



Epilepsie et tumeurs cérébrales

Guide destiné aux patients et à leur famille

*(Version 2016 issue des travaux des
professionnels de l'exNPDC)*

Contributeurs (par ordre alphabétique)

Coordonnateur :

Dr Carole Ramirez, Neuro oncologue, CHRU de Lille

Rédacteurs :

Dr Maxime Chochoi, Neurologue, CHRU de Lille

Dr Carole Ramirez, Neuro oncologue, CHRU de Lille

Relecteurs :

Pr Jean-Christophe Antoine, Neurologue, CHU St Etienne

Dr Nicolas Blanchard, Oncologue radiothérapeute, Centre Les Dentellières, Valenciennes

Dr Hélène Bourteel, Neurologue, Cabinet Hazebrouck

Mme Maryline Cabaret, Neuro-psychologue, CHRU de Lille

Pr Jean-Philippe Camdessanché, Neurologue, CHU St Etienne

Dr Pierre Charpentier, Neurologue, CH Béthune

Dr Armelle Chouraki, Neurologue, CH Roubaix

Dr Martine Combelles Pruvot, Neurologue, Cabinet Marcq en Baroeul

Dr Walter Daveluy, Médecin Physique et réadaptation, CHRU de Lille

Dr Bernard Decanter, Secrétaire Générale, Conseil Départemental du Nord de l'Ordre des Médecins

Dr Marie-France Dehay Goulois, Neurologue, Cabinet St Omer

Dr Sophie-Anne Dereux, Neurologue, Cabinet St Pol sur Mer

Dr Xavier Douay, Neurologue, Cabinet Lambersart

Dr Nathalie Dubrunfaut-Pham, Médecin Physique et réadaptation, Clinique Ste Barbe, Fouquières les Lens

Dr Didier Ferriby, Neurologue, CH Tourcoing

Dr Dorothée Fidjel-Hache, Médecin physique et réadaptation, Hôpital Maritime de Zuydcoote

Dr Simone Fortier, Neurologue, Administrateur Epilepsie-France

Dr Louis Gras, Oncologue radiothérapeute, Centre Léonard de Vinci, Dechy

Dr Jean-Philippe Hurtevent, Neurologue, Cabinet Lille

Dr Ali Khaled, Médecin Physique et réadaptation, Centre l'Espoir Hellemmes

Dr Hichem Khenioui, Médecin Physique et réadaptation, GHICL Lomme

Dr Loïc Lebellec, Interne d'oncologie médicale

Dr Sophie Maillard, Oncologue radiothérapeute, Centre Bourgogne Lille

Dr Kamel Masmoudi, Neurologue, CHU Amiens

Dr Faty Merzouki, Interne en radiothérapie

Dr Christine Monpeurt, Neurologue, CH Roubaix

Mme Christine Moroni, Professeur en neuropsychologie, Université Lille 3

M. Philippe Motte, Président de l'ARTC NPDC-Picardie

Dr François Mounier-Vehier, Neurologue, CH Lens

Dr Olimpia Poncelet-Olszyk, Oncologue radiothérapeute, Centre Galilée, Lille

Dr Hassan Rhliouch, Oncologue radiothérapeute, Centre Marie Curie Arras

Dr Olivier Sénéchal, Neurologue, CH Lens

Dr Céline Tard, Neurologue, CHRU de Lille

Mme Corinne Tison, Infirmière, CHRU de Lille

Dr Alain Wavreille, Neurologue, Cabinet Cambrai

Dr Jean-Charles Wiart, Neurologue, Cabinet Douai

Dr Pierre Wyremblewski, Neurologue, Cabinet St Quentin

Contacts et information



ALINOE

www.alinoe.asso.fr

Date de publication au Journal Officiel : 28 juillet
2007

Numéro WALDEC : W595010482



RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE

ONCO Hauts de France

www.onco-hdf.fr

1A rue Jean Walter
59000 LILLE

Ce livret n'est proposé qu'en complément des informations données par votre médecin. Son contenu n'est pas exhaustif. En aucun cas il ne devra se substituer aux renseignements et conseils fournis par les professionnels de santé. Ne vous contentez pas de ce livret. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser lors d'une consultation.

Mon neurologue : Tél. :

Mon traitement :

-
-
-
-

Sommaire

Introduction	Page 5
Les différents types de crises	Page 6
Electroencéphalogramme	Page 7
Quels sont les traitements possibles de l'épilepsie ?	Page 8
Que puis-je faire pour éviter les situations à risque ?	Page 9
Que faire en cas de crise ?	Page 9
Quand faut-il appeler les secours ?	Page 10
Sport et épilepsie	Page 11
Conduite et épilepsie	Page 12
Travail et épilepsie	Page 13
Liens utiles	Page 14
Votre avis	Page 15

Introduction

Une crise d'épilepsie est une décharge électrique d'un ensemble de neurones.

Les tumeurs cérébrales peuvent être responsables d'une épilepsie. En effet, la tumeur peut irriter le cortex cérébral qui l'entoure. Cela ne signifie en aucun cas que la tumeur est plus grave.

