

Epilepsie – Suspicion d'Epilepsie .

Tout ce que je dis ici, c'est du « vécu ».

Ca n'est pas de médical, ça n'est pas du juridique, c'est du « vécu » .

Que ce soit « juste » ou « injuste » n'importe pas .

Ce qui importe, c'est ce qui « est » .

C'est-à-dire avec ce que vous devrez « vivre » .

**Indépendamment du fait que ça n'aie aucun sens,
c'est ce qui se passe et se passera dans la réalité !!!**

Pertes de connaissance et mouvements convulsifs .

Et alors ?

Qu'est ce que ça veut dire ?

Les symptômes « perte de connaissance avec mouvements convulsifs peuvent tout dire et rien dire .
Ils peuvent être attribués à juste titre à une crise « E » ou non .

Une chose est certaine ; si ils sont attribués (à tort ou à raison) à une crise « E » ,vous êtes « mal parti » point de vue administratif .

Si maintenant ils sont attribués à juste titre à une épilepsie, vous êtes devant des problèmes médicaux en plus .

D'expérience professionnelle cependant dans l'immense majorité des cas, vous aurez plus de problèmes administratifs que médicaux ...

Pertes de connaissance et mouvements convulsifs .

Et alors ?

Qu'est ce qui est caractéristique « d'une crise « E » vraie ?

Perte de connaissance ?	Non
Mouvements cloniques ?	Non
Morsure de langue ?	Non
Perte d'urine ?	Non

Ca c'est la « vérité » .

Mais il faut encore la faire admettre aux autres ...

Et c'est pas du gagné d'avance

Crise « E » certaine :

Ca arrive rarement, mais dans ces cas, c'est « sur »

C'est le cas où tout est réunis :

Perte connaissance + mouvements cloniques + morsure de langue + perte d'urines .

Chez quelqu'un qui a eu récemment un trauma crânien grave .

Le dosage de l'acide lactique en « immédiat » et « surgelé avant dosage » est fort positif

Avec un EEG perturbé en un point .

Avec un scan positif sur ce même point

Dans tous les autres cas, ça se discute ...

Et qui décide ? C'est le médecin .

Et sur base de quoi il décide ? ... De son intime convictionet de sa pétoche à prendre des responsabilités

Un cas parmi les plus douteux :

- Une jeune adolescente .
- Qui a ses premières règles (pas nécessairement « LA » première...).
- Qui est épuisée en fin d'année scolaire.
- Qui a passé des nuits à « bosser » avec du café et/ou des anabolisants .
- Qui vient de finir ses examens et qui va dans une soirée avec de la sono et des lumières « flash - stroboscopiques » .

Le certificat médical duquel va dépendre votre vie « après » :

- Perte de connaissance : Pas de problème ;
- Suspicion de crise « E » : Mal parti ...
- Crise « E » grand mal : Foutu ...

Pertes de connaissance et mouvements convulsifs .

Et alors ?

Qu'est ce que ça veut dire (d'expérience) en fonction du patient ?

	Diagnostic le plus probable
Tout petit enfant	Convulsion hyperthermique
Tout petit enfant avec malformation	E /malformation complexe SNC
Adolescente début de règles	Perte de connaissance
Grand adolescent	Stupéfiants ,Alcools, Stroboscopes
Age quelconque post trauma cérébral	E/ traumatisme cérébral
Adulte âge moyen apparemment en bonne santé .	Hypoglycémie/ erreur d'insuline. Hypoglycémie/vomissements chroniques/op baryatrique. Trouble du rythme cardiaque
Adulte âge moyen apparemment pas en bonne santé	E / tumeur Sevrage éthylique « sauvage »

Vous voyez que la probabilité que ce qui fait penser à une crise « E » ,n'est importante que dans 2 cas : l'enfant en bas âge avec des malformations, et le sujet victime d'un trauma cérébral .

Bien souvent la crise « E » permet de découvrir une tumeur qui jusque là n'était pas suspectée ...

Dans les autres cas ,il est difficile de poser un diagnostic .

Pertes de connaissance et mouvements convulsifs .

Et alors ?

