

DIU épileptologie - Juin 2012

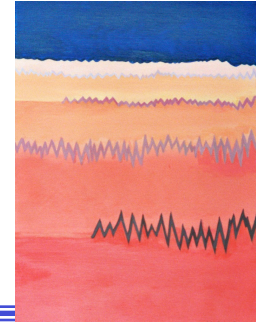


Tests de mémoire post critiques dans les épilepsies temporales internes

Arielle CRESPEL
Philippe GELISSE



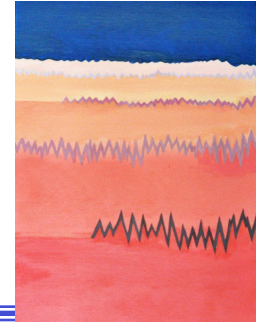
Mémoire et épilepsie temporale interne



- Patients se plaignent spontanément de troubles mnésiques :
 - antérograde,
 - visuo-spatiale : droite,
 - verbale : gauche,
- Souvent non objectivable,



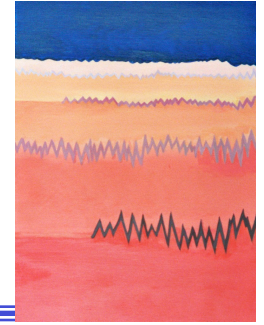
Tests mnésiques



- Echelle de WAIS
 - (Weschler adult intelligence scale) QI,
 - 3 échelles,
 - QI global, Entre 80 et 120
 - QI performance,
 - QI verbal,
 - déficit si différence de 12 points entre les échelles,
- Intérêt de servir de base



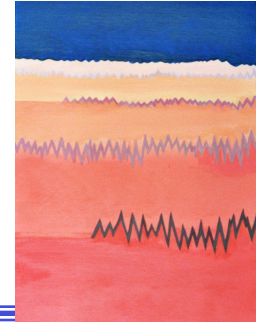
Tests hippocampiques



- Tests utilisés : Tests de Rey
 - codage et stockage :
 - 4 apprentissages successifs d'une liste de 13 mots et de 13 signes avec un rappel immédiat après l'énoncé,
 - accès au stockage :
 - rappel différé (45 mn, ou 4 heures, ou 24 heures)
 - rappel indicé,



Listes de mots

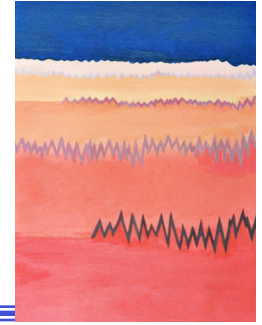


- Position,
- Honneur,
- Coût,
- Opinion,
- Intellect,
- Malheur,
- Pensée,
- Loi,
- Intérêt,
- Quantité,
- Méthode,
- Ame,
- Devoir,

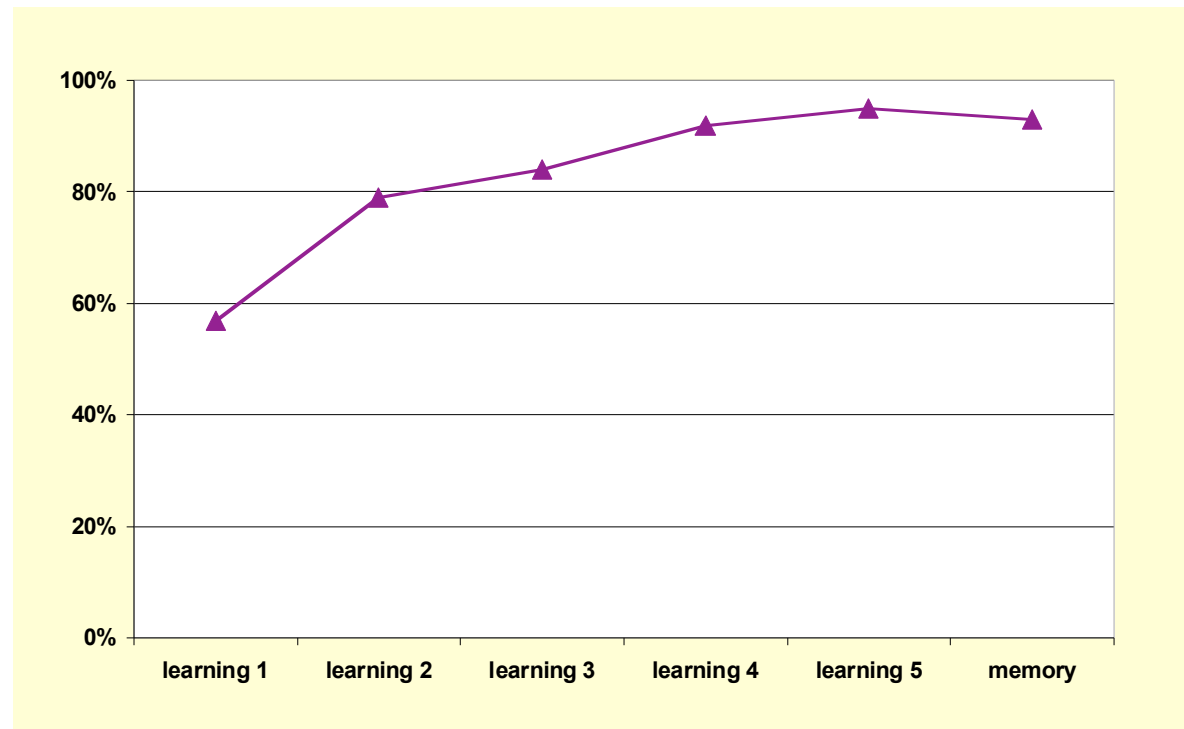
Maison,
Rivière,
Paysan,
Casquette,
Moustache,
Dindon,
Parent,
Rideau,
Ecole,
Ceinture,
Tambour
Soleil,
Jardin,



Listes de mots

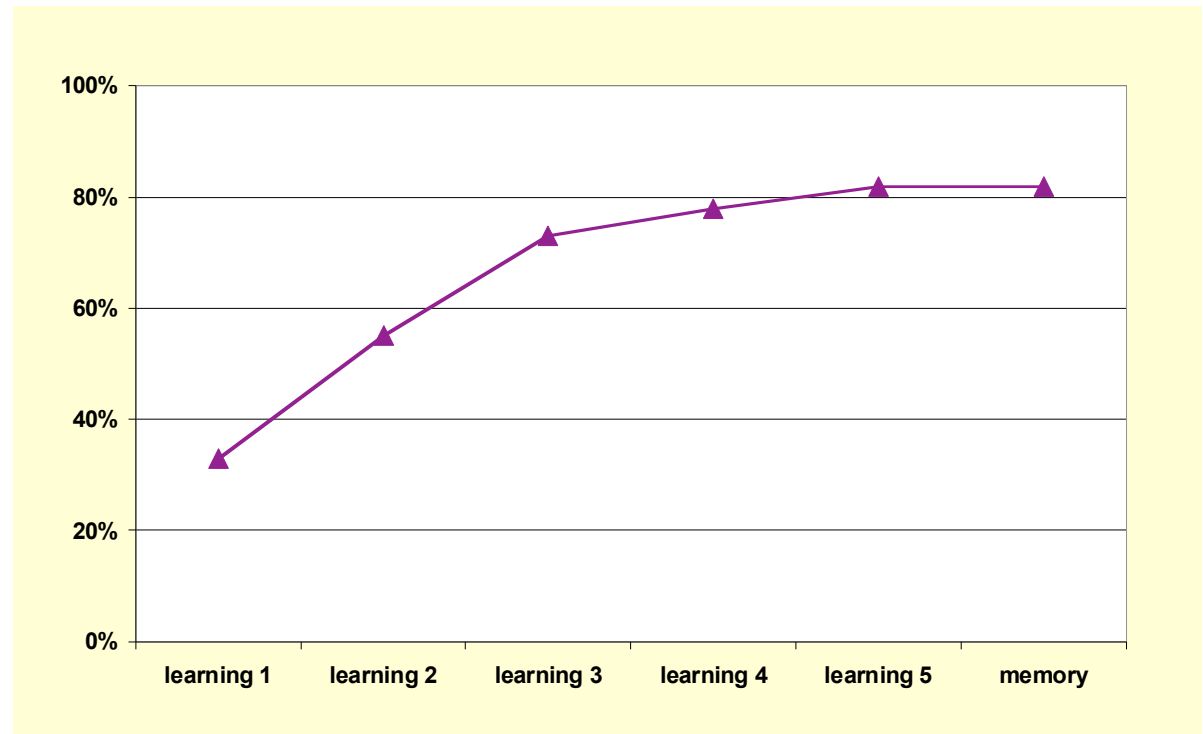
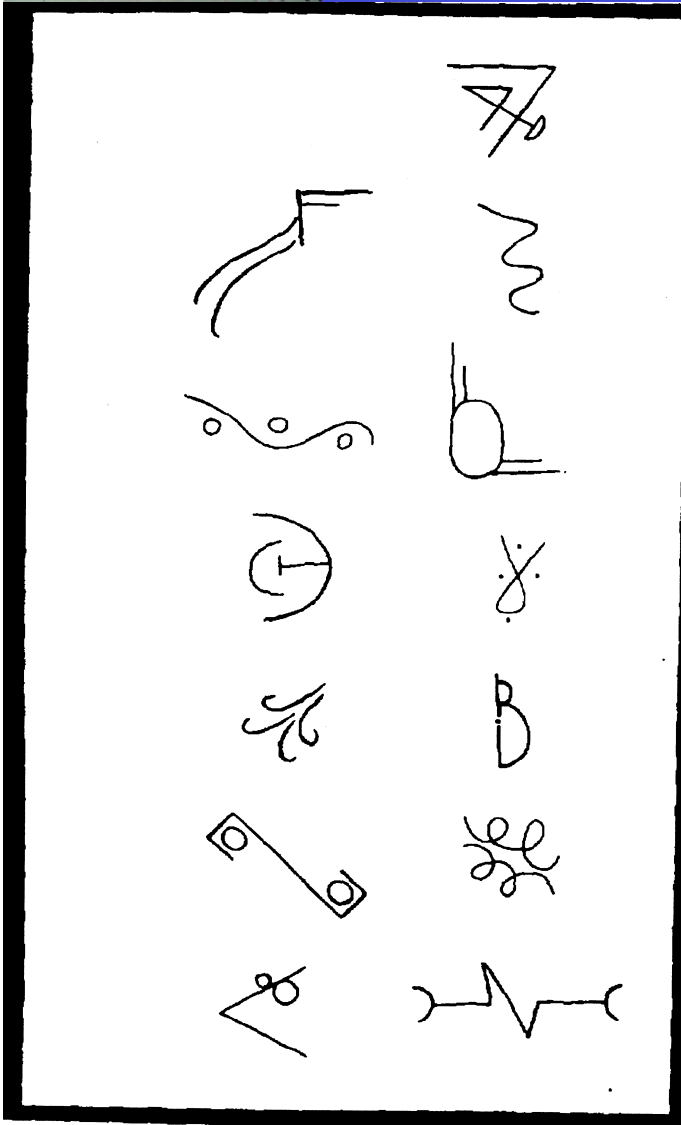
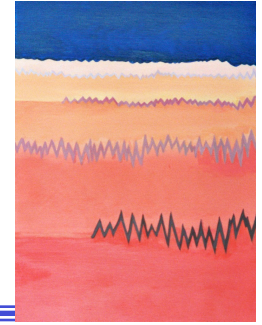


