

LES RISQUES LIÉS AUX CRISES RÉSISTANTES AUX MÉDICAMENTS CHEZ L'ENFANT



LES RISQUES LIÉS AUX CRISES RÉSISTANTES AUX MÉDICAMENTS CHEZ L'ENFANT

Les risques de crises pharmacorésistantes durant l'enfance sont graves et peuvent être catastrophiques pour le développement. Lorsqu'on évalue la décision d'opter ou non pour la chirurgie de l'épilepsie, il est important de comprendre comment les crises peuvent affecter les perspectives cognitives, comportementales et développementales de l'enfant si elles ne sont pas arrêtées.

Les crises chez les nourrissons

Les crises, en particulier au début de la petite enfance, peuvent être catastrophiques pour le développement cognitif et moteur. Parce que le cerveau humain n'est pas complètement développé à la naissance, le cerveau des enfants passe par une période prolongée de croissance et de maturation tout au long du début de la vie de l'enfant et de la petite enfance. Si les crises se produisent pendant cette période critique, elles peuvent causer de graves perturbations dans les fonctions cognitives, comportementales et psychiatriques. Les experts conviennent que « l'intervention chirurgicale précoce est essentielle chez les nourrissons atteints d'épilepsie catastrophique pour prévenir l'arrêt / la régression du développement ». Les spasmes épileptiques, autrefois connus sous le nom de spasmes infantiles, sont une forme particulièrement catastrophique des crises dans l'enfance. Les spasmes infantiles sont associés à un risque important de mortalité et de morbidité. Environ 31% des enfants souffrant de spasmes infantiles décèdent et 45% auront un QI inférieur à 68. Le but de la chirurgie est d'arriver à contrôler la maladie dès que possible.

Arrêt du développement

L'arrêt du développement - les fonctions cognitives et motrices de l'enfant « se figent dans le temps » - peut se produire si les crises résistantes aux médicaments ne cessent pas. Les spasmes infantiles et autres types de crises peuvent entraîner l'arrêt presque total du développement de l'enfant.

Déclin cognitif

Les crises et particulièrement les crises tonico-cloniques généralisées, peuvent provoquer un déclin cognitif. Les crises partielles complexes sont associées à une baisse des capacités au niveau de la mémoire et des fonctions exécutives.

Dysfonctionnement psychiatrique

Les crises pharmacorésistantes, ainsi que l'EEG anormal entre les crises, peuvent provoquer chez l'enfant une encéphalopathie épileptique - une perturbation grave de la fonction mentale globale et des troubles cognitifs. Cela peut, par exemple, provoquer des symptômes tels que des traits d'autiste. Le langage peut être lent à se développer ou régresser de manière significative.

Dommages au cerveau et défaillance d'organe

Les crises prolongées, y compris l'état de mal épileptique, peuvent causer des lésions cérébrales, notamment des dommages rapides et profonds à l'hippocampe, à l'amygdale et au cortex piriforme, ainsi que des dommages moindres au cortex cérébral, au cervelet et au thalamus. Ils peuvent également provoquer une défaillance d'organe et parfois le décès.

Autisme

Chez les enfants atteints d'épilepsie, ceux dont les crises commencent à l'âge de deux ans ou plus tôt, courrent un plus grand risque de développer un autisme.

Les crises en provoquent d'autres

Tout comme une petite étincelle peut allumer un feu de forêt violent, même la plus petite activité électrique dans le cerveau, apparemment bénigne, peut dégénérer en convulsions généralisées. Ce phénomène provoque la propagation des crises à d'autres parties du cerveau. Ces crises envahissent souvent le cortex moteur par étapes et peuvent éventuellement affecter la capacité de l'enfant à marcher et à parler.

Mort subite et inexpliquée en épilepsie (SUDEP)

La mort subite et inexpliquée en épilepsie (SUDEP) est un risque sérieux pour tout enfant souffrant de crises pharmacorésistantes. SUDEP (en Anglais) est une expression utilisée dans le cas de mort subite d'une personne autrement en bonne santé et souffrant d'épilepsie lorsque la cause du décès n'est pas connue. Les causes de la SUDEP sont encore inconnues, mais certaines recherches indiquent des dysfonctionnements cardiaques ou respiratoires provoqués par des crises ou des profils EEG anormaux. La mort peut survenir après une crise ou sans rapport avec une crise (connue sous le nom de SUDEP sans crise). Le risque de décès par SUDEP d'une personne atteinte d'épilepsie est de 1 sur 1000 ; Cependant, ce risque augmente considérablement si la personne souffre d'une épilepsie pharmacorésistante. Pour un enfant atteint d'épilepsie pharmacorésistante, les risques de décès par SUDEP sont de 1 sur 150.

Si votre enfant souffre d'une épilepsie pharmacorésistante, n'attendez pas ; demandez au neurologue ou à l'épileptologue de votre enfant de vous orienter vers un neurochirurgien qualifié ayant une expertise spécifique en épilepsie pédiatrique pour déterminer si votre enfant pourrait être candidat à une chirurgie de l'épilepsie.