Qu'est ce que ça veut dire en fonction du médecin ?

Médecin traitant ,généraliste ou spécialiste :	Tout dépend du médecin ...
Médecin d'assurance :	C'est TOUJOURS et sans exception « E ».
Médecin du travail et Médecin sportif :	Ca dépend 50-50 du médecin et du danger potentiel du travail ou du sport . D'expérience si vous venez demander un certificat pour la plongée, ce sera TOUJOURS un refus pour « E »...

Pertes de connaissance et mouvements convulsifs .

Que demander dans l'anamnèse ?

- Age
- Consommation : alcool, tabac, café, stupéfiants .
- Mode de vie : stress ou pas...
- Médicaments pris .
- Intervention chirurgicale pour perdre du poids .
- Trauma crânien .
- Trauma « non crânien » mais avec possibilité de trauma crânien passé inaperçu .
- Antécédents d'encéphalite, méningite...
- Problèmes « psy » (en particulier « H » ,mais aussi tétanie et fibromyalgie

Que demander dans les circonstances de l'incident ?

- Etat de fatigue chronique ou de fatigue aiguë .
- Absence récente de sommeil en quantité ou qualité.
- Stress important récent.
- Alcool, tabac, café, stupéfiants, »remontants »...
- Stroboscopes ou équivalents : arbres qui défilent, ombre au sol des éoliennes ...
- Effort physiques importants avant l'incident .
- Position de la tête juste avant l'incident .

D'expérience , les proches ne vous donneront pas de témoignages crédibles, surtout sur la durée de la crise qu'ils vont TOUJOURS majorer .

On remarque que je n'ai pas demandé (à des tiers) si il y avait eu morsure de langue ou perte d'urines ;ça n'est pas pathognomonique d'une crise E, par contre, ça va sensiblement ternir la réputation de la personne qui a déjà assez de soucis « ainsi » ...

Pertes de connaissance et mouvements convulsifs .

Que demander comme première mise au point de « débrouillage » :

- EEG avec stimulation stroboscopique .
- Bilan sanguin usuel
- ECG de 24 heure (d'expérience ce n'est jamais fait, et c'est une grosse erreur ...) .
- Scan ou RMN cérébral .

Pertes de connaissance et mouvements convulsifs .

Que demander en cas de récurrence ?

Exactement la même chose que précédemment,
Mais en plus :

- EEG de 24 heures cette fois .
- Bilan EEG « lourd » cad avec tous les stimulants possibles café, alcool, lumières stroboscopique, absence de sommeil : **le problème consistera à trouver l'hôpital qui veut bien faire ça**

« Contagiosité » familiale d'une suspicion de « E » .

- Quelqu'un qui fait une seule crise « douteuse » ... il a une chance de « s'en sortir » .
- Quelqu'un qui fait deux crises « douteuses »...il a des chances si il s'en sort ...
- Un membre de la famille avec un lien génétique avec la personne qui a eu une crise douteuse ,si lui aussi a une crise douteuse... il est « mal parti »,

Poser à tort un diagnostic de « E » peut générer des problèmes pour toute une famille !!!!

Conséquences :

Les conséquences du diagnostic de « E », posé à tort ou à raison sont catastrophiques .
Même le simple traitement par Depakine d'autres affections que l'épilepsie (la migraine chronique par exemple) peut avoir des conséquences catastrophiques ...

- Image de soi .
- Image des autres
- Permis de conduire
- Autorisation de faire certains métiers
- Autorisation de faire certains sports
- Acceptation ou refus ou majoration des assurances vies .
- Garde des enfants lors d'un divorce .
- Pertinence d'un témoignage en justice

Tout ce que je dis ici, c'est du « vécu ».

Ca n'est pas de médical, ça n'est pas du juridique, c'est du « vécu » .

Indépendamment du fait que ça n'aie aucun sens, c'est ce qui se passe dans la réalité !!!

Derniers petits cailloux dans le jardin des « épileptiques » :

On vient de démontrer que certaines très rares crises E sont associées à une augmentation importante de mort subite par trouble du rythme cardiaque .

Ca va coûter « cher » en assurance çà