1. Maison,
2. Rivière,
3. Paysan,
4. Casquette,
5. Moustache,
6. Dindon,
7. Parent,
8. Rideau,
9. Ecole,
10. Ceinture,
11. Tambour
12. Soleil,
13. Jardin,



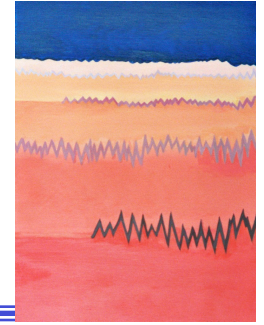


Listes de signes





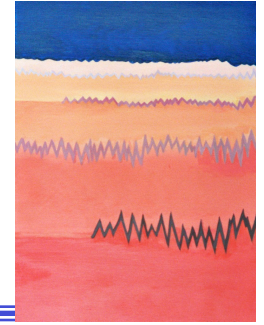
Autres tests



- dénomination d'objets,
- reconnaissance dans des associations par paires d'item verbaux,
- Nombre d'apprentissage d'une histoire nécessaires pour répondre à 10 questions, nombre de bonnes réponses au premier essai,
- reconnaissance dans des associations par paires d'item abstraits appris,
- reconnaissance de visages,



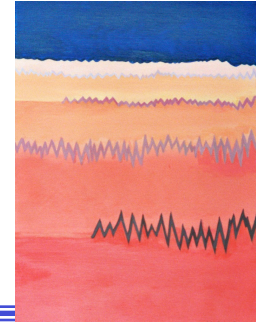
Patients avec une épilepsie temporale interne



- Patients droitiers avec une épilepsie temporale interne
- Classiquement :
 - la mémoire verbale est principalement à gauche,
 - la mémoire abstraite est à droite,
- Protocole :
 - tests de Rey en période intercritique et en période post critique,



Intercritique



Buts :

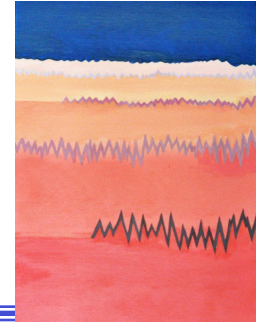
- Déterminer un niveau basal,
- Objectiver d'éventuels déficits focalisés de base,
- Familiariser le patient avec la passation des tests,

Contenu :

- Etude de la latéralité,
- Fonctions cognitives :
 - fonctions exécutives (Trail making test, fluences, Stroop, Frises de Luria),
 - capacités intellectuelles, attention, compréhension,
- Fonctions mnésiques : Empans, figures de Rey, mots de Rey.



Post critique



Début

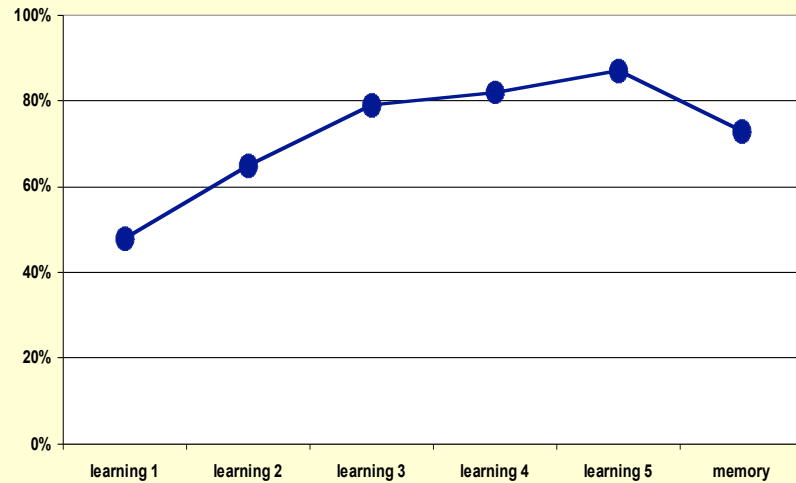
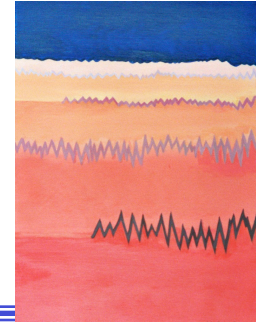
- Environ 10 minutes après la fin de la crise,
- Patient orienté, sans trouble apparent du langage,
- Validation du bilan post critique : Trail Making Test A (rapidité d'exécution et compréhension des consignes).

Chronologie des tests :

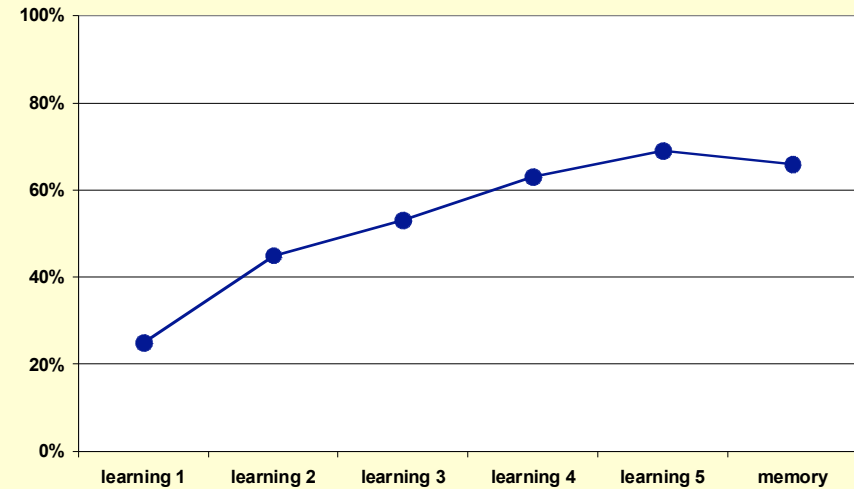
- 3 apprentissages successifs des figures puis des mots de Rey et leur rappel différé, 20 mn après.
- Evaluation des praxies, de l'attention et des persévérations.



Ep temporelle droite



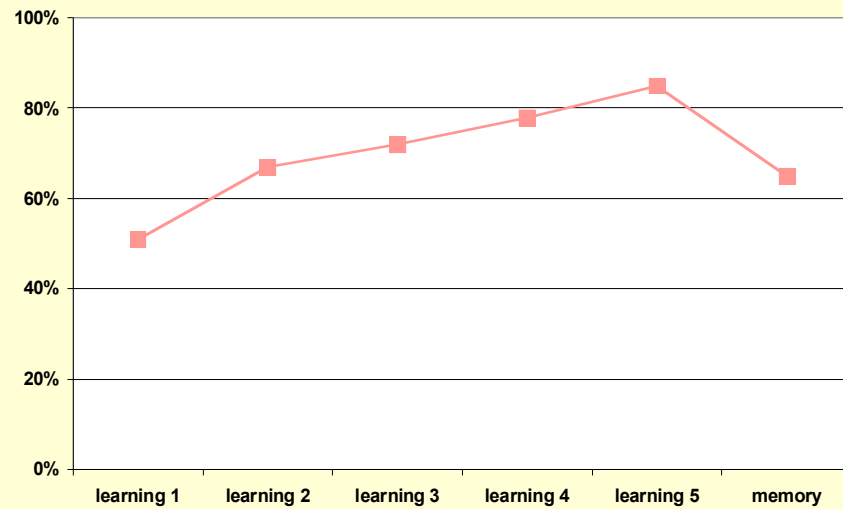
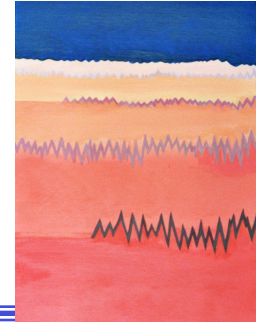
Verbal



