

## **Épilepsie rolandique bénigne (ÉRB) à pointes centro-temporales (Benign Rolandic Epilepsy with Centrotemporal Spikes (BREC))**

### **Qu'est-ce que l'épilepsie rolandique bénigne (ÉRB) à pointes centro-temporales ?**

Cette forme d'épilepsie est connue également sous le nom d'épilepsie bénigne de l'enfance à pointes centro-temporales et constitue un des syndromes de l'épilepsie les plus communs dans la petite enfance. Les premières crises se manifestent entre 2 et 13 ans (dans la plupart des cas, entre 5 et 10 ans). Les crises cesseront chez presque tous les enfants vers le milieu de l'adolescence. De manière typique, les enfants se développent normalement et il peut exister des antécédents d'ÉRB à pointes centro-temporales chez un parent au premier degré.

Les crises interviennent généralement la nuit et peuvent commencer par une parasthésie (sensation d'engourdissement ou de picotements) de la langue, des lèvres, des joues ou du visage. Il peut y avoir des écoulements de bave, des émissions de bruits gutturaux, une incapacité à parler et des mouvements involontaires de la langue et du visage. Les enfants restent généralement conscients sauf en cas de propagation de la crise au bras et à la jambe ou si la crise se développe pour devenir une crise tonico-clonique secondairement généralisée (« grand mal »). Dans la plupart des cas, les crises sont brèves et ne durent au plus que quelques minutes. Après la crise, on peut constater une paralysie et un engourdissement du côté affecté et des difficultés de langage. L'enfant peut se rendormir.

La plupart des enfants souffrant d'ÉRB à pointes centro-temporales ne feront de crises que durant leur sommeil et, dans 20 % des cas, la crise sera la seule qu'ils auront. Certains enfants, mais leur proportion est faible, peuvent faire des crises durant la journée ou en faire fréquemment.

### **Comment diagnostique-t-on l'ÉRB à pointes centro-temporales ?**

Après avoir pris connaissance des antécédents médicaux détaillés de l'enfant et lui avoir fait subir un examen médical, le médecin pourra normalement établir un diagnostic d'ÉRB et ordonnera un électroencéphalogramme (ÉEG). L'ÉEG montrera des résultats caractéristiques qui sont normalement plus évidents durant le sommeil. La neuro-imagerie (IRM ou tomodensitogramme) n'est pas nécessaire sauf en cas de doute dans le diagnostic.

### **Quel est le traitement de l'épilepsie bénigne de l'enfance à pointes centro-temporales ?**

Tous les enfants et les membres de leur famille devraient adopter certaines mesures de précaution face aux crises (voir notre affiche Premiers Soins ou les brochures que vous remettent le médecin ou l'infirmière). Comme la plupart des enfants n'auront que quelques brèves crises ou ne les auront que durant leur sommeil, le médecin peut ne pas recommander de traitement médicamenteux à action anticonvulsive. Une thérapie anticonvulsive peut se concevoir si les crises sont fréquentes, si elles sont stressantes pour l'enfant ou pour sa famille ou si elles ont lieu durant la journée. Le cas de chaque famille est unique et la décision d'entamer un traitement anticonvulsif doit être prise après une discussion entre la famille et le médecin traitant.

### **Les crises de mon enfant vont-elles disparaître avec le temps ?**

Chez presque tous les enfants souffrant d'ÉRB, les crises disparaissent à l'adolescence. L'ÉEG deviendra normal mais il se peut que la tendance aux crises ait disparu avant que se soit le cas.

### **Est-ce héréditaire et mes autres enfants risquent-ils également l'épilepsie ?**

Des études ont montré que, dans une proportion qui peut atteindre 15 %, les frères et sœurs des enfants souffrant d'ÉRB font des crises semblables et que, dans une proportion qui peut atteindre 20 %, les frères et sœurs des enfants souffrant d'ÉRB peuvent avoir un ÉEG anormal. L'ÉEG des enfants qui ne font pas de

crises peut également présenter des anomalies, c'est pourquoi il n'est pas recommandé de faire passer un EEG aux frères et sœurs des enfants ne faisant pas de crises.

Approved for circulation in May 2009 (lh)

**You can join the BC Epilepsy Society as a member and receive all the program and service benefits.**

**#2500-900 West 8th Avenue, Vancouver, BC V5Z 1E5**

**Phone: (604) 875-6704 Fax: (604) 875-0617 [info@bcepilepsy.com](mailto:info@bcepilepsy.com) [www.bcepilepsy.com](http://www.bcepilepsy.com)**