal lobe, EEG, Madagascar

Introduction

L'épilepsie temporale se définit par une prédisposition durable du lobe temporel à générer ou répéter une crise convulsive [1]. C'est une forme clinique inhabituelle de l'épilepsie. Elle pose une difficulté diagnostique, souvent source d'errance diagnostique du fait de sa manifestation atypique. Nous rapportons ici le cas d'une fille malgache chez qui le diagnostic d'épilepsie temporale a été posé après plusieurs années d'errance diagnostique.

Cas clinique

Il s'agit d'une fille de 9 ans, vue en consultation spécialisée au Laboratoire des Neurosciences et Santé Mentale Antsakaviro, évacuée de Tuléar à Antananarivo (Capitale) pour la prise en charge des troubles du comportement à répétition. Elle présentait cliniquement une épilepsie généralisée connue depuis l'enfance, traitée avec succès à l'âge de 5 ans. Elle était hospitalisée une dizaine de fois pour troubles du comportement, souvent diagnostiqués comme une crise hystérique ou de spasmophilie et même vue dans des foyers religieux.

La maladie aurait débuté le mois de janvier 2015 par une difficulté respiratoire d'apparition brutale, sensation d'oppression thoracique avec palpitation accompagnée d'une hallucination auditive à type de voix qui la menace, accompagnées d'un automatisme gestuel de préhension et d'agitation psychomotrice. Les symptômes durent en moyenne 30 mn puis disparaissent sans séquelles ou par une céphalée frontale calmée par du Paracétamol. Cette symptomatologie était stéréotypée avec une fréquence de 2 à 4 épisodes par semaine en moyenne. Au cours de la consultation, la patiente était consciente, bien orientée. Elle se plaignait d'hallucination zoopsique terrifiante. La patiente était issue d'une grossesse à terme, accouchement

eutocique avec cri immédiat à la naissance et un bon développement psychomoteur. L'examen clinique notamment neurologique était normal. Devant ce trouble du comportement nous avons réalisé un examen électroencéphalographique qui a montré une anomalie paroxystique temporelle au repos et des anomalies lentes bilatérales diffuses après activation à la SLI. Le scanner cérébral sans puis avec injection effectué était revenu normal. Nous avons mis la patiente sous Carbamazépine à dose progressive débutée par 5mg/kg/j à augmenter par palier de 5mg par semaine jusqu'à la dose efficace de 15mg/kg/j et aussi du Diazépam à dose thérapeutique 0,3mg/kg/j pendant les 7 premiers jours du début du traitement. L'évolution était favorable, initialement par diminution de la fréquence des crises puis absence de récurrence des crises 3 jours après le traitement. Nous sommes actuellement à deux ans sans récurrence de la crise, le traitement est bien toléré et on n'a pas noté d'effet indésirable lié au traitement en cours.

Discussion

L'épilepsie temporale est fréquente et souvent sous-diagnostiquée. Elle constitue 30% de l'épilepsie de l'adulte et se manifeste généralement par des crises partielles complexes temporales : [2,3] d'une sensation épigastrique anormale, désagréable et angoissante, avec ou sans vomissements, des signes végétatifs à type de rubéfaction du visage ou de dilatation pupillaire, tachycardie, douleur épigastrique, des troubles du langage, des automatismes oro-buccaux à type de mâchonnements, une agitation durant quelques minutes. Elles sont précédées dans 87% des cas d'un événement initial délétère pour l'hippocampe et dans 60% des cas de crises convulsives fébriles dans l'enfance ou de traumatisme crânien qui précèdent souvent de plusieurs années l'apparition

des crises. L'intervalle libre entre l'évènement initial et la survenue des crises temporales varie entre 4 à 8 ans [3].