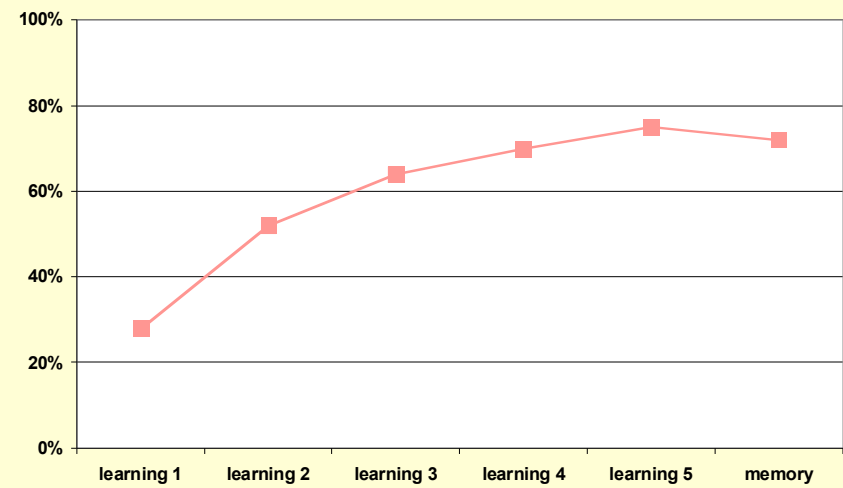
Visuel



Ep temporelle gauche



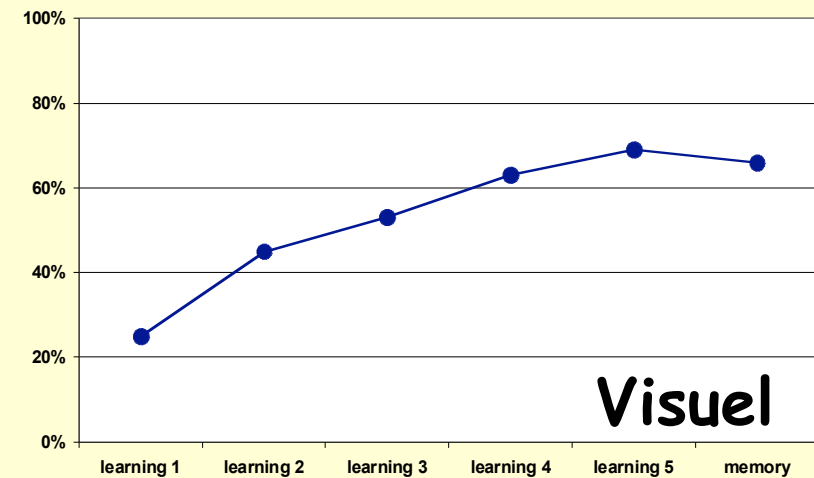
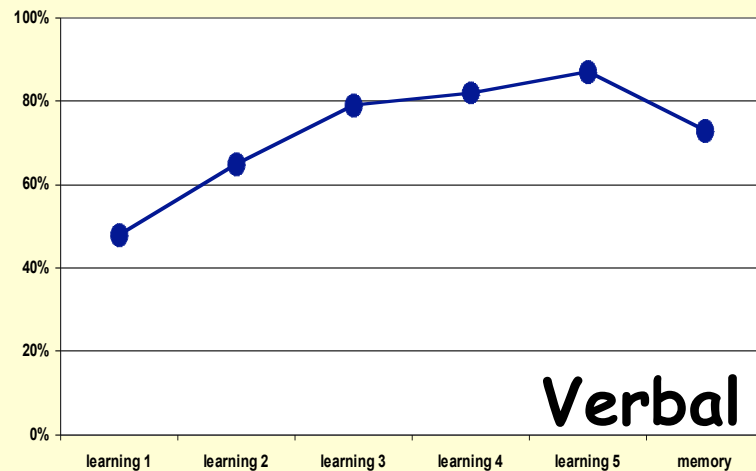
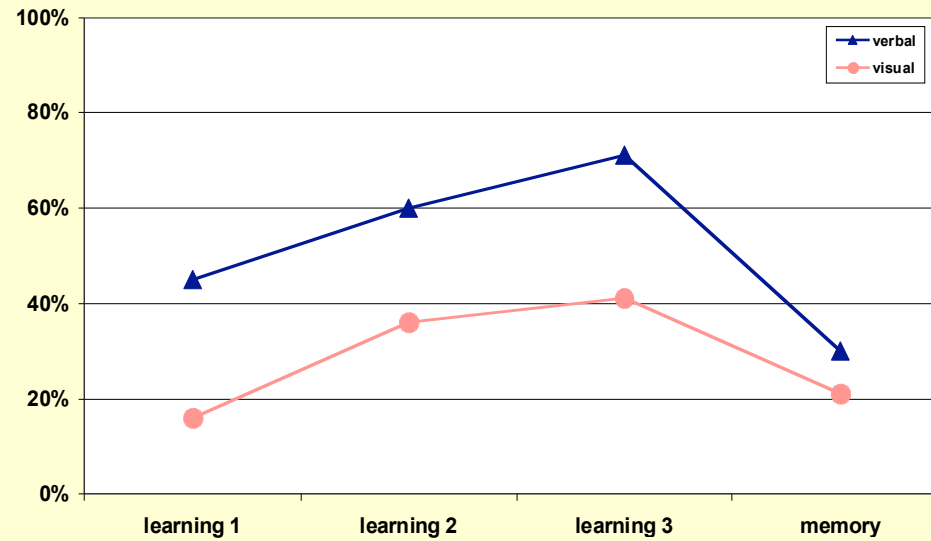
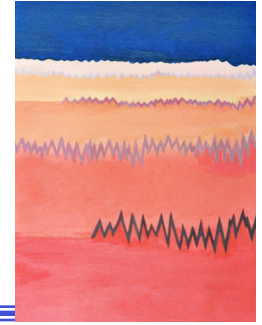
Verbal



Visuel

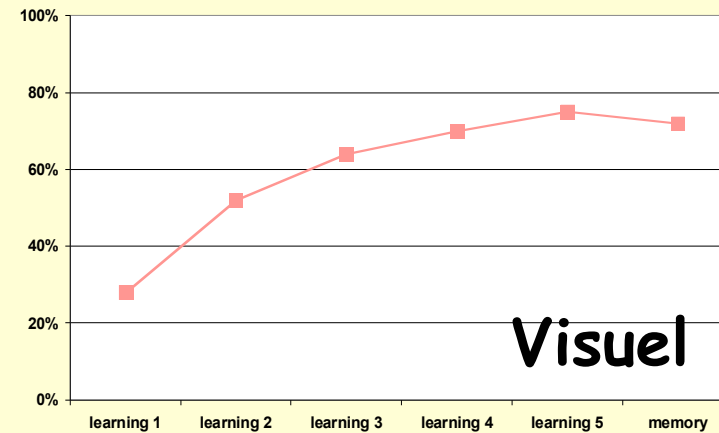
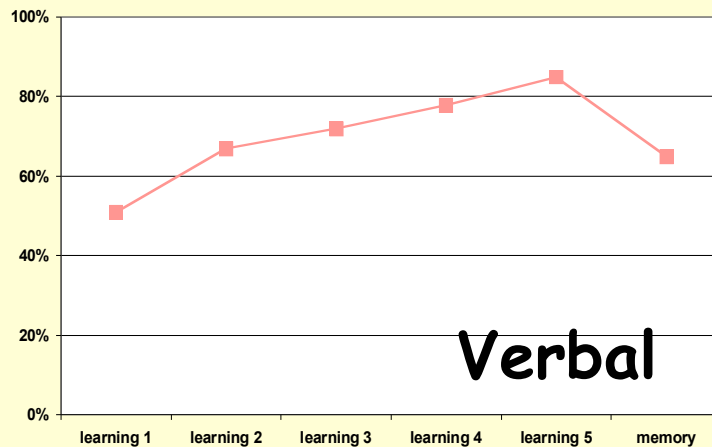
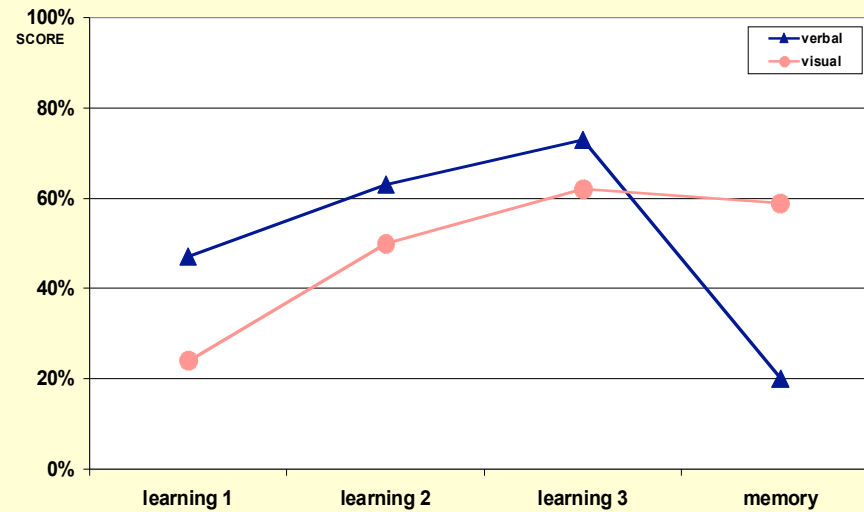
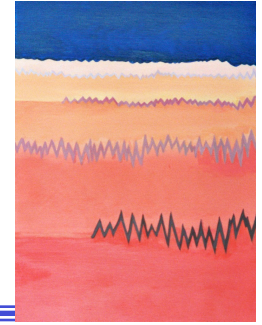


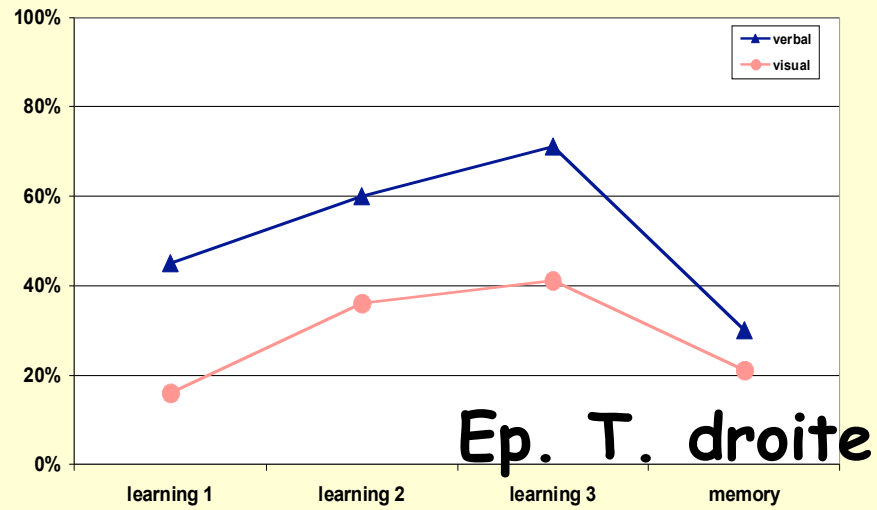
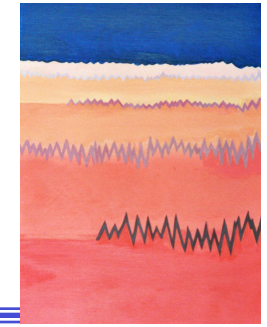
Ep temporelle droite



