

## CRITÈRES DIAGNOSTIQUES D'ÉPILEPSIE

- Au moins deux convulsions non provoquées à plus de 24 heures d'intervalle
- Une convulsion non-provoquée associée à un risque de récurrence d'au moins 60% sur dix ans tel un AVC
- Présence d'un syndrome épileptique (rare en gériatrie).

## ÉTIOLOGIE

### Causes de convulsions :

- AVC aigu (50%)
- Encéphalopathie métabolique (6-30%)
  - Hypoglycémie
  - Hyperglycémie
  - Hyponatrémie
  - Hypocalcémie
  - Insuffisance hépatique
  - Insuffisance rénale
- Médicaments (10%)
- Autres (5-20%) incluant TCC et Infections

### Causes d'épilepsie :

- Maladies cérébrovasculaires 30-65 %
- Troubles neurocognitifs majeurs 10-20 %
- Tumeurs cérébrales 3-11% Métastases 1 à 7 %
- TCC 1 à 7 %
- Infection < 1%
- Malformation vasculaire < 3%
- Autres ou causes inconnues 30-50 %

## ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE

- Histoire complète avec le patient et un tiers
- Examen physique détaillé et l'examen neurologique en portant attention à la raideur de nuques et aux signes focaux.
- Bilan sanguin de base
  - Formule sanguine, électrolytes, Calcium, Phosphore, Magnésium, fonction hépatique et rénale, glucose
  - Autres, selon le contexte (bilan thyroïdien, lipides, dosage anticonvulsivant etc )
- Électrocardiogramme de base

### Selon le contexte et le niveau de soins

- Autres examens cardiaques (Holter, MAPA)
- Tomodensitométrie cérébrale (TDM)
- Résonance magnétique cérébrale au besoin si TDM négatif et que présence d'un signe neurologique focal ou d'une haute suspicion clinique d'un événement cérébral
- Électroencéphalogramme
- Consultation en neurologie ou neuro-épilepsie
- Monitoring vidéo-EEG pour les cas complexes

## PRINCIPES DE TRAITEMENT À RESPECTER AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE GÉIATRIQUE EN ÉPILEPSIE

- Choix individualisé
- Titration graduelle lente et prudente
- Favoriser une monothérapie
- Choisir la médication selon paramètres suivants :
  - Métabolisme et voie d'élimination
  - Comorbidités médicales du patient
  - Interactions potentielles avec les autres médicaments du patient
  - Voie d'administration
  - Fréquence d'administration
  - Profil d'effets secondaires
- Médication à privilégier pour le traitement de l'épilepsie dose moyenne :
  - Lévétiracetam 250-500mg BID \*
  - Lamotrigine 50-75mg BID \*\*
  - Gabapentin 300mg – 400mg TID \*
  - Lacosamide 50-100mg BID \*\*Ajustement selon fonction rénale \*  
Ajustement selon fonction rénale et hépatique \*\*
- Médication à privilégier pour le traitement d'une convulsion :
  - Midazolam 5mg IM Q 30 à 60 minutes PRN
  - Lorazépam 2 mg SC Q 1 heure PRN

## **CRITÈRES DIAGNOSTIQUES D'ÉPILEPSIE**

- Au moins deux convulsions non provoquées à plus de 24 heures d'intervalle
- Une convulsion non-provoquée associée à un risque de récurrence d'au moins 60% sur dix ans tel un AVC
- Présence d'un syndrome épileptique (rare en gériatrie).

## **ÉTIOLOGIE**