Le scanner cérébral est souvent normal mais le progrès actuel de l'Imagerie par Résonnance Magnétique (IRM) cérébrale a permis une haute corrélation clinico-radiologique aboutissant à un diagnostic précoce et en conséquence la possibilité d'un traitement chirurgical curatif. [4,5] La première des caractéristiques IRM encéphalique est la sclérose hippocampique qui est une diminution de la taille ou de volume de l'hippocampe. Généralement cette atrophie intéresse tout l'hippocampe, avec une perte des digitations. Des atrophies segmentaires peuvent également être observées. Par ailleurs, la sclérose hippocampique à l'IRM encéphalique se caractérise dans ce cas par un hypersignal en séquence T2. Il faut s'assurer que cette anomalie de signal se projette bien sur l'hippocampe et sur plusieurs coupes. Des anomalies de signal sans réduction de volume sont possibles, et ont été corrélées avec des lésions neuropathologiques de la sclérose hippocampique (perte de myéline et/ou d'une hétérotopie neuronale).

Le traitement de l'épilepsie temporale est en premier lieu médicamenteux faisant appel à des antiépileptiques à doses thérapeutiques. Le traitement repose sur les antiépileptiques en association de façon prolongée. Cependant, en Afrique noire, il existe un retard à la consultation dû au manque d'information et aux préjugés encore forts qui justifient le recours en première intention aux guérisseurs et l'association fréquente du traitement moderne au traitement traditionnel. [6] Il faut noter que dans la majorité des cas il y a échappement et inefficacité du traitement médical au bout d'un an (1 an). En cas d'indication, la chirurgie temporale est le meilleur traitement (exérèse hippocampique) mais n'est pas de

pratique courante dans certaines équipes de neurochirurgie. Bon résultat de la chirurgie est trouvé selon les séries avec un taux de réussite variable entre 60 et 80% [7].

Conclusion

Les manifestations cliniques des crises épileptiques dépendent de la distribution spatiale de la décharge paroxystique et hypersynchrone dans le cerveau. L'épilepsie temporale nécessite une attention particulière car souvent source d'errance diagnostique. L'intérêt d'une analyse clinique rigoureuse et une exploration complémentaire approfondie en particulier l'examen EEG et l'IRM encéphalique constituent la clé du diagnostic positif. En Afrique, la nécessité d'une collaboration entre médecine moderne et traditionnelle pourrait éviter le retard de diagnostic ainsi que la prise en charge.

* Correspondance

Jemissair Glorien Lemahafaka

(lemahafaka@gmail.com)

¹Laboratoire des neurosciences et de santé mentale

Antsakaviro – Antananarivo, Madagascar

Reçu: 19 Nov, 2017; **Accepté:** 06 Déc, 2017; **Publié:** 07 Déc, 2017

© Journal of african clinical cases and reviews 2017

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] Robert SF, Carlos A., Alexis A. et al. Définition clinique pratique de l'épilepsie ; *Epilepsia* 2014, 55(4):475–82.
- [2] Anaclara PJ, Rafael SC, Luís OS ; Temporal lobe epilepsy with mesial temporal sclerosis: hippocampal neuronal loss as a predictor of surgical outcome; *Arq Neuropsiquiatr* 2012;70(5):319 – 324
- [3] Thomas Will, Troubles psychiatriques chez des patients épileptiques et leurs traitements ; *Epileptologie* 2008; 25: 2 – 9
- [4] Robert D. Blair G ; Temporal Lobe Epilepsy Semiology; *Epilepsy Research and Treatment*; 2012; 10 ; 1 – 10
- [5] Kahane P. Early surgery in mesio-temporal lobe epilepsy in children? *La Lettre du Neurologue* 2005; 9(4), 103 – 104
- [6] M Doumbia-Ouattara, AE Kouame-Assouan, L Kouassi, I Diakite, YF Boa, T Sonan-Douayoua, Itinéraire des patients épileptiques reçu en consultation d'Épileptologie à Abdjani, *Rev Int Sci Med* 2013, 15 (2) 69 - 73
- [7] Antonio G; Michael W; Ictal semiology in hippocampal versus extrahippocampal temporal lobe epilepsy; *Brain* (1997), 120, 183–192

Pour citer cet article:

Lemahafaka Jemissair Glorien, Rajaonarison Lala Andriamasinavalona, Randrianantoandro Naliniaina Robert *et al*. Errance diagnostique de l'épilepsie temporale chez l'enfant: À propos d'un cas à Antananarivo, Madagascar. *Jaccr Africa*.2017; 1(2): 59-62.