



EPILEPSIE ET AUTISME : UNE ASSOCIATION COMPLEXE

Journée européenne de l'épilepsie- le 9 février 2015

Françoise Thomas-Vialettes – présidente EFAPPE
Dr Dubois- neuropédiatre

POURQUOI CETTE CONFÉRENCE ?

Extrait d'édito **association Paratonnerre** Juin 2013

« *Mon fils s'enfuit quand il ressent une forte émotion* », « *Ma fille a des comportements répétitifs* », « *Mon fils n'a plus les codes sociaux* », « *Mon fils ne supporte plus le contact des vêtements* » ... Au-delà des crises d'épilepsie, préoccupation quotidienne pour nos enfants, nous voulons aussi « soigner » les changements de comportements associés à l'épilepsie réfractaire ...

Fires, Dravet, West, Rett, Angelman, STB, autistes avec épilepsie idiopatique, etc...

Veulent une bonne prise en compte épilepsie + autisme quand ces deux pathologies touchent un enfant, un adulte.

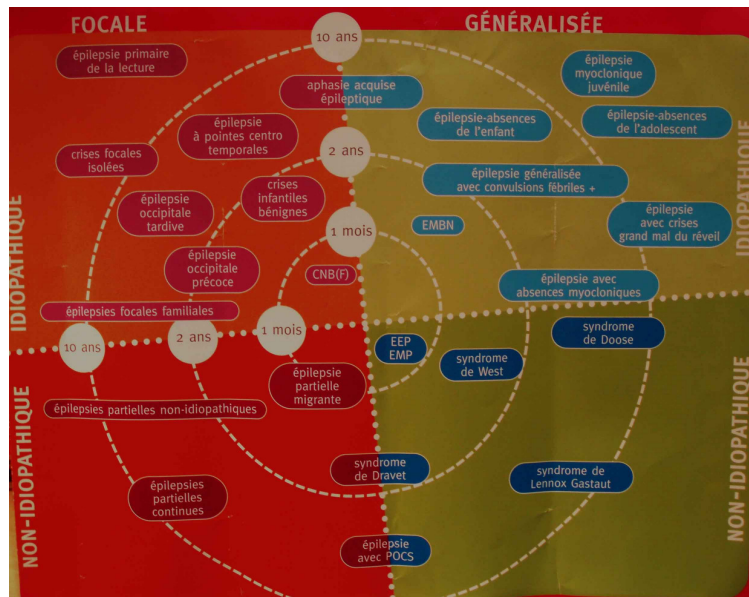
COMMENT SOIGNER? COMMENT ÉDUCUER? COMMENT VIVRE AVEC?

- Des médicaments compatibles ?
- Des professionnels qui coopèrent ?
- Des lieux adaptés à cette double difficulté au quotidien?

DES ÉPILEPSIES

- Maladie **chronique** avec répétition de crises comitiales **non provoquées**.
- Manifestation clinique résultant d'une décharge **anormale et excessive** d'un groupe de neurones du cerveau comprenant des cellules **corticales**.
- Les manifestations cliniques sont **très variables** en fonction du point de départ des crises : des crises partielles et des crises généralisées

DES EPILEPSIES : DIAGNOSTIC CLINIQUE, EEG



ÉPILEPSIE : UNE PATHOLOGIE FRÉQUENTE

- Prévalence : 0,5 à 1% dans la population générale
- Épilepsie: incidence de distribution en « U » (fonction de l'âge de la population)
 - 5/1000 population
 - 0,4% des enfants
 - 45 nouveaux cas pour 100000 personnes/an
 - Pas de différence selon population

AUTISME, TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE

Triade de l'autisme :

- Difficultés dans la relation sociale
- Difficultés dans la communication verbale et non verbale
- Comportement stéréotypé
- « Les TED sont un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations. »

