

L'épilepsie et le THADA (Epilepsy and ADHD)

par la D^{re} Sare Akdag, psychologue agréée

Les enfants épileptiques sont à risque accru de développer des troubles de l'attention et de maîtrise du comportement. Souvent, ces troubles de l'attention et du comportement sont assez graves pour entraver le fonctionnement de l'enfant à la maison et à l'école, et pour lui porter un diagnostic de trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA). En fait, entre 25 et 30 % des enfants épileptiques présentent un THADA. Le diagnostic du THADA est plus souvent posé chez les enfants atteints d'épilepsie que chez ceux atteints d'autres problèmes de santé ou chez les enfants de la population générale. C'est pourquoi il est important que les enfants épileptiques subissent un dépistage du THADA ou des troubles de l'attention dans le cadre des soins usuels et de la gestion des personnes épileptiques.

Qu'est-ce que le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA)?

Le THADA est un trouble neurocomportemental qui touche environ 3 à 7 % des enfants de la population générale. Il est caractérisé par des problèmes graves et fréquents d'attention, d'hyperactivité-impulsivité ou des deux. Pour qu'il s'agisse de THADA, les symptômes doivent apparaître dans au moins deux environnements (p. ex., à la maison et à l'école) et être suffisamment graves pour entraver le fonctionnement de l'enfant. Le THADA primaire (causé par un état pathologique ou un autre facteur) est héréditaire et les symptômes apparaissent chez l'enfant avant l'âge de 7 ans. Le THADA se divise en différents sous-types : 1) Le trouble prédominant d'inattention. Le problème principal est le déficit d'attention (p. ex., l'enfant ne parvient pas à prêter attention aux détails, a du mal à soutenir son attention au fil du temps, a des difficultés à poursuivre ou à terminer un projet). L'hyperactivité ou le comportement impulsif y sont moins prononcés. 2) Le trouble prédominant d'hyperactivité-impulsivité. Les troubles sont essentiellement l'hyperactivité et la maîtrise difficile du comportement (p. ex., l'enfant est agité ou se tortille, est survolté, a du mal à attendre son tour, interrompt les autres). Le déficit d'attention y est moins prononcé. 3) Le type mixte. L'enfant connaît des troubles importants de déficit d'attention et d'hyperactivité-impulsivité.

Le diagnostic de THADA est généralement posé par un professionnel de la santé. Les informations sont recueillies auprès de sources multiples (p. ex., auprès des parents et enseignants) afin de déterminer la gravité des problèmes et les environnements où ils apparaissent. Dans le cadre du processus diagnostique, le professionnel de la santé peut alternativement ou cumulativement : interroger les parents, les enseignants et l'enfant; demander aux parents et aux enseignants d'utiliser des échelles de comportement; procéder à une évaluation formelle du niveau d'attention et de fonction cognitive de l'enfant.

Pourquoi le THADA et les problèmes d'attention sont-ils si fréquents dans l'épilepsie?

Plusieurs raisons expliquent pourquoi le THADA et les troubles de l'attention sont souvent observés chez les personnes épileptiques. Le THADA est un trouble neurocomportemental qui résulte d'un dysfonctionnement des réseaux cérébraux fronto-striataux. Ces réseaux sont fréquemment perturbés par des crises convulsives ou par des anomalies structurelles du cerveau qui provoquent ces crises. Lorsqu'une personne épileptique vit des désordres ou des anomalies dans ces régions cervicales, elle peut connaître les mêmes types de troubles de la pensée ou du comportement que ceux observés avec le THADA. En outre, les personnes dont les crises apparaissent à un âge précoce sont plus à risque de développer un THADA que celles chez qui elles se manifestent plus tard dans la vie. L'apparition précoce de crises pourrait modifier la façon dont les réseaux du lobe frontal cervical se développent pendant l'enfance. Il semble également exister une corrélation entre la fréquence et la gravité des crises et les symptômes du THADA. Ces symptômes seraient plus importants chez les personnes victimes de crises plus fréquentes ou plus graves. Par ailleurs, certains antiépileptiques pourraient avoir des effets secondaires indésirables comme des symptômes d'inattention ou d'autres symptômes semblables à ceux du THADA.

Y a-t-il des différences entre le THADA primaire et le THADA dans l'épilepsie?

La recherche sur le THADA dans l'épilepsie semble indiquer que les enfants épileptiques présentent plus souvent des symptômes du sous-type de trouble prédominant d'inattention que les autres sous-types de

THADA. En outre, dans la population générale, le THADA primaire est diagnostiqué plus fréquemment chez les garçons que chez les filles alors que dans la population épileptique, on n'observe pas de différences significatives entre les sexes pour le diagnostic du THADA. Comme le THADA primaire est souvent héréditaire, il est important de tenir compte des antécédents familiaux pour déterminer si les symptômes du THADA jouent un rôle primaire ou s'ils sont liés à l'épilepsie de l'enfant.

