

Epilepsie ou syncope ?

Frédéric Anselme
CHU de Rouen

CARDIORUN 2023

Introduction

- La perte de connaissance brève est une cause fréquente de consultation
- Le diagnostic différentiel entre syncope et épilepsie peut être difficile
- Ne pas diagnostiquer une épilepsie a de grandes conséquences psychologiques ¹ et prive le patient d'un traitement efficace
- Ne pas diagnostiquer une syncope peut s'avérer fatal !