Les classifications de l'autisme et des TED

N°	CIM-10	DSM IV	CFTMEA qui ne doit plus être utilisée en France selon la Haute Autorité de Santé
F.84	TED	TED	Psychoses précoces (TED)
F.84	Autisme infantile	Troubles autistiques	Autisme infantile précoce – type Kanner
F.84.1	Autisme atypique Autres troubles envahissants du développement	Troubles envahissants du développement non spécifiés incluant l'autisme infantile	Autres formes de l'autisme •Psychose précoce déficitaire •Retard mental avec troubles autistiques •Autres psychoses précoces ou autres •TED •Dysharmonie psychotique
F.84.2	Syndrome de Rett	Syndrome de Rett	Troubles désintégratifs de l'enfance
F.84.3	Autres troubles désintégratifs de l'enfance	Troubles désintégratifs de l'enfance	
F.84.4	Troubles hyperactifs avec retard mental et stéréotypies	Pas de correspondance	Pas de correspondance
F.84.5	Syndrome d'Asperger	Syndrome d'Asperger (fin)	Syndrome d'Asperger

DIAGNOSTIC DES TSA

- Par une équipe multidisciplinaire : CRA, CMP, CAMSP
- Un examen somatique, sensoriel
- Une observation psychologique
- Guide d'entretien : le plus connu ADI
- Observation standardisée du développement sociocommunicatif : l'ADOS
- Examen du langage et de la communication
- Une évaluation du développement

AUTISME ET EPILEPSIE : PRÉVALENCE

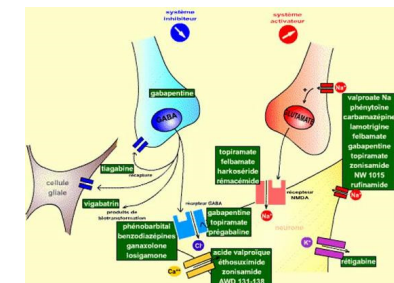
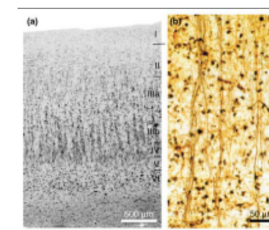
- 5 à 40 % des enfants TSA sont épileptiques (vs 0,5 à 1% dans la population générale)
 - La prévalence de l'épilepsie varie :
 - En fonction du TSA : 4% asperger jusqu'à 90% syndrome de Rett
 - Du sexe (Ratio H/F 2/1)
 - De l'association à des troubles neurologiques et/ou retard mental
 - Prévalence des TSA chez les enfants diagnostiqués épileptiques : 5 à 15% 85- 91% (épilepsies sévères pharmacorésistantes), dépend des populations et des méthodes diagnostiques (vs 1/150 dans la population générale)
- 9% chez les enfants ayant présentés des spasmes infantiles
7% chez les enfants ayant débuté leur épilepsie dans la 1^{ère} année
... West, Dravet, STB, Rett, Angelman, etc...
- Ces pourcentages expliquent pourquoi les assoc en faveur de personnes avec épilepsie sévère s'intéressent au sujet

DES DIAGNOSTICS GÉNÉTIQUES

- X Fragile
- Syndrome de Rett
- Sclérose tubéreuse de Bourneville
-

AUTISME ET ÉPILEPSIE : PHYSIOPATHOLOGIE ?

- Peu claire
- Des bases génétiques et neurodéveloppementales communes aux deux pathologies
- Beaucoup d'enfants autistes ont des anomalies EEG sans faire de crises seuil épileptogène bas ?
- Microcolonnes du cortex cérébral altérées chez les enfants autistes : défaut du système GABA-ergique régulant la neurotransmission



AUTISME ET EPILEPSIE: PHYSIOPATHOLOGIE

- Des modèles animaux permettent d'étudier le dysfonctionnement GABA ergique :

- [Neurosci Lett](#), 2015

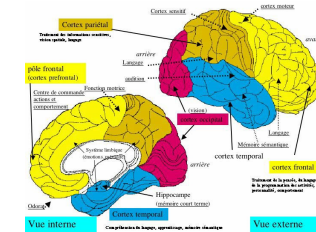
Reduced susceptibility to induced seizures in the Neurologin-3R451C mouse model of autism.

