

PUBLICATION 03

[ADJIEN Kodjo Constant, GNONLONFOUN Dieu donné, AGBETOU Atokè, Mendinatou, HOUINATO Dismand]	.[Epilepsie vasculaire en milieu hospitalo- universitaire à Cotonou]	[African and Middle East Epilepsy Journal.]	[6(1):15-17]	[2017]
---	---	--	---------------------	---------------



African and Middle East Epilepsy Journal

Journal representative of Countries of Africa
& Middle East



Editor In Chief

Najib Kissani (Neurologist, Morocco)

Associate Editor in chief

Youssoufa Maiga (Neurologist, Mali)

Associate Editors

Said Ait Benali (Neurosurgeon, Morocco)

Azra Alajbegovic (Neurologist, Bosnia Herzegovina)

Ahmed Baydoune (Neurologist, Lebanon)

Huseyin Cakse (Neurologist, Turkey)

Heba Hamed El-sayed Afeefy (Neurologist, Egypt)

George I. Jallo (Neurologist, USA)

Philippe Gelisse (Epileptologist, France)

Fayçal Hentati (Tunis, Tunisia)

Callixte Kuate (Neurologist, Cameroun)

Youssoufa Maiga (Neurologist, Mali)

Boulenaour Mesraoua (Neurologist, Qatar)

Athanase Millogo (Neurologist, Burkina Faso)

George L. Morris (Neurologist, USA)

Reda Ouazzani (Neurologist, Morocco)

Hamid Ouhabi (Neurologist, Morocco)

Mustapha Sadi Belouiz (Neurologist, Algeria)

Chahnez Triki (Neuropediatrician, Tunisia)

Editorial Assistants

Abdoulaye M. Traoré, (Neurologist, Morocco)

Hafida EL Mouden, (Neurologist, Morocco)

Abderrahmane Chahidi, (AMCEP)

Editorial office

Neurology department, Ibn Tofail Hospital,

Mohammed VI University Hospital

Marrakech 40080; Morocco

Secretary and Advertisement Office

Email: sessionmarrakech@gmail.com

Tel./Fax +212 (0)5 24434908

Press :El Watanya Press Office, MarrakechMorocco

Copy Right 14/11

ISSN 2550-4215

Editorial

Treatment Gap in Epilepsy Surgery - Patient
and Physician Related Barriers
Özdem Ertürk (Turkey)

5

Original Articles

Profile of child's epilepsies in Abidjan
Dombia-Ouattara (Ivory Coast)

6

Drug resistant epilepsy: about a serie of 30 patients
at the University Hospital of Conakry, Guinea
Fatimata Hassane Djibo (Niger)

9

Brief Communications

Post stroke epilepsy in patients 60 years and over
admitted at the Department of Neurology,
Fann National Teaching Hospital, Dakar-Senegal
Touré Kamadore (Senegal)

13

Vascular epilepsy in teaching hospital in Cotonou
Adjien kodjo Constant (Benin)

17

Quiz

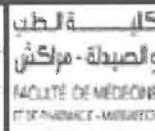
The help in Creutzfeldt Jakob diagnosis by EEG
Ouadi Ouhammou (Morocco)

19

Epilepsy calendar of events

22

In partnership with :





A PROPOS

SE CONNECTER

S'INSCRIRE

RECHERCHER

ARCHIVES

COMITE

GUIDE

Page d'accueil > Comité éditorial

UTILISATEUR

Nom
 d'utilisateur
 Mot de
 passe

Mémoriser mon mot de
 passe

CONTENU DE LA REVUE

Rechercher

Étendue de la recherche

Tous ▼

Explorer

- Par numéro
- Par auteur
- Par titre
- Autres revues

INFORMATIONS

- Pour les lecteurs
- Pour les auteurs
- Pour les bibliothécaires

TAILLE DE POLICE

Comité éditorial

RÉDACTEUR EN CHEF

Najib Kissani (Neurologist, Morocco)

