

LE DOSSIER

Épilepsie

Éditorial

Malgré les progrès en termes de diagnostic, de thérapeutique et de prise en charge globale, l'épilepsie reste un challenge en pédiatrie pour plusieurs raisons :

>>> Par sa fréquence, puisque la prévalence est estimée à 3,2/1 000 chez l'enfant. L'incidence est variable selon l'âge. La première année de vie, l'incidence en est de 150/100 000, et elle est de 45/100 000 à 9 ans. Il existe ainsi, en France, 40 000 enfants épileptiques traités âgés de 3 à 16 ans. Par ailleurs, l'épilepsie représente la troisième cause d'intervention du médecin scolaire (comme le diabète).

>>> Par son diagnostic, qui exige du pédiatre une écoute attentive permettant une analyse la plus rigoureuse possible des signes observés par les parents, l'entourage et parfois par l'enfant lorsqu'il est capable de décrire ce qu'il a ressenti.

>>> Par la reconnaissance des différentes formes (partielles, généralisées, absences...), qui peuvent être idiopathiques (environ 70 % des cas) ou symptomatiques et souvent accompagnées d'un handicap plus ou moins important.

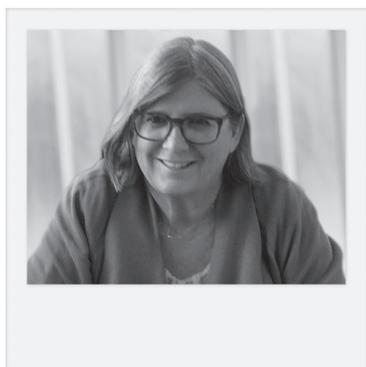
>>> Par la prescription d'examen d'électrophysiologie, selon des règles de bonne pratique décrites dans ce dossier de *Réalités Pédiatriques* par **Elisa Lopez Hernandez** et **Catherine Delanoë**. Il en est de même d'autres examens paracliniques tels que les examens neuroradiologiques, particulièrement indiqués dans les formes symptomatiques.

>>> Par la connaissance des différentes molécules thérapeutiques utilisées, la possibilité d'associations et parfois d'interactions délétères (cf. article de **Louis Vallée**)

>>> Par la connaissance du parcours de soins de l'enfant épileptique et la nécessité de le confier à une équipe de recours en épileptologie pédiatrique, d'autant plus qu'il s'agit d'un petit nourrisson ou d'un enfant qui présente une épilepsie résistant au traitement (environ 30 % des cas).

>>> Par le retentissement de l'épilepsie sur le quotidien de l'enfant, sur sa scolarité, sur sa famille (parents, fratrie). Le pédiatre se doit de dépister les difficultés et la souffrance scolaire des enfants, de prévenir les échecs, d'accompagner les démarches des familles dans la prise en charge globale de leurs enfants et de préparer l'avenir. En effet, ces enfants peuvent présenter, à long terme, des difficultés d'intégration sociale et professionnelle (cf. article d'**Isabelle Desguerre**).

Pour toutes ces raisons, l'épilepsie chez un enfant nécessite une approche spécifique que tout pédiatre doit connaître, quel que soit son mode d'exercice. Il devra également savoir lutter contre les idées fausses qui persistent dans l'esprit de beaucoup de familles, parfois des professionnels de la petite enfance ou chez certains soignants, qu'il s'agisse de l'origine des crises, de la conduite à tenir (p. ex. "mettre quelque chose dans la bouche"), de la durée du traitement ("toujours à vie"), de la vie de tous les jours ("interdiction définitive des écrans"), etc.



→ **B. CHABROL**
Service de Neurologie
pédiatrique, Hôpital d'Enfants,
CHU de la Timone, MARSEILLE.