[Hill-Yardin EL](#)¹, [Argyropoulos A](#)², [Hosie S](#)³, [Rind G](#)², [Anderson P](#)², [Hannan AJ](#)⁴, [O'Brien TJ](#)².

EPILEPSIE ET AUTISME : PHYSIOPATHOLOGIE

- Epilepsie lésionnelle à point de départ fronto-temporo-pariétal souvent lié à des TSA qui peuvent s'améliorer voir disparaissent après traitement chirurgical de l'épilepsie.

FLORENT



Rôle de l'activité épileptique en elle-même sur les réseaux neuronaux.

IMPLICATIONS : POUR UNE BONNE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS AVEC DES TSA

Il est primordial de diagnostiquer l'épilepsie quand elle survient.

- Parfois, voire souvent, difficile
 - Crises et stéréotypies peuvent être difficiles à différencier
 - surtout les absences et les crises partielles.
 - Observer sans a priori, repérer ce qui peut faire penser à une crise
 - Évoquer le diagnostic si changement de comportement brutal ou régression
 - Les examens EEG, imagerie peuvent être difficiles à réaliser.
 - Expliquer les examens, même à un enfant sans langage
 - Livret et film sur l'EEG, pour aider un enfant handicapé
- www.reseau-lucioles.org/FILM-le-deroulement-de-l-examen.html
- Le canapé bleu
 - Parfois des anomalies électriques mais pas de crises

Il faut se donner les moyens +++++

- rôle de l'entourage +++, vidéos

IMPLICATIONS : POUR UNE BONNE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EPILEPTIQUES : DÉPISTER LES TSA

- Dépister les TSA, les diagnostiquer
- Les prendre en charge en association avec le traitement antiépileptique
- Éviter les TRT qui peuvent aggraver les manifestations psychologiques
- Moins de TSA avec le progrès des traitements antiépileptiques (ex. enfants / adultes STB)

UN DES AXES D'AMÉLIORATION

- Meilleure collaboration nécessaire entre neuropédiatres, neurologues et pédopsychiatres
- Entre le secteur sanitaire et médico-social
- Rôle +++ des associations de parents
- Entre la famille et les soignants
- Entre la famille et le médicosocial
 - Avoir des outils de description commun
 - Des crises d'épilepsie
 - Des TSA
 - Applique le protocole adapté selon le cas

PRISE EN CHARGE DE L'ÉPILEPSIE : COMPLEXE

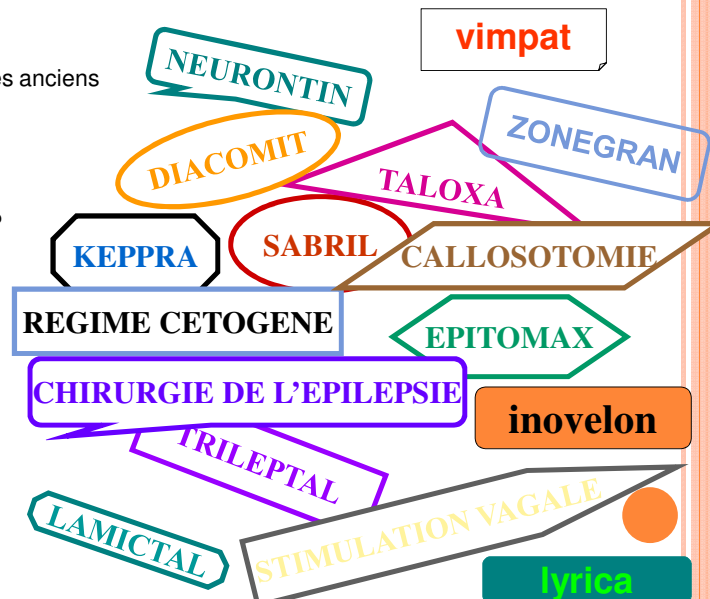
- Il est nécessaire de traiter l'épilepsie mais attention aux effets secondaires chez tous les enfants et particulièrement l'enfant avec un TSA
- Balance bénéfiques/risques