RÉDACTEURS EN CHEF ADJOINTS

Abdulaziz Ashkanany (Neurologist, Kuwait)
 Ahmed Baydoun (Neurologist, Lebanon)
 Amal Mrabet (Neurologist, Tunisia)
 Huseyin Cakse (Neurologist, Turkey)
 Mohamed Fredj (Neurologist, Tunisia)
 Philippe Gelisse (Epileptologist, France)
 Sonia Khan ((Neurologists, KSA)
 Boulenaour Mesraoua (Neurologist, Qatar)
 Hamid Ouhabi (Neurologist, Morocco)
 Reda Ouazzani (Neurologist, Morocco)
 Chahnez Triki (Neuropediatrician, Tunisia)
 Saoudi Zemrag (Neurologist, Morocco)

ASSISTANTS DE RÉDACTION

Mebrouk Yassine (Neurologist, Morocco)
 Abderrahmane Chahidi (Moroccan Association Against Epilepsy)

EVALUATEURS

Abdulaziz Alsemari (Riyadh, KSA)
 abdoul mutaleb alsheakhly (Baghdad, IRAQ)
 Adel Misk (Jerusalem, PALESTINE)
 Ahmed Ait Kaci (Alger, ALGERIA)
 Ahmed baydoun (Beirut, LEBANON)
 Ahmed Khalifae (Damascus, SYRIA)
 Alaa Elsharkawy (cairo, EGYPT)
 Andrew Wilner (Massachusetts, USA)
 Arends, Johan (Heeze, NEDERLANDS)
 Awais Riaz (Utah, USA)
 Boulenaour Mesraoua (Doha, Qatar)
 Callixte Kuate (Yaoundé, CAMEROUN)
 Charm B. Colen (Michigan, USA)
 Chahnez Triki (Sfax, TUNISIA)
 Charlotte Dravet (Marseille, FRANCE)
 Cheikh Oseidi (Khartoum, SUDAN)
 Claude Wasterlain (Los Angeles, USA)
 Dirk Deleu (Doha, Qatar)
 Eduard Cupler(Jeddah, KSA)
 Elinor Ben-Menachem (Goteborg, Sweden)
 Halima Belaidi (Rabat, MOROCCO)
 Hamid Ouhabi (Rabat, MOROCCO)
 Hassan Hossny (Cairo, EGYPT)
 Hind Kettani (New York, MOROCCO)
 Jacqueline A. French (New York, USA)
 Jihad Inshasi (Dubai, UAE)
 Julien Bogousslavsky (Montreux, Sweden)
 Joyce Cramer (Connecticut, USA)
 Koubeissi Mohamed (Cleveland, USA)
 Konstantin Volod Elisevich (Michigan, USA)
 Lamine GUEYE (Dakar, SENEGAL)
 Mohammed Bouskraoui (Marrakech, MOROCCO)
 Mohammed Shehab (Amman, JORDAN)
 Nancy Rodgers- Neame, (Tampa, USA)
 Nathan B. Fountain (Charlottesville, USA)
 Paul A.J.M. Boon (Ghent, BELGIUM)
 Paolo M. Rossini (Roma, ITALY)
 Philippe Gelisse (Montpellier, FRANCE),
 Reda Ouazzani (Rabat, MOROCCO)
 Sonia Khan (Riad, KSA)
 Steven schachter (Boston, USA)
 Thierry Grisar (Liège, BELGIUM),
 Zouhayr Souirti (Fès, MOROCCO)
 William H Theodore (Bethesda, USA)
 Youssoufa Maiga (Bamako, MALI)

Copyright©2012-2018 IMIST

CNRST-IMIST Angle Allal Al Fassi et Avenue des FAR, Hay Ryad, BP 8027 10102 Rabat, Maroc

Tél:(+212) 05 37.56.98.00 Fax: (+212) 05 37.56.98.34

Site Web: <http://www.imist.ma>



Adjien kodjo Constant^{1,2}, Gnonlonfoun Dieu-donné^{1,2}, Agbetou Atokè Mendinatou², Houinato Dismand^{1,2}
1-Unité d'Enseignement et de Recherche en Neurologie de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavy. 01 BP 188 Cotonou (Bénin)
2-Clinique Universitaire de Neurologie – Centre National Hospitalier et Universitaire
HK Maga. BP 386 Cotonou, (Bénin).
Auteur correspondant : ADJIEEN K. Constant, 08 BP 1045 Tri Postal, Cotonou.
Email : adjienconstant@gmail.com
Conflit d'intérêt : aucun.