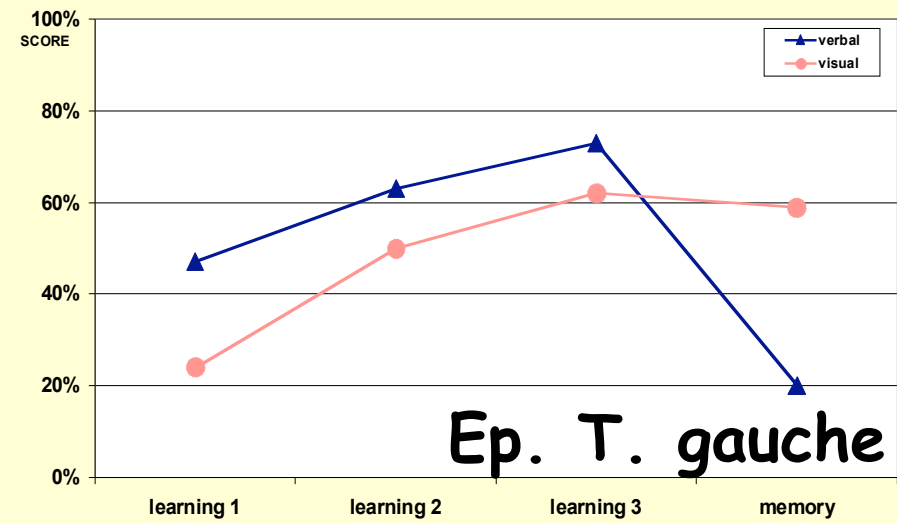


Ep temporelle gauche





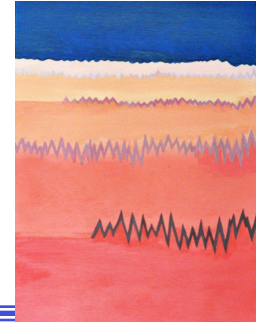
Ep. T. droite



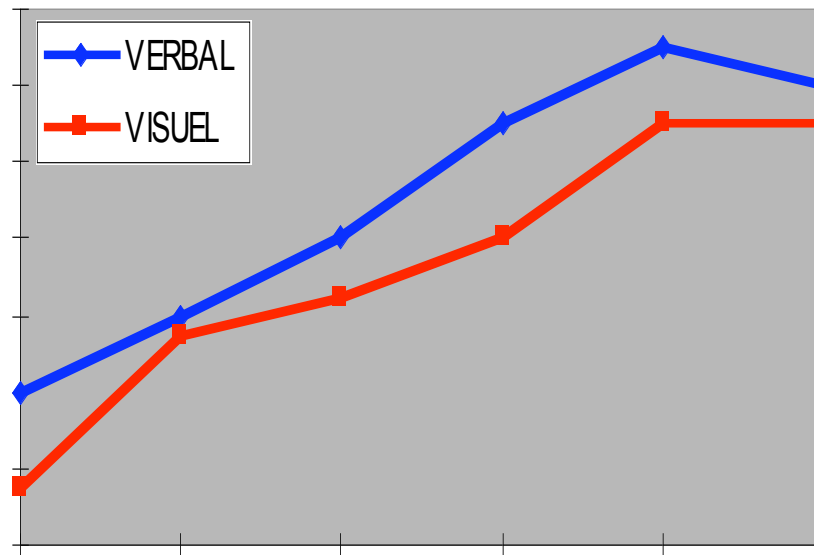
Ep. T. gauche



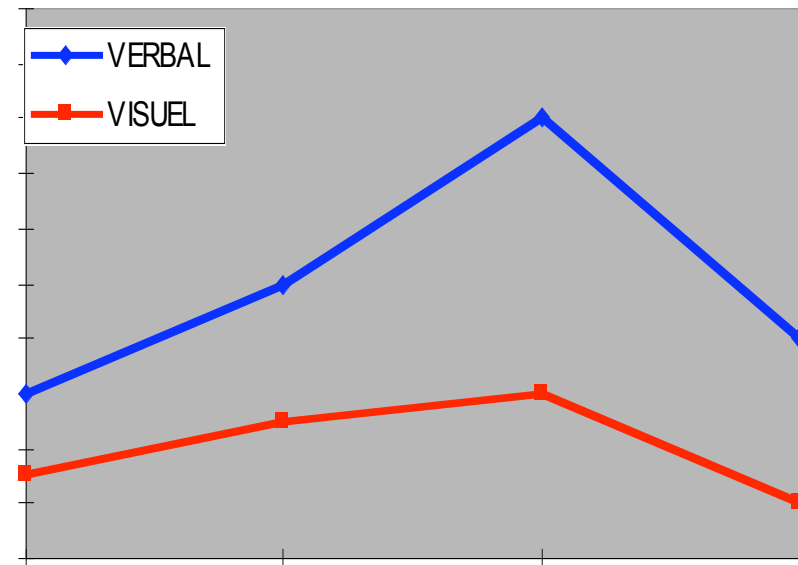
Ep. temporelle droite



- inter critique

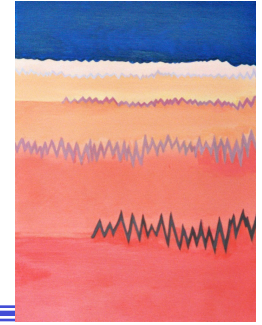


- post critique

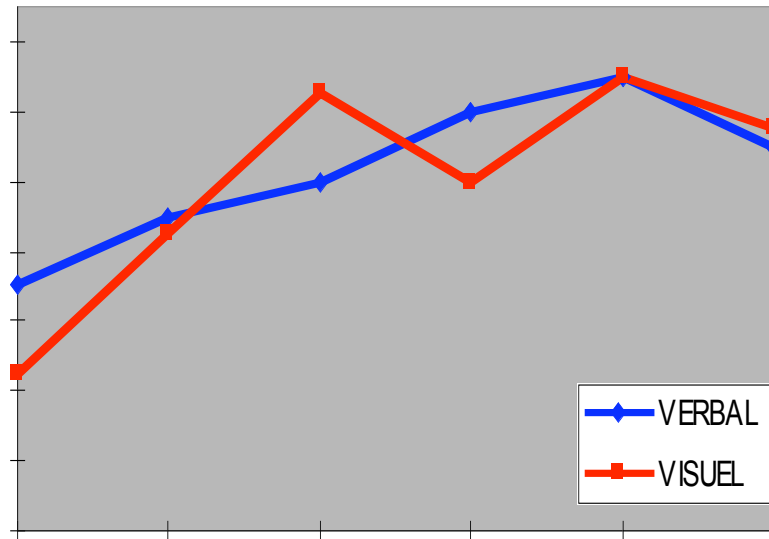




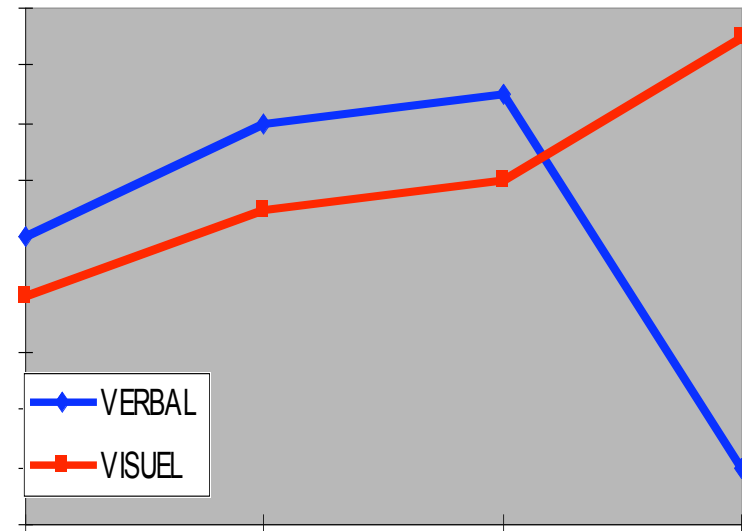
E. temporelle gauche

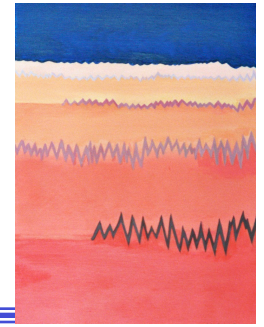


- inter critique



- post critique



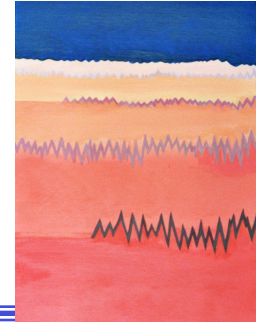


- Pas ou minime déficit intercritique
- Déficit marqué en post critique
- Profil différent Droit-Gauche

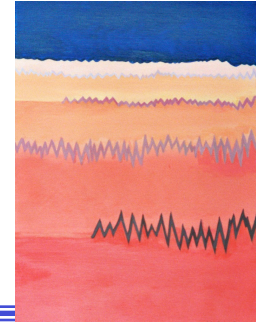
*Intérêt dans la détermination
de la zone épileptogène*



Autres résultats intercritiques



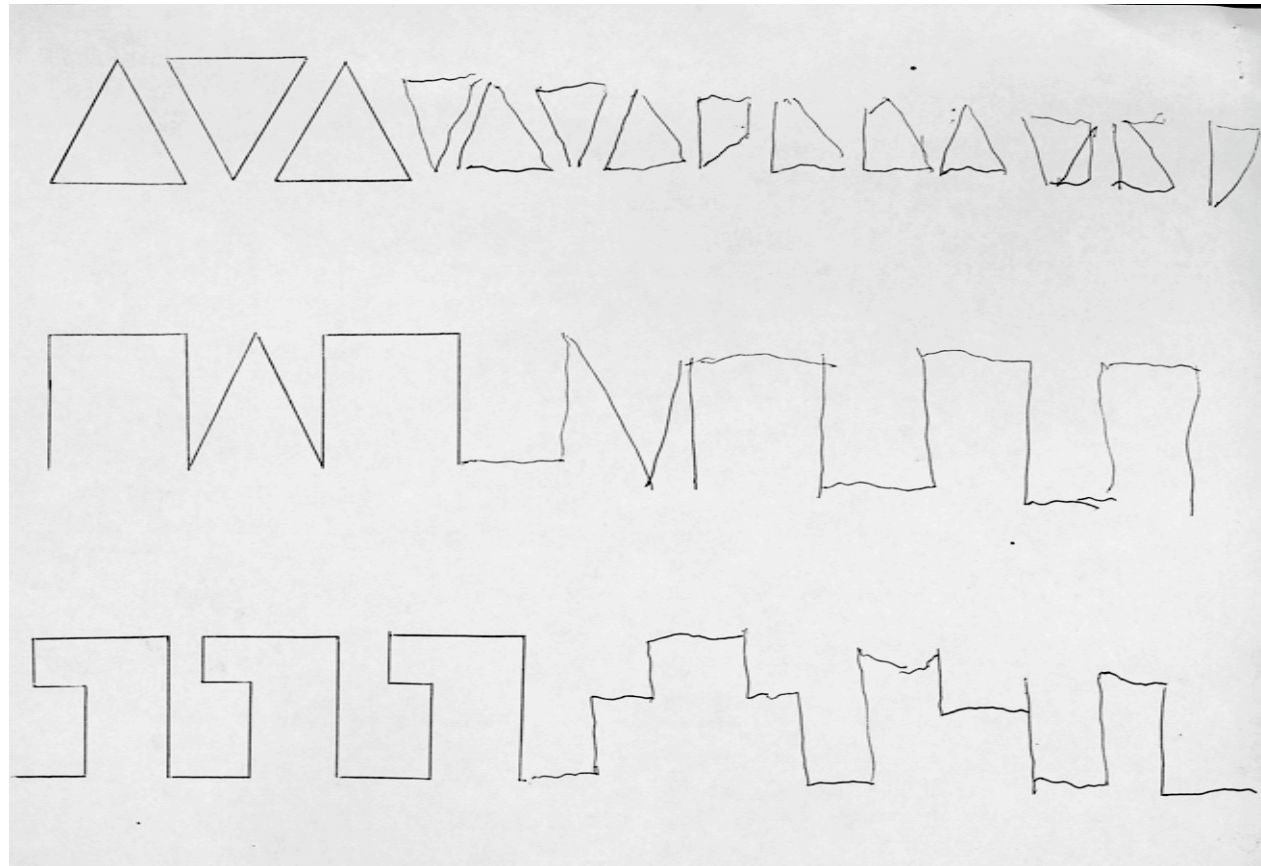
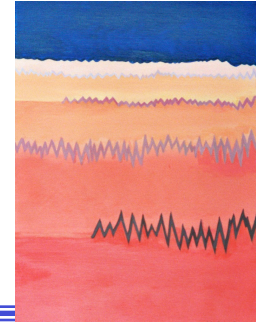
- **Epilepsies temporales droites :**
 - Altérations sur les tests droits
 - paires items abstraits,
 - reconnaissance de visages,
- **Epilepsies temporales gauches :**
 - Altérations sur tests gauches
 - paires items verbaux,
 - dénomination items,
 - nécessité de lire histoire plus de fois et taux de bonnes réponses au premier essai significativement plus bas par rapport aux épilepsies temporales droites.