DE NOMBREUSES POSSIBILITÉS DE TRAITEMENT

Les antiépileptiques anciens



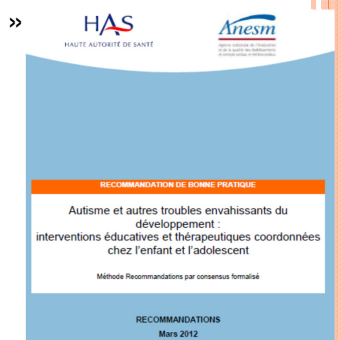
????



PRISES EN CHARGE DES TSA : COMPLEXE

- Concilier ou « réconcilier » une prise en charge « structurée » et « psychothérapeutique ».

Recommandation HAS ANESM 2012 :
Prise en charge précoce et « massive »
Projet et suivi personnalisé



Methode ABA : Applied behaviour analysis

L'enseignement « structuré », assis au bureau ainsi qu'un apprentissage scolaire classique. L'apprentissage est décomposé initialement en séances, répétées en successions rapides (Essais Distincts Multiples) jusqu'à ce que l'enfant réussisse à répondre correctement sans guidance ou aide particulière.

Chaque essai ou étape consiste en :

une demande ou directive donnée à l'enfant pour qu'il effectue une action

un comportement ou réponse de l'enfant

une conséquence/réaction de l'intervenant

Toute réponse ou ébauche de réponse correcte est renforcée positivement c'est-à-dire suivie immédiatement par quelque chose de plaisant pour l'enfant (jouet, bravo,...) et toute autre chose est ignorée ou corrigée de façon neutre.

L'enseignement « incidental » qui s'applique partout (à l'école, à la maison, à l'extérieur...) et à tout moment possible : il s'agit de guider l'enfant

lors d'activités, de jeux, de loisirs afin de l'aider à jouer, à expérimenter et à découvrir son environnement

lors des moments propices à l'apprentissage de l'autonomie personnelle comme les repas, la toilette, la propreté, ...

lors des moments concernant l'autonomie et l'intégration sociale comme les repas en collectivité, les activités de groupe, les sorties en société...

Là encore, toute action ou ébauche d'action adaptée est encouragée et renforcée par quelque chose qui plait et motive l'enfant.

AUTRES MÉTHODES :

- TEACCH : treatment and education of autistic and related communication handicapped children
- Programme d'éducation structurée
- Repères visuels permanents : division lisible du temps, rendent l'activité prévisible
- Autonomie, communication, cognition et comportement

PECS : picture exchange communication system

- Apprendre la base de la communication par échange d'image pour un objet désiré.

Thérapie d'échange et de développement :

- échange entre l'enfant et le thérapeute par l'intermédiaire du jeu où le partage, le regard et l'attention conjointe sont rééduqués
- trois concepts fondamentaux : la sérénité, la disponibilité et la réciprocité (séances enregistrées).

UNE PEC Multidisciplinaire coordonnée nécessaire lorsque épilepsie et autisme sont associés

- Entre les familles et tous les intervenants auprès des enfants : orthophonistes, psychomotriciens, éducateurs ABA ... psychologues, pédopsychiatres, neurologues

DES RESSOURCES POUR VOUS AIDER

- Associations membres d'EFAPPE
<http://efappe.epilepsies.fr>
- Centre de ressource handicaps rares épilepsie sévère FAHRES
<http://www.fahres.fr>
- Centres de Ressource Autisme CRA
<http://www.cra-rhone-alpes.org>
- Réseau Lucioles livret/film EEG
<http://www.reseau-lucioles.org>
- Epilepsie ou autisme ?
Aide à l'observation et à la retranscription NMathieu ADAPEI69