Résumé

Les crises survenant après un accident vasculaire cérébral (AVC) constituent un facteur de risque de survenue d'une épilepsie ultérieure. L'épilepsie vasculaire est toutefois de fréquence assez faible. Cette étude a été conduite avec comme objectif d'étudier les caractéristiques de l'épilepsie vasculaire en milieu hospitalo-universitaire. Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique, conduite du 01 janvier 2012 au 31 décembre 2013 dans la CUN du CNHU-HKM. Elle a porté sur 35 patients colligés par échantillonnage exhaustif. La fréquence hospitalière de l'épilepsie vasculaire était de 2%. Les crises étaient partielles simples dans 74,28% de cas et l'ischémie cérébrale était notée chez 44,44% de patients. La consultation chez un neurologue après la survenue de l'AVC était un facteur protecteur contre la survenue de l'épilepsie vasculaire avec un p significatif de 0,001.

Mots clés : Epilepsie- Vasculaire- Cotonou.

Abstract

Crises occur after a stroke (CVA) is a risk factor for later epilepsy. The vascular epilepsy frequency, however, is low. This study was conducted with the objective to study the characteristics of vascular epilepsy in a teaching hospital. This was a retrospective study descriptive and analytical aim, conduct of 1 January 2012 to 31 December 2013 in the CUN of CNHU-HKM. It involved 35 patients collected by exhaustive sampling. Hospital vascular epilepsy frequency was 2%. Simple partial seizures were observed in 74.28% of cases and cerebral ischemia in 44.44% of patients. Consultation with a neurologist after stroke onset was a protective factor against the onset of vascular epilepsy with a significant p 0.001.

Keywords: Vascular- Epilepsy- Cotonou.

Introduction

Les AVC s'accompagnent d'un risque accru de crises d'épilepsie et d'état de mal épileptique. Ils sont responsables de plus de 10 % des épilepsies de l'adulte et de 30 à 50 % des épilepsies du sujet âgé de plus de 65 ans [1]. La prévalence des crises d'épilepsie après l'AVC varie de 5 à 20 % avec une moyenne de 10 % [2, 3], mais seule une minorité de patients

développera une véritable épilepsie vasculaire soit 2 à 4%[4]. Pour faire le point sur les divers aspects de cette maladie dans notre milieu de travail, cette étude a été conduite afin d'étudier les caractéristiques de l'épilepsie vasculaire en milieu hospitalo-universitaire à Cotonou.

Patients et Méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique, conduite du 01 janvier 2012 au 31 décembre 2013 dans la CUN du CNHU-HKM. Lediagnostic d'épilepsie vasculaire a été retenu lorsque des crises épileptiques survenaient au moins trois semaines (21 jours) après la constitution de l'AVC, en relation avec celui-ci avec ou sans grapho-élément épileptique à l'EEG. Les accidents ischémiques transitoires et l'antécédant d'épilepsie ont été des critères d'exclusion. La taille de l'échantillon a été calculée par la formule de Daniel SCHWARTZ $n = Z\alpha^2 pq / i^2$ avec une fréquence des épilepsies vasculaires de 2%. L'outil de collecte était une fiche de compilation comportant outre les données socio-démographiques, les données cliniques, paracliniques, évolutives et thérapeutiques. Les logiciels EPIDATA et STATA/IC 11.0 ont été utilisés pour la saisie, le contrôle de qualité et l'analyse des données. Les comparaisons ont été faites à l'aide des tests de χ^2 et de Fisher si les valeurs attendues étaient inférieures à cinq. L'étude des facteurs associés a été faite par le modèle de régression logistique en analyse uni-variée et multivariée. L'analyse multivariée a été faite en introduisant dans le modèle, toutes les variables dont la valeur p en analyse univariée est $\leq 20\%$. Le seuil de significativité a été de 5% et les intervalles de confiance ont été calculés à 95%.