Autres épilepsies

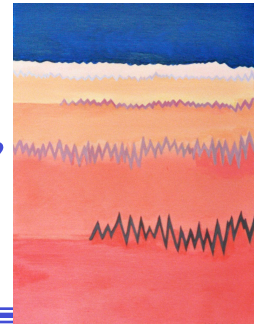


Frise de Luria

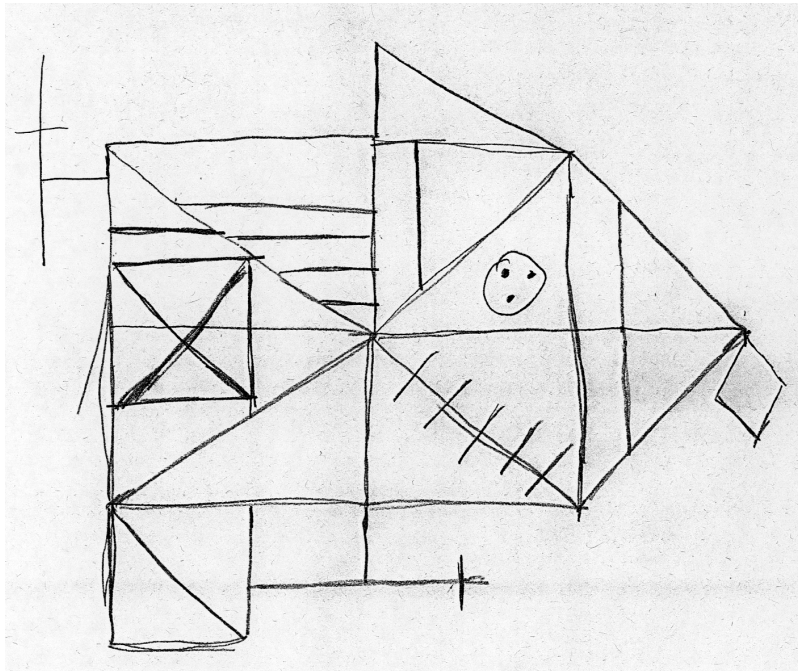




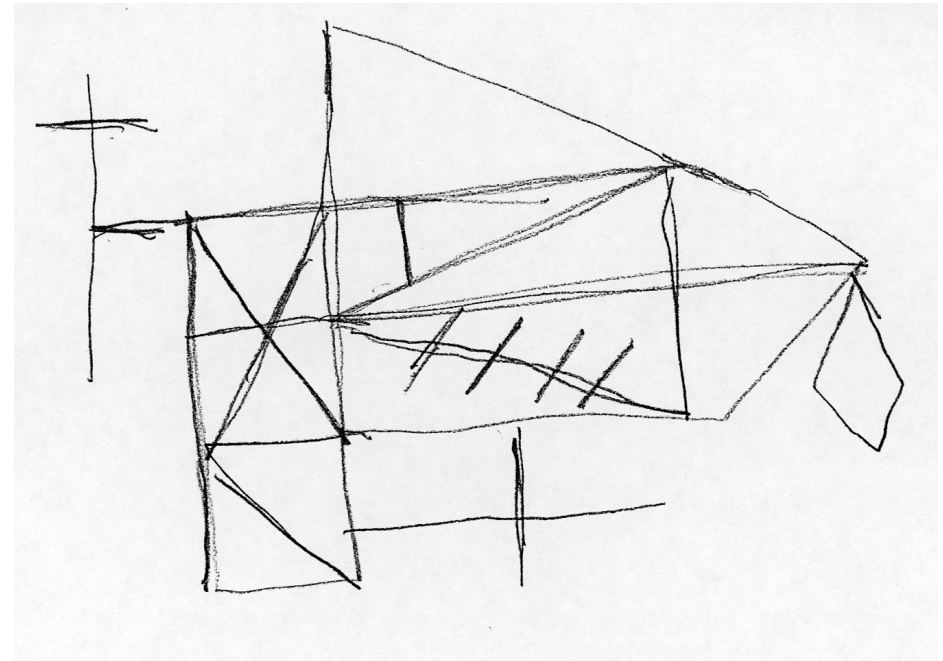
Copie de la figure de Rey

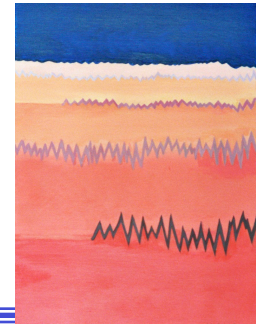


Période intercritique

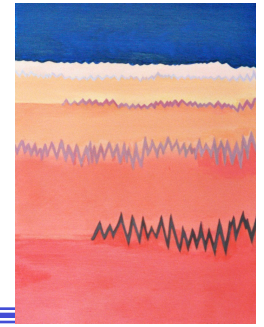


Période critique





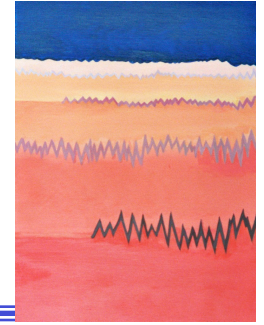
- Pariétale, temporale postérieure, occipitale :
 - compréhension, troubles langage, écriture, lecture, calcul ...,



Existe-il des conditions
facilitatrices des crises ?



INTRODUCTION



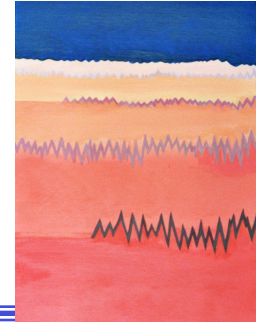
Par définition une crise survient
de façon brutale et inopinée

*Existe-t-il des circonstances favorisant les
crises et des éléments prédictifs ?*

**Objectif : améliorer la qualité et le rendement
des enregistrements EEG-vidéo.**



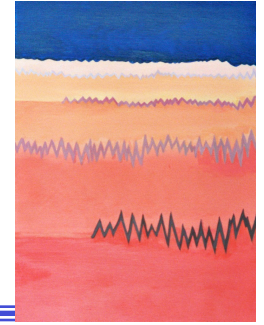
Relation avec l'état de vigilance



- Epilepsie frontale :
 - Crises en sommeil > crises en veille
- Epilepsie temporale interne :
 - Crises quasi exclusivement en veille
- Privation de sommeil :
 - plus active pour observer des crises temporales
- Différence significative



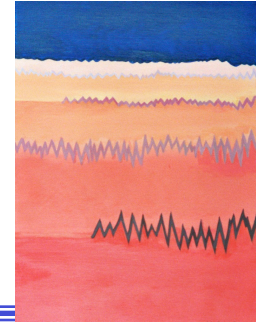
Pour enregistrer des crises



- Se servir des états de vigilance
- Épilepsie frontale :
 - les faire dormir
- Epilepsie temporale :
 - les priver de sommeil et les maintenir éveillés



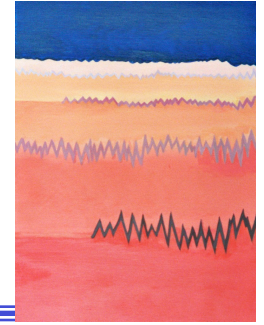
Distribution des crises



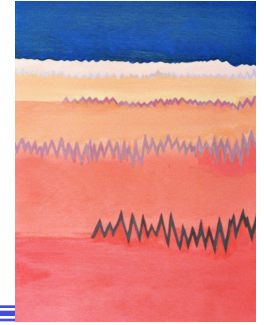
- 100 patients,
- Épilepsie temporale pharmacorésistante,
- Patients candidats à une chirurgie,
- Enregistrement EEG-vidéo 24h/24 sur 5 j,
- Toutes les crises ont été analysées :
 - Fréquence
 - Conditions de survenue



Protocole



- LUNDI : Bilan sanguin, ECD inter critique, 10/20 +temporales basses, diminution thérapeutique (25 %),
- MARDI : Tests neuropsychologiques intercritiques, HPN, SLI, traitement diminué (env 50 %),
- MERCREDI : traitement réduit de 75 %, privation de sommeil,
- JEUDI : Pas de prise médicamenteuse le matin, tentative d'ECD critique,
- VENDREDI : sortie.



Résultats

❖ Population

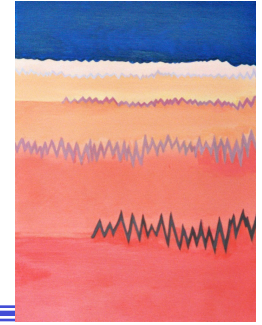
- 47 hommes, 53 femmes,
- Epilepsie temporale D :47, G : 52, indéterminée : 1,
- Début de l'épilepsie : 13,9 ans
- Durée d'évolution : 20,1 ans
- Epilepsie symptomatique :60 cas (37 scléroses hippocampiques),
- Epilepsie Cryptogénique : 40 cas,