Nous expliquerons dans ce livret les différents types de crises que l'on peut rencontrer ainsi que les principes de l'électro-encéphalogramme (EEG).

Nous verrons ensuite comment se traite une épilepsie et quelle attitude adopter pour diminuer le risque de récurrence de crise.

Nous aborderons également les gestes à réaliser par l'entourage durant une crise d'épilepsie ainsi que les circonstances justifiant l'aide des services de secours.

Enfin, nous verrons comment apprendre à vivre au quotidien (travail, sport, conduite) avec une maladie épileptique.

Les différents types de crises

Les crises d'épilepsie en lien avec une tumeur cérébrale ont un point de départ précis au niveau du cerveau.

- Si la crise reste limitée à cette zone, on parlera de **crise focale** (ou partielle). Les symptômes vont varier en fonction de la localisation de la lésion (ex : fourmillements d'une partie du corps quand la lésion se situe dans le lobe pariétal, hallucinations auditives si point de départ temporal, ...). Chez un patient donné, les premiers symptômes sont toujours les mêmes.

- Parfois, les crises peuvent se propager à l'ensemble du cerveau, on parle alors de **crises tonico-cloniques généralisées**.

Ces crises sont souvent plus impressionnantes, le patient perd connaissance puis présente des convulsions. Lorsque la crise se finit, la respiration devient plus intense et le patient reste alors inconscient pendant quelques minutes. La reprise de conscience se fait progressivement, le patient peut alors paraître confus.

Electroencéphalogramme

L'électro-encéphalogramme (EEG : image 1) est un examen non douloureux consistant à enregistrer l'activité cérébrale. C'est le seul examen qui permet d'objectiver des signes d'épilepsie. Cet examen peut être demandé par votre médecin pour mieux comprendre l'épilepsie.

Il consiste en la mise en place sur votre cuir chevelu d'une vingtaine d'électrodes. Ces électrodes sont le plus souvent maintenues sur la tête par un casque en forme de filet (image 2) et tiennent à l'aide d'une pâte un peu collante (nécessité d'un shampoing après l'examen).

Durant 20 minutes environ, on vous demandera de fermer les yeux et de vous détendre (une crispation musculaire peut gêner l'examen). Plusieurs épreuves seront réalisées : l'hyperpnée (respiration profonde) et la stimulation lumineuse intermittente (flashes lumineux).

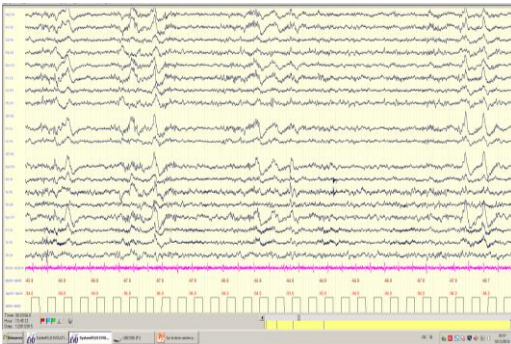


Image 1 : Electro-encéphalogramme – Données CHRU



Image 2 : Electrodes et casque en forme de filet – Données CHRU

Quels sont les traitements possibles de l'épilepsie ?

La plupart du temps, l'épilepsie peut être contrôlée par la prise d'un traitement médicamenteux. Parfois, une association de plusieurs traitements peut se révéler nécessaire.



Tous les traitements anti-épileptiques ont des effets secondaires. Certains sont communs à tous et d'autres sont spécifiques à chaque traitement. Les effets secondaires principaux vous seront expliqués par votre médecin.

Il est parfois nécessaire d'essayer plusieurs traitements pour trouver celui qui vous conviendra le mieux (efficace et sans effet secondaire gênant). A ce jour, une vingtaine de traitements anti-épileptiques est disponible.

Lorsque la tumeur est opérable, une chirurgie peut-être proposée. Elle peut permettre de guérir l'épilepsie mais ce bon résultat n'est pas systématique et la poursuite d'un traitement reste souvent nécessaire. En effet, le point de départ des crises est juste à proximité de la tumeur. C'est le cerveau qui en est à l'origine, ce qui explique qu'elles peuvent persister après la chirurgie.

De la même façon, le traitement sera à poursuivre après les séances de radiothérapie.

Que puis-je faire pour éviter les situations à risque ?

Il existe des facteurs favorisant la survenue de crises épileptiques. Voici quelques conseils pour diminuer au maximum ce risque :



- Ne pas oublier la prise du traitement anti-épileptique et ne jamais arrêter brutalement ce traitement.
- Eviter la consommation d'alcool.
- Avoir un sommeil régulier.

Le principal risque d'une crise est le risque d'accident.

Certaines situations du quotidien peuvent être adaptées :

- Prendre une douche plutôt qu'un bain.
- Eviter de monter sur une échelle.
- Ne pas fermer la porte de la salle de bain à clé.

Que faire en cas de crise ?

Si la crise reste focale : attendre que la crise passe et se reposer.