Résultats

Fréquence:

La fréquence hospitalière de l'épilepsie vasculaire était de 2%.

Caractéristiques socio-démographiques:

Parmi les 35 cas d'épilepsie vasculaire inclus, 66% étaient de sexe masculin et 34% de sexe féminin. La sex-ratio était de 1,9. L'âge médian des sujets était de $53,49 \pm 18,76$ ans [42-85]. Le tableau n°1 résume les caractéristiques démographiques des sujets inclus dans l'étude.

Tableau I: Principales caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée, CUN 2014. Effectif Pourcentage.

	Effectif	Pourcentage
Age		
40-60 ans	17	48,57
60-80 ans	14	40,00
80-100ans	4	11,43
Sexe		
Masculin	23	66,00
Féminin	12	34,00
Profession		
Travailleur du privé	7	20,00
Ouvrier	7	20,00
Ménagère	7	20,00
Retraité	6	17,14
Sans emploi	3	8,57
Commerçant	2	5,71
Artisan	2	5,71
Fonctionnaire	1	2,85
Statut marital		
Marié	26	74,29
Célibataire	4	11,43
Veuf	3	8,57
Divorcé	2	5,71
Lieu de résidence		
Urbain	21	60
Rural	14	40

Sur l'ensemble des patients ayant renseigné leur itinéraire thérapeutique, 5,70% avaient consulté un médecin généraliste, 14,28% un tradithérapeute et 20% un neurologue lors de la survenue de leur AVC.

Caractéristiques cliniques:

La majorité de nos patients présentait des crises de type partielles simples (74,28%) suivie de crises partielles secondairement généralisées (14,28%). Les crises généralisées d'emblée ont été notées dans 5,71% de cas. Le nombre moyen de crises était de $5,83 \pm 3,37$ crises par mois [1-16]. Les patients faisaient les crises depuis un délai médian de $21,44 \pm 27,48$ mois. Lorsqu'un traitement antiépileptique existait, son interruption était le facteur déclenchant de crise le plus retrouvé 45,71%.

Caractéristiques paracliniques:

La TDM cérébrale avait été réalisée chez 27 patients (77,14%). L'ischémie cérébrale était plus fréquente 44,44% que l'hémorragie 22,22%. L'EEG a été réalisé chez 13 patients et révélait 72,72% de crises partielles, 18,18% de souffrance cérébrale diffuse et 9,1% de crises généralisées.

Caractéristiques thérapeutiques:

Tous les malades ont été mis sous traitement anticonvulsivant. Le phénobarbital était la molécule la plus utilisée dans 57,14% de cas, suivis des dérivés benzodiazépiniques dans 28,57% de cas.

Une monothérapie a été utilisée chez 62,85%

des patients, une bithérapie chez 25,71% et une trithérapie chez 11,42% de patients.

Facteurs associés à l'épilepsie vasculaire

A l'analyse univariée, aucune variable socio-démographique ne semblait influencer l'épilepsie vasculaire. Il ressort de l'analyse multivariée, que la consultation chez le neurologue après la survenue de l'AVC influençait l'épilepsie vasculaire et était même un facteur protecteur. Le tableau n°2 montre ce résultat.

Tableau II: Analyse multivariée, Cotonou 2014.