❖ Nombre de crises : 413

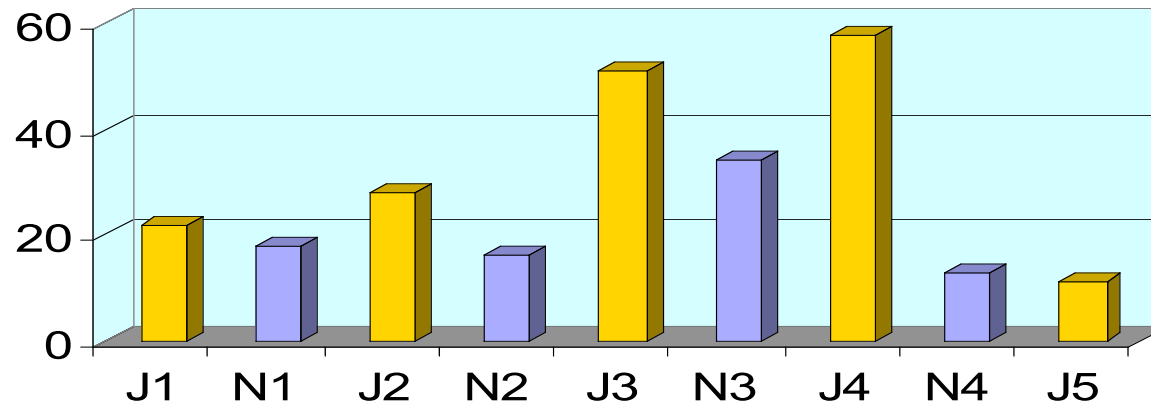
Moyenne par patients : 4,13



Jour de prédilection pour la survenue des crises



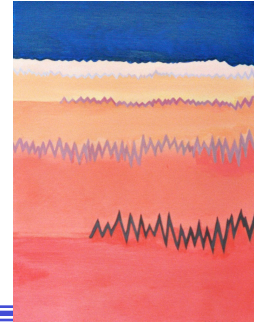
Nombre de patients ayant fait au moins une crises ce jour-là



ECD critiques : 54/100



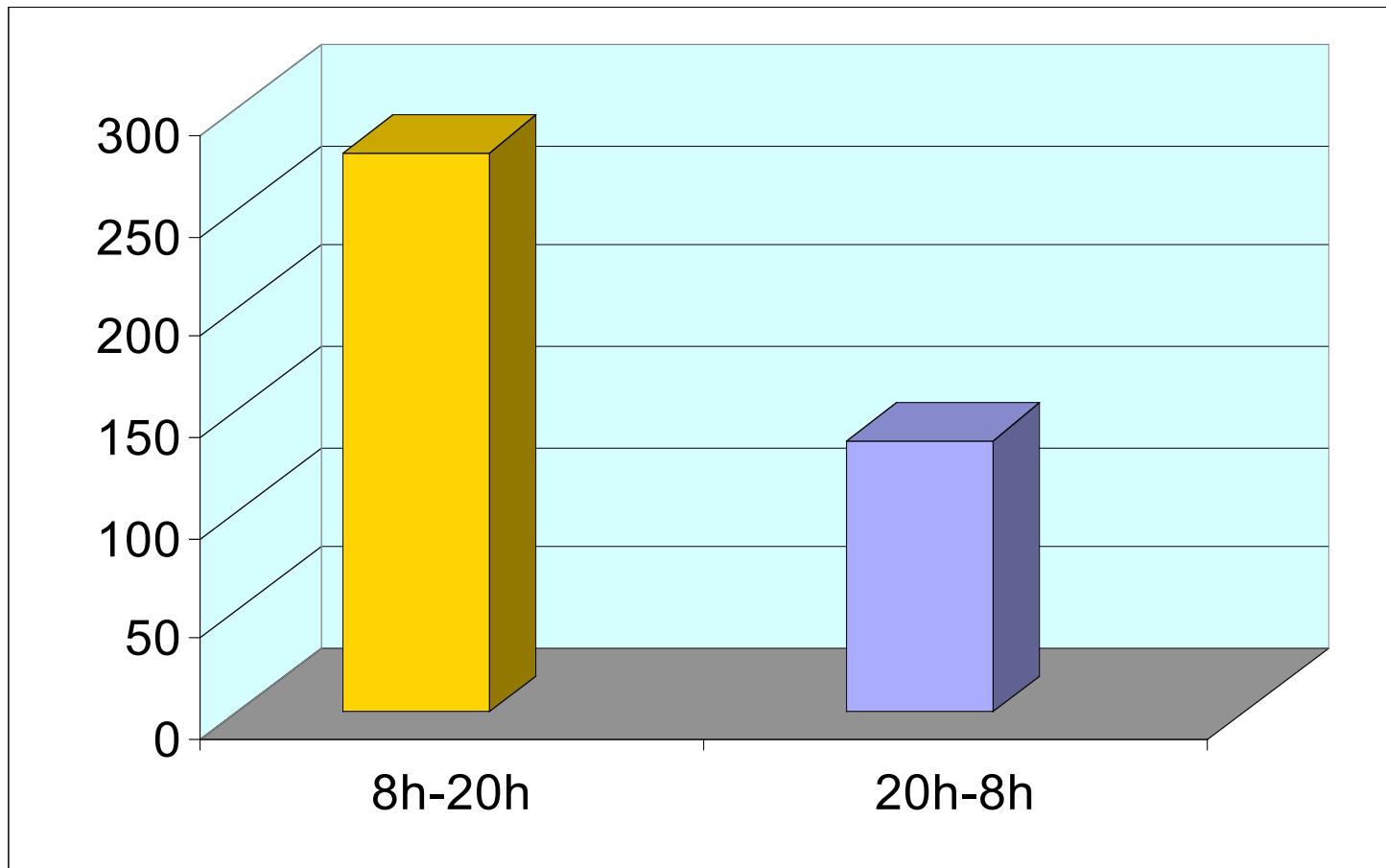
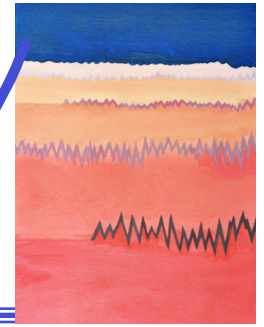
conditions facilitatrices



- La privation de sommeil,
- La diminution thérapeutique,

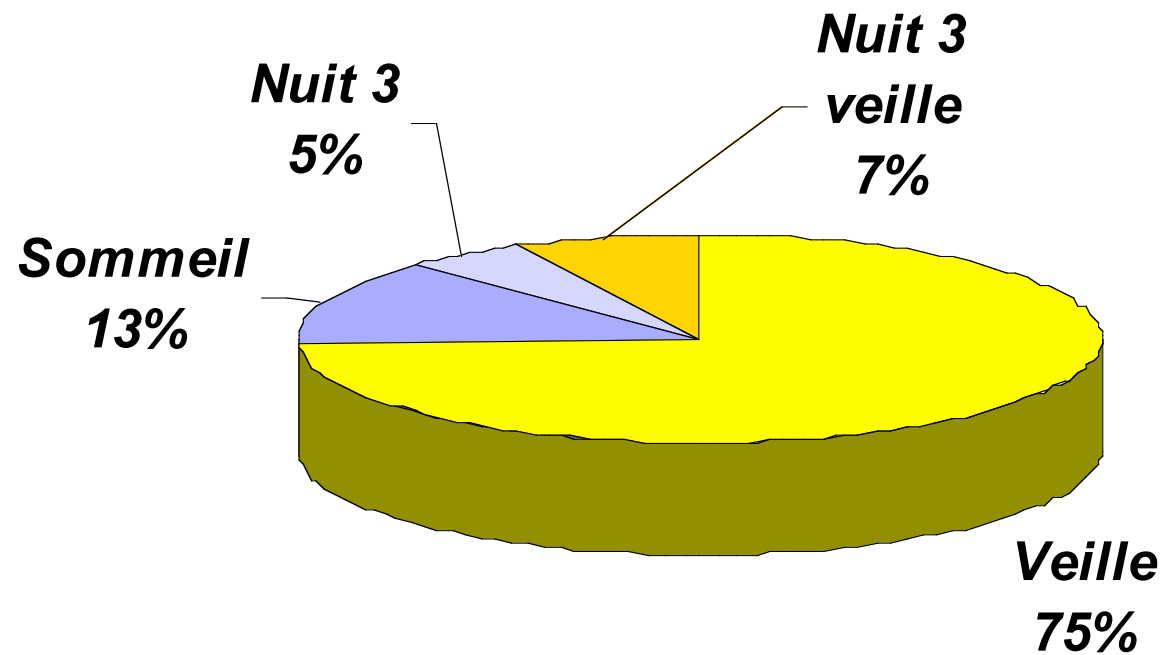
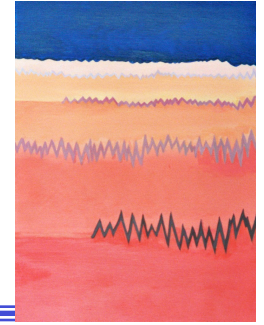


répartition des crises jour/ nuit



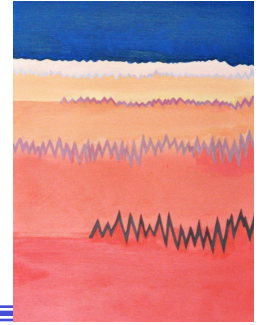


répartition des crises en veille/sommeil





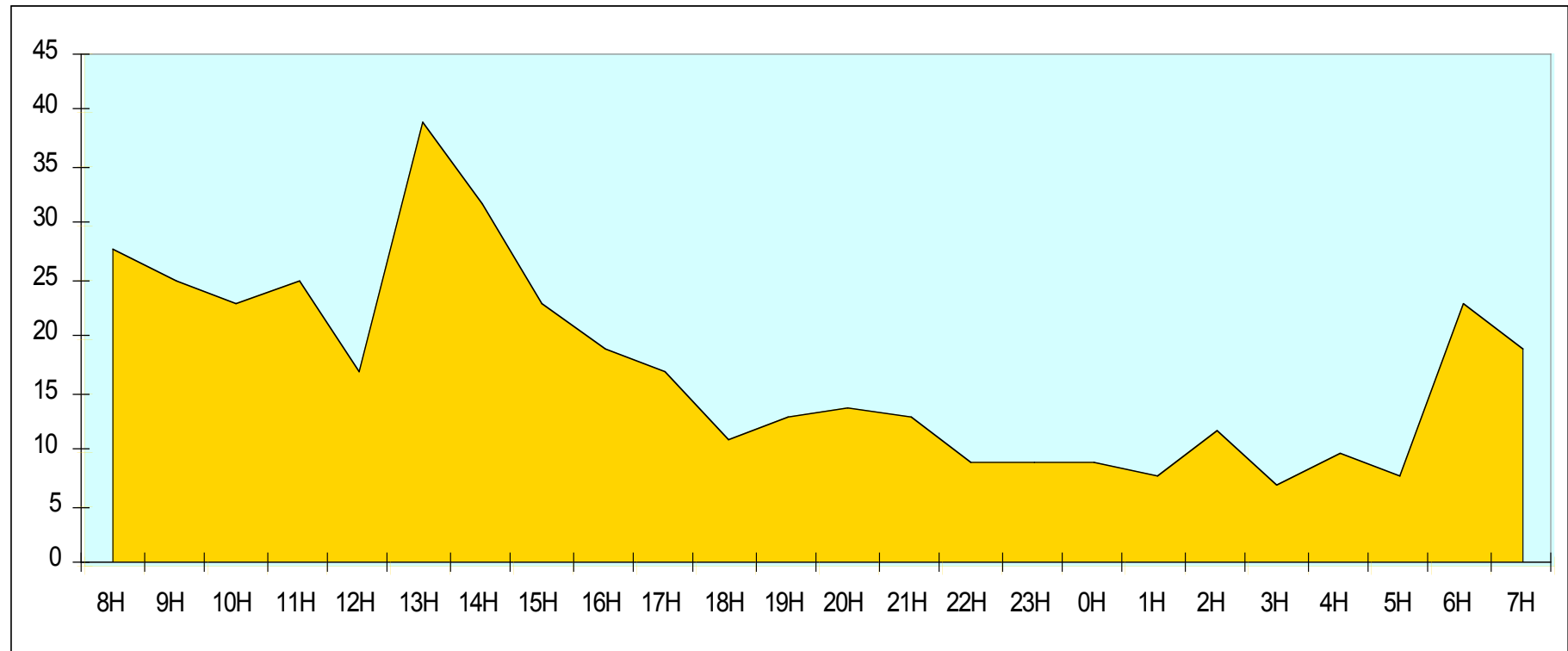
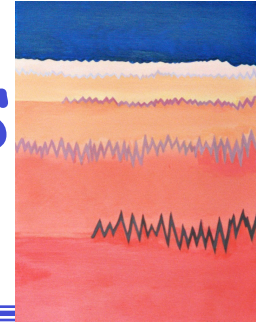
CONDITIONS FACILITATRICES