Si la crise est généralisée : l'entourage peut effectuer quelques manœuvres simples :

- Eloigner les objets dangereux et mettre en sécurité le patient.
- Protéger la tête du patient en mettant la main en dessous.
- Ne pas entraver les mouvements.
- Ne rien mettre dans la bouche du patient (il est impossible d'avaler sa langue).
- Une fois la crise passée, mettre le patient en position latérale de sécurité.

- Le surveiller car la reprise d'une conscience normale peut prendre une demi-heure.



www.croix-rouge.fr : [La mise en position latérale de sécurité](#)

En cas de récurrence de crises ou d'augmentation de la fréquence des crises, avertissez votre médecin pour adapter la conduite à tenir.

Quand faut-il appeler les secours ?

Une crise peut tout à fait être gérée au domicile si l'entourage s'en sent capable.

Certaines situations justifient toutefois un recours aux services d'urgences :

- Plusieurs crises (focales ou généralisées) qui s'enchaînent sur quelques heures.
- Une crise généralisée qui dure plus de 5 minutes.
- Une crise focale qui dure plus de 20 minutes.
- L'absence de retour à une conscience normale 30 minutes après la fin de la crise.
- Le patient qui se blesse.
- Quand l'entourage présent se sent dépassé.



Dans ce type de situations, n'hésitez pas à appeler le 15.

Sport et épilepsie

La pratique du sport est recommandée chez les personnes épileptiques comme pour le reste de la population.

Cependant, certains sports extrêmes sont contre-indiqués du fait du risque d'accident en cas de perte de connaissance :

- Plongée sous-marine
- Escalade
- Parapente, ULM...

On conseille plutôt la pratique de sports collectifs. La natation n'est pas contre-indiquée si elle est pratiquée en bassin surveillé et après avoir averti les surveillants de baignade.



Conduite et épilepsie

Toute personne avec épilepsie est soumise au contrôle médical pour poursuivre la conduite de véhicules nécessitant le permis. Il appartient au patient de déclarer son épilepsie, soit avant de passer le permis, soit après si la tumeur épiléptogène survient au-delà de l'obtention.



Pour avoir le droit de conduire, il faut, en général, ne plus avoir présenté de crise d'épilepsie **pendant un an, sous traitement**. La législation est en revanche plus restrictive lorsqu'il s'agit d'une conduite professionnelle (poids lourds, transport de personnes, ...).

Cette autorisation est donnée par un médecin expert de la commission du permis de conduire dépendant de la préfecture ou par un médecin généraliste agréé consultant hors commission. Il revient au patient de faire les démarches pour obtenir cette autorisation.

Attention, l'épilepsie n'est pas le seul obstacle à la conduite. Les signes neurologiques liés à la tumeur cérébrale peuvent également constituer une contre-indication. Il faut prendre en compte la somnolence que peut générer la prise d'un traitement anti-épileptique.

Sur internet, vous trouverez la liste des Médecins Généralistes agréés par la préfecture pour la délivrance de l'autorisation à la conduite : <http://www.nord.gouv.fr/Demarches-administratives/Permis-de-conduire>

Travail et épilepsie

Il n'est pas obligatoire de parler de son épilepsie au travail, mais il est important d'en discuter avec son médecin du travail, soumis au secret professionnel vis-à-vis de l'employeur, pour aménager si besoin les conditions de travail.

Certains métiers peuvent s'avérer dangereux en cas d'épilepsie (ex : travail en hauteur, conduite de machines, métiers de sécurité avec port d'arme, ...).

Parfois, les horaires de travail peuvent être aménagés pour éviter les facteurs favorisants de crise (problèmes des horaires postés par exemple).



Il peut être utile de demander la reconnaissance de travailleur handicapé à la MDPH après avoir discuté de son opportunité avec le médecin du travail.

Liens utiles

INCa (Institut National du Cancer) : <http://www.e-cancer.fr/>

La Ligue contre le cancer : <http://www.ligue-cancer.net/>

Réseau Régional de Cancérologie : <http://www.onco-hdf.fr/>

ARTC (Association pour la Recherche sur les Tumeurs Cérébrales) :

<http://www.artc.asso.fr/la-recherche-et-l-information-medicale/les-tumeurs>

⇒ Contact ARTC régional : phmotte@gmail.com

GFME (Glioblastome Association Michèle Esnault) : <http://gfme.free.fr>

Epilepsie-France : <http://www.epilepsie-france.fr/>

Votre avis

Merci de compléter et de retourner ce questionnaire lors d'une consultation ou à l'adresse suivante : Réseau Régional de Cancérologie ONCO HDF
1A rue Jean Walter – 59000 LILLE

1. Ce livret vous a-t-il aidé ?

- Très utile Peu utile
 Utile Pas utile

2. Comment avez-vous trouvé ce livret :

- Très facile à comprendre
 Facile à comprendre
 Difficile à comprendre
 Très difficile à comprendre

Vos commentaires :

3. Quelle partie du livret avez-vous trouvé la plus utile ?

4. Est-ce que le livret répond à vos questions ?

- Oui
 Non

Vos commentaires :