Epilepsie vasculaire		RC brut	RC ajusté	P
Neurologue				
Oui	5 (9,26)	1	1	0,001*
Non	6 (2,29)	1,65	0,08[0,01-0,37]	
Indéterminé	2 (14,29)	9,77	1,16[0,19-6,82]	

*Résultat significatif

Discussion

La prévalence des crises d'épilepsie après un AVC est assez faible. Comme dans notre étude, Camilo en 2004 notait une fréquence de 2 à 4 % [2]. Mais elle pouvait varier de 5 à 20% selon Ferro[3]. Cet écart s'explique d'une part par les différences de méthodologie et de conception d'une étude à l'autre; d'autre part, par la variabilité de la définition même du concept d'épilepsie vasculaire [6,7]. L'âge moyen de survenue de l'épilepsie vasculaire de 53 ans dans notre population d'étude est inférieur à celui noté dans la littérature et reflète la pyramide des âges de notre pays. La prédominance féminine observée dans la série de Szaflarski[8] n'a pas été notée dans notre population. La plupart de nos patients étaient mariés traduisant leur bonne intégration sociale en raison du type de crise. Les crises partielles étant moins bien connues par la population, elles n'entraînent pas de rupture sociale ou de stigmatisation. La fréquence moyenne des crises d'environ 6 crises par mois avec une ancienneté de 21 mois témoigne des difficultés liées à la prise en charge de ces malades. La prédominance de l'AVC ischémique retrouvée à la TDM cérébrale est en rapport avec la prédominance générale des AVC ischémiques en milieu hospitalier au Bénin [9, 10]. Sur le plan thérapeutique, le phénobarbital était la molécule la plus utilisée vu son accessibilité financière et l'indisponibilité des nouveaux antiépileptiques dans notre milieu de travail.

La consultation chez le Neurologue lors de la survenue de l'AVC, a été le seul facteur associé à la survenue de l'épilepsie vasculaire. Il en est même un facteur protecteur. Cela s'explique par la bonne prise en charge de l'AVC par le Neurologue à cause de ses connaissances précises et actualisées sur la pathologie vasculaire cérébrale.

Conclusion

Les aspects cliniques des crises d'épilepsie au cours des AVC sont différemment appréciés selon les études. Les crises partielles prédominent et imposent un diagnostic précoce et une prise en charge par le neurologue ; facteur protecteur contre la survenue de l'épilepsie vasculaire.

Références

- 1-Mendes M, Lim G. Seizures in elderly patients with dementia: epidemiology and management. *DrugsAging* 2003 ; 20(11):791-803.
- 2-Camilo O, Goldstein LB. Seizures and epilepsy after ischemic stroke. *Stroke* 2004; 35:1769-1775.
- 3.Ferro JM, Pinto F. Poststroke epilepsy: epidemiology, pathophysiology and management. *DrugsAging* 2004; 21:639-653.
- 4-Dupont S. Déclenchement des crises. *Epilepsies* 2004 ; 16(1) :5-11.
- 5.Bladin CF, Alexandrov AV, Bellavance A, Bornstein N, Chambers B, Cote R, et al. Seizures after stroke: a prospective multicenter study. *Arch Neurol* 2000; 57:1617-1622.
- 6-Daniele O, Mattaliano A, Tassinari Ca, Natalè E. Epileptic seizures and cerebrovascular disease. *ActaNeuroScand* 1989 ;80: 17-22.
- 7-Thiriaux A. Que recouvre le concept d'épilepsie vasculaire ? *Epilepsies* 2010 ; 22 (4) : 255-257.
- 8-Szaflarski JP, Rackley AY, Kleindorfer DO., Khoury J, Woo D, Miller R et al. Incidence of seizures in the acute phase of stroke: A population-based study. *Stroke* 2013; 44:605-611
- 9-Gnonlonfoun D, Adjien KC, Ossou-Nguet PM, Mapoure Y, Houinato D, Avode DG. La fréquence hospitalière des affections neurologiques au CNHU-HKM de cotonou. *Journal de la Société de Biologie Clinique* 2013; 18 : 43-48.
- 10-Adoukonou T, Kouna-Ndouongo P, Codjia J-M, Covi R, Tognon-Tchegnonsi F, Preux PM et al. Cout direct hospitalier des accidents vasculaires cérébraux à Parakou au nord du Benin. *Pan African Medical Journal* 2013; 16:121.