- La diminution thérapeutique,
- La privation de sommeil,
- La veille,

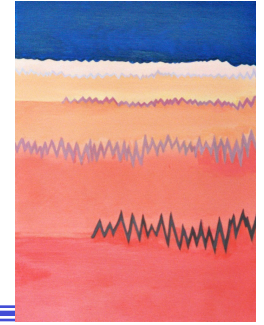


Répartition des crises dans le nycthémère





crises et états de vigilance

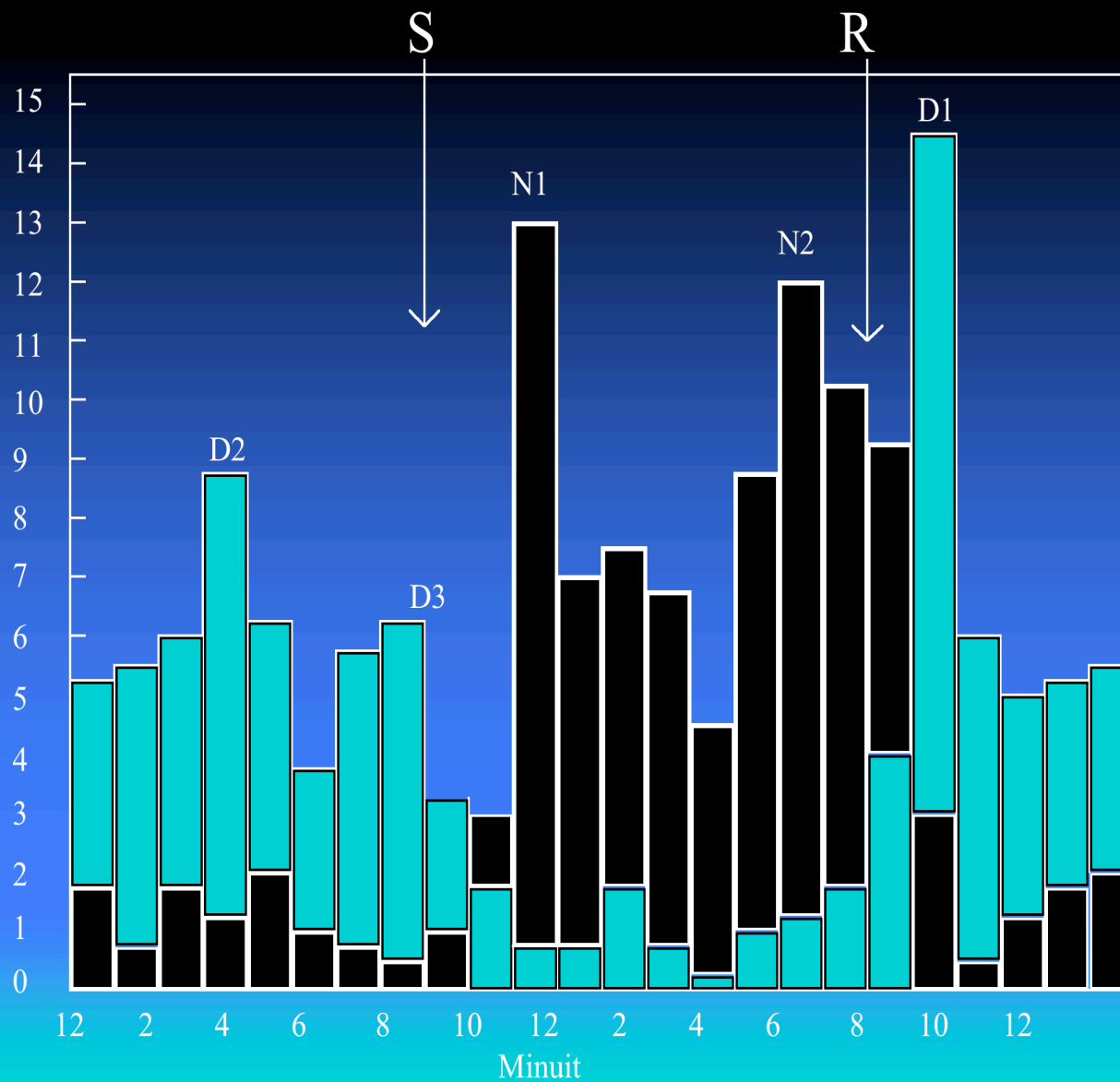


- **LANGDON-BRAIN et DOWN
1929**
(66 patients)

Epilepsies du sommeil : 24 %
Epilepsies diurnes : 43 %
Epilepsies diffuses : 33 %

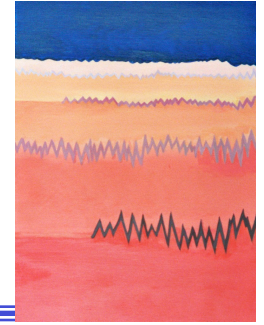
*sommeil : pic 22-23 h et 4-5 h
diurnes : 1-2 h après le réveil*

Distribution de 2524 crises chez 66 patients





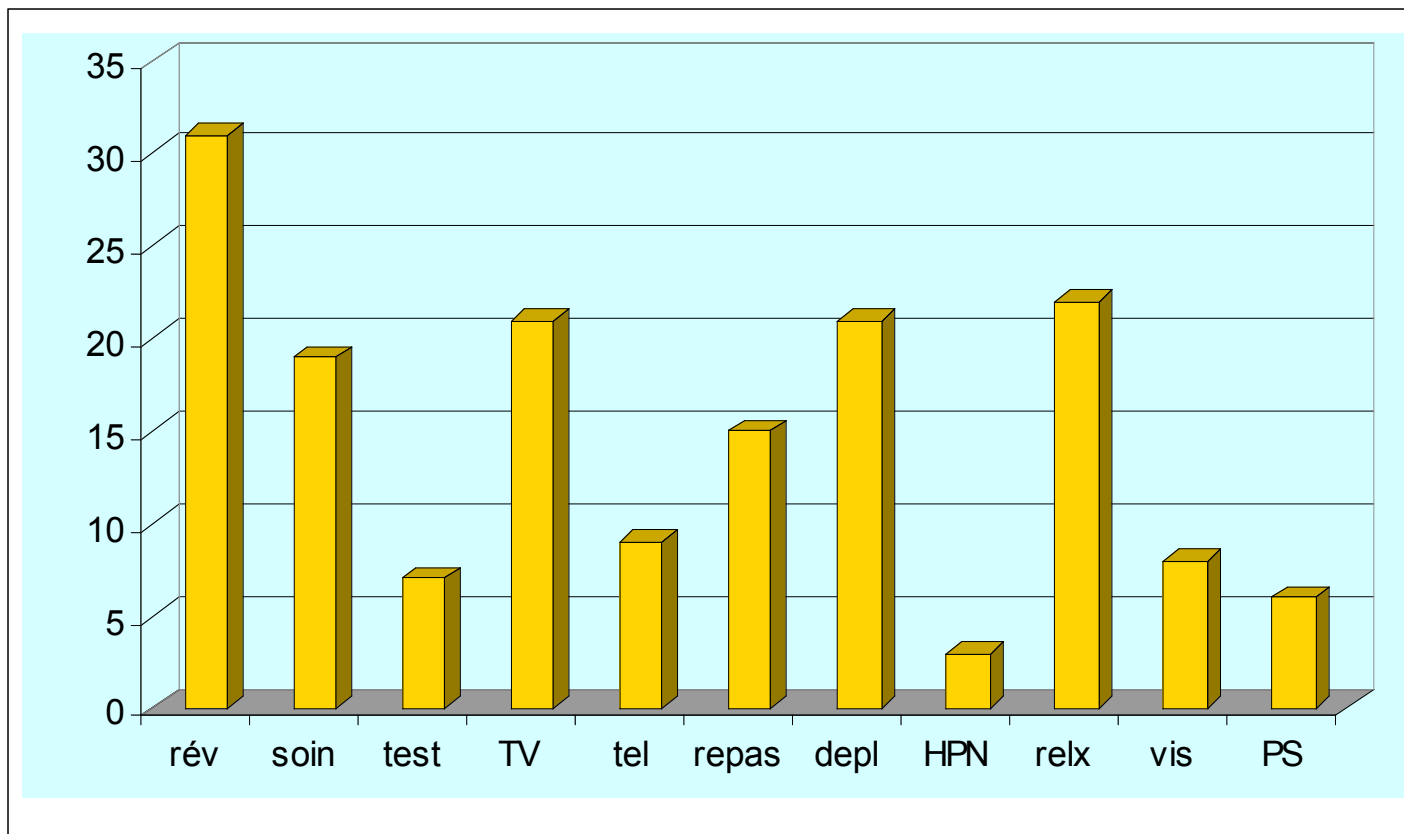
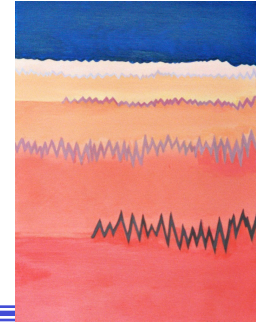
CONDITIONS FACILITATRICES



- La diminution thérapeutique,
- La privation de sommeil,
- La veille,
- Le début d'après-midi et la période qui suit le réveil du matin,



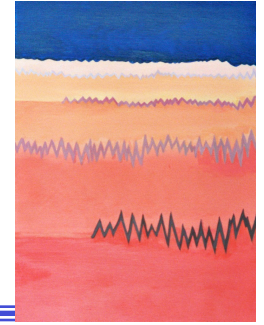
Evénements précédant les crises



(Etude sur 31 patients)