Il existe plusieurs types de questionnaires ou d'échelles d'évaluation que les fournisseurs de soins de santé peuvent utiliser pour dépister les symptômes du THADA chez les enfants épileptiques. Ces questionnaires visent à dépister le THADA primaire, mais servent aussi au dépistage de problèmes d'attention et de maîtrise du comportement chez les enfants épileptiques. On charge habituellement les parents et les enseignants de les remplir. À la différence des parents, les enseignants ont tendance à relever des problèmes plus graves dans la population générale touchée par le THADA, probablement en raison des normes de comportement différentes en vigueur à l'école et à la maison. Fait intéressant toutefois, une étude récente réalisée au BC Children's Hospital et au Alberta Children's Hospital montre que les parents ont cette fois relevé des symptômes du THADA plus graves que les enseignants dans la population épileptique, en particulier lorsqu'ils évaluent l'attention. On ne sait pas très bien pourquoi l'évaluation faite par les parents et les enseignants est différente selon qu'il s'agit de population épileptique ou de population générale. Ce constat serait peut-être relié aux différences dans les attentes à l'égard du comportement des enfants épileptiques ou aux différences dans la façon dont les parents et les enseignants interprètent les troubles comportementaux dans un contexte d'épilepsie. Comme les échelles d'évaluation du THADA ne peuvent pas indiquer avec précision la gravité des symptômes chez les enfants épileptiques, les fournisseurs de soins auraient intérêt à faire appel aussi à d'autres sources d'information (entrevues avec spécialiste, examens objectifs) pour le dépistage des symptômes du THADA dans la population épileptique.

Comment les symptômes du THADA dans l'épilepsie sont-ils traités?

De nombreuses possibilités de traitement bien établies du THADA primaire peuvent également être utilisées dans le traitement des symptômes du THADA dans l'épilepsie. Les traitements les plus efficaces du THADA pour les enfants sont la médication et la modification du comportement. Qui plus est, de nombreux enfants reçoivent les deux traitements. Pour ce qui est de l'usage de la pharmacothérapie pour le traitement des symptômes du THADA, plusieurs médicaments sont reconnus très efficaces pour soulager les symptômes du THADA. Beaucoup peuvent être utilisés en toute sécurité par les personnes épileptiques sans augmenter le risque de crises convulsives. Par ailleurs, la modification du comportement est un traitement non médical qui peut être également efficace pour soulager les symptômes du THADA. La modification du comportement nécessite la mise en œuvre systématique de techniques spécifiques de gestion du comportement et de mesures d'adaptation du milieu pour aider l'enfant à apprendre de nouvelles façons d'interagir avec ce milieu et avec les autres. Les interventions dans le domaine comportemental sont généralement réalisées à la maison et à l'école. C'est pourquoi la collaboration étroite des parents et des enseignants est importante pour en assurer la réussite. Les traitements faisant appel à la pharmacothérapie et à la modification du comportement doivent être administrés sous la supervision d'un professionnel de la santé qui connaît bien le traitement du THADA (médecin de famille, psychiatre ou neurologue pour l'administration de médicaments, et psychologue ou conseiller en santé mentale ou en milieu scolaire pour la modification du comportement). La recherche montre que l'utilisation combinée de médicaments et de techniques de gestion du comportement, que la sensibilisation des parents et de l'enfant au THADA et qu'une planification scolaire appropriée peuvent être extrêmement efficaces dans le traitement des symptômes du THADA.

Lorsqu'un professionnel de la santé détermine que les symptômes du THADA peuvent être causés ou aggravés par les antiépileptiques administrés ou par la fréquence ou la gravité des crises, il est possible de soulager ces symptômes en modifiant les antiépileptiques. Certains d'entre eux sont réputés augmenter les problèmes d'attention ou de maîtrise du comportement. Aussi, on devrait éviter autant que possible de les administrer à des enfants présentant des symptômes du THADA. En outre, l'ajustement des doses afin d'optimiser la maîtrise des crises et de minimiser les effets secondaires peut soulager certains symptômes du THADA.

Résumé

Les enfants épileptiques sont à risque de développer un THADA. Il est important d'en dépister les symptômes, comme l'inattention, dans le cadre des soins usuels et de la gestion des enfants épileptiques. Les troubles de l'attention ou de la concentration et de maîtrise du comportement que connaissant souvent les enfants épileptiques sont similaires à ceux observés avec le THADA primaire, mais leurs causes peuvent être

différentes. Beaucoup de traitements utilisés pour traiter le THADA primaire peuvent être également efficaces pour soulager les symptômes du THADA dans l'épilepsie. Le traitement idéal du THADA comprend l'administration de médicaments et des interventions du comportement, qui tous deux peuvent être sans danger et efficaces pour traiter les symptômes du THADA dans l'épilepsie. Les symptômes du THADA liés à la fréquence ou à la gravité des crises ou encore à la médication peuvent être atténués par des ajustements aux types ou aux doses d'antiépileptiques. Il est important de faire clairement connaître aux fournisseurs de soins de santé de votre enfant vos préoccupations sur le comportement de celui-ci et de travailler en collaboration avec eux et avec les équipes scolaires pour réduire les symptômes et favoriser le bien-être de votre enfant.

Pour en savoir plus sur le THADA et sur son traitement, veuillez consulter ce qui suit :

Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents (édition révisée) par Russell A. Barkley

Site web du ADHD Awareness Canada : www.caddac.ca

Site web du Children and Adults with ADHD : www.chadd.org

Références

Dunn, D.W. et Kronenberger, W.G. (2006). Childhood epilepsy, attention problems, and ADHD: Review and practical considerations. *Seminars in Pediatric Neurology*, 12:222-228.

Sherman, E.M.S., Brooks, B.L., Akdag, S., Connolly, M., et Wiebe, S. (2010). Parents report more ADHD symptoms than do teachers in children with epilepsy. *Epilepsy & Behaviour*, 19:428-435.

Cet article a été publié à l'origine dans le bulletin d'automne 2011 de la BC Epilepsy Society.

Vous pouvez devenir membre la BC Epilepsy Society et bénéficier de tous les programmes et services offerts.

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

Téléphone : 604-875-6704 Télécopieur : 604-875-0617 info@bcepilepsy.com www.bcepilepsy.com