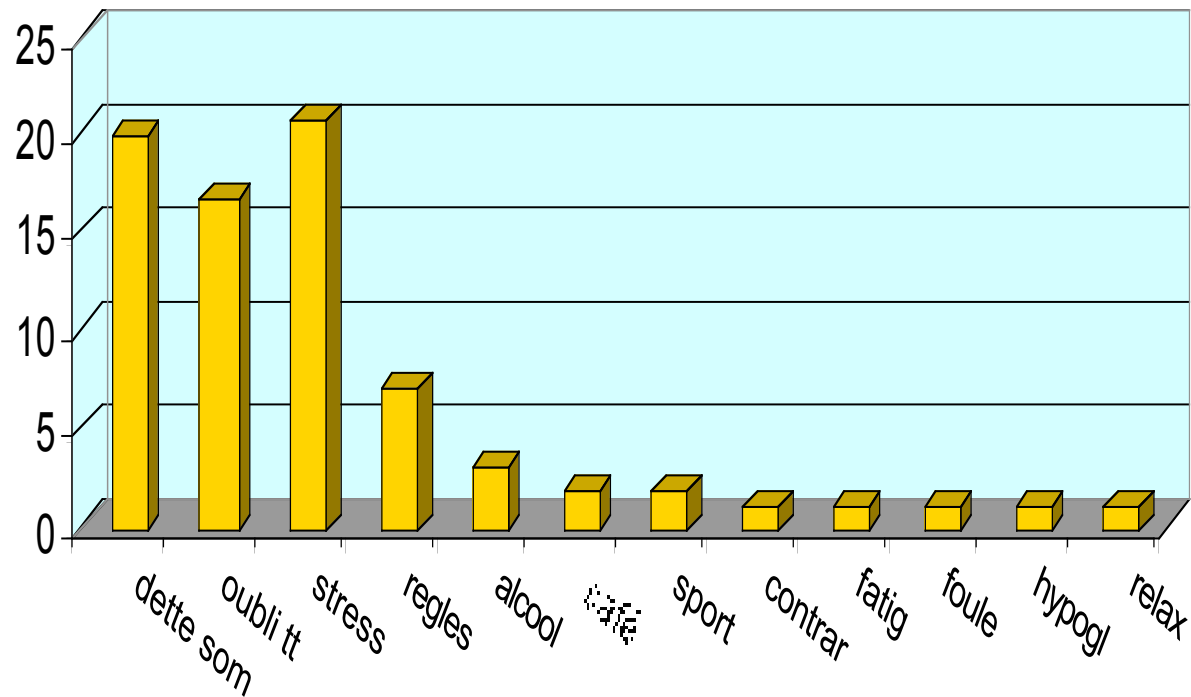
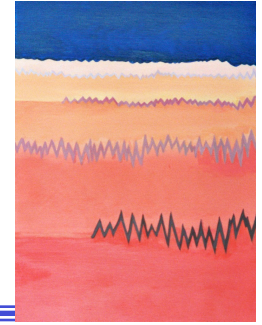
CONDITIONS FACILITATRICES



- La diminution thérapeutique,
- La privation de sommeil,
- La veille,
- Le début d'après-midi et la période qui suit le réveil du matin.
- Les changements d'état et la relaxation,

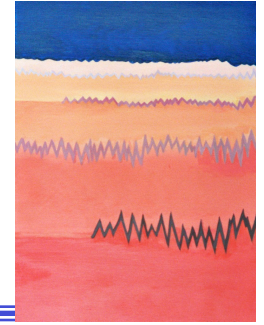


Conditions habituelles pour les 31 patients





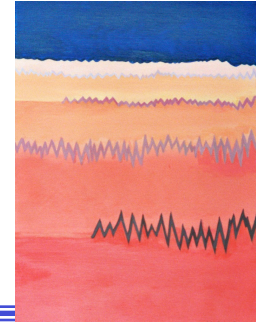
DISCUSSION (1)



- ⇒ **Bonne Rentabilité du protocole :**
 - PS, diminution thérapeutique,
- ⇒ **Fréquence importante des crises en veille :**
 - la période suivant le réveil est « sensible » ainsi que le début d'après-midi,



DISCUSSION (2)



↳ La première crise :

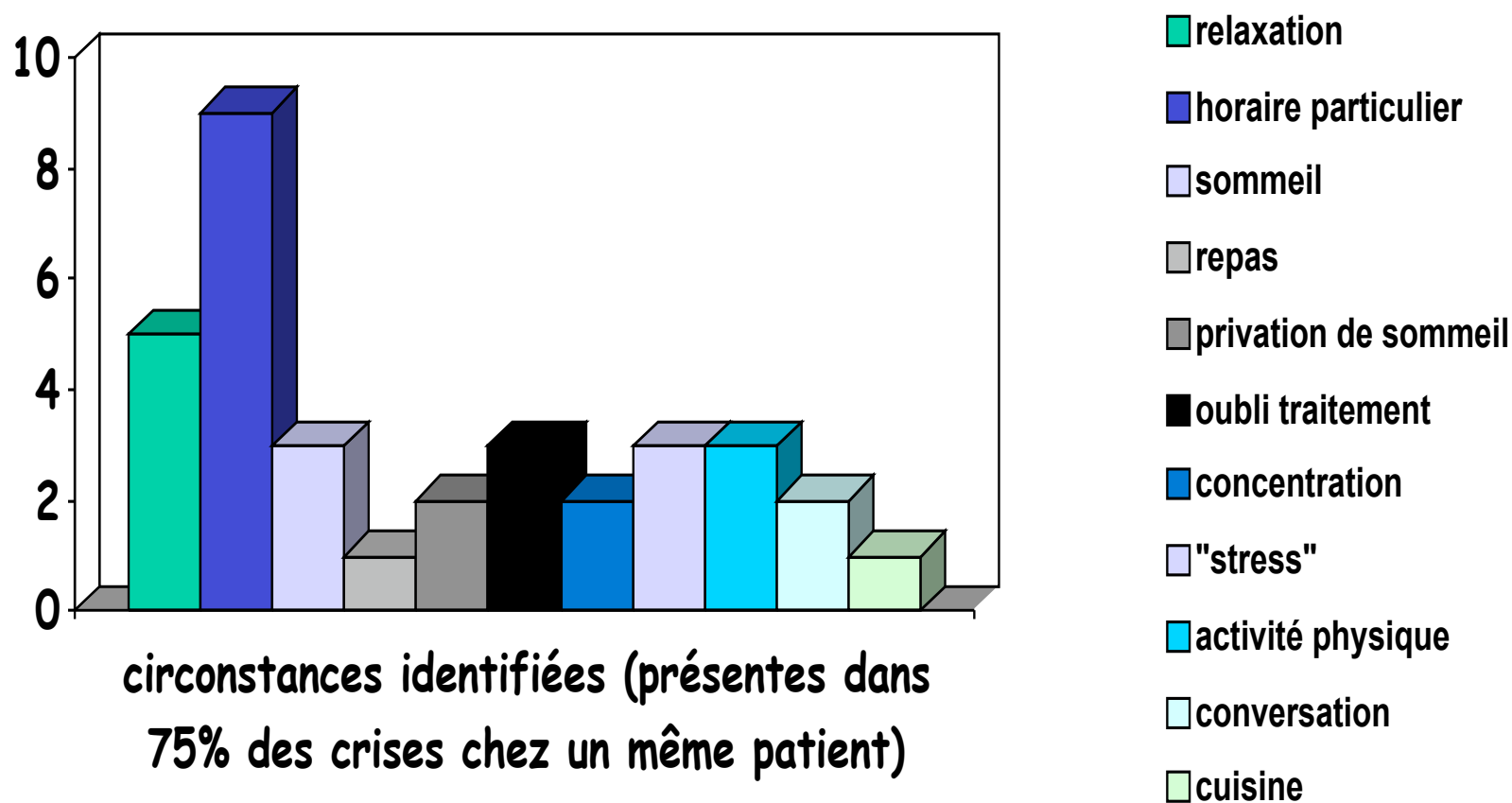
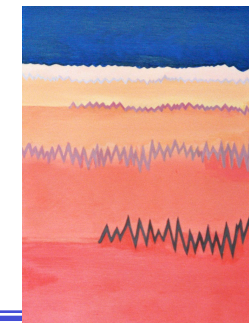
- survient en différé par rapport au début de l'enregistrement
- elle est suivie d'une série :
 - 50 % des cas : 24 heures et 99% : 2 jours $\frac{1}{2}$

la poursuite de l'enregistrement au delà semble inutile,

↳ Individuellement les patients rapportent des facteurs favorisants précis :

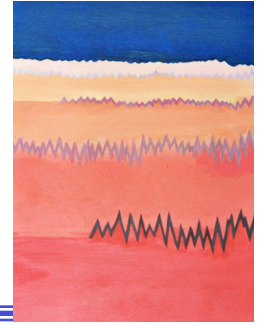
- Pas toujours observés ici.

Facteurs favorisants propres à chaque patient





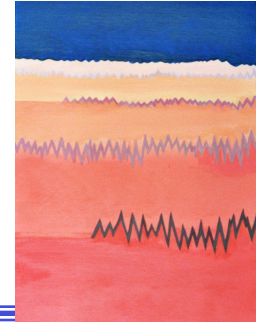
ENREGISTREMENT EEG-VIDEO



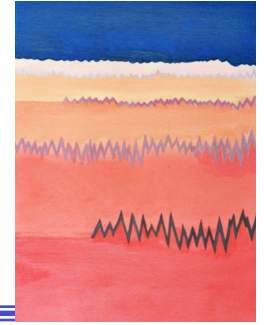
- Pour 12 patients sur 20: les crises se sont produites dans les mêmes circonstances qu'à la maison
- Pour 4 patients: les crises ont été obtenues en dehors des circonstances résultant du questionnaire



DISCUSSION



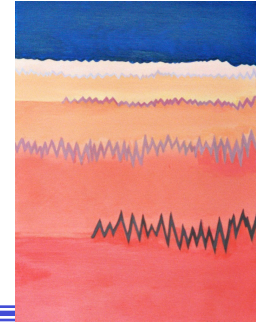
- Bon rendement : utile pour 60% des patients
- Situation caractéristique de survenue des crises pour chaque patient :
Circonstances spécifiques retrouvées dans 95% des cas
- coopération des patients nécessaire



- **Caractériser les conditions favorables pour le déclenchement des crises**
 - Préparer l'enregistrement à l'avance
- **adapter au cas par cas des manœuvres d'activation**



Conclusion



- Connaître les interaction sommeil et épilepsie
- Connaître les distributions nycthémérale
- Connaître les conditions favorisantes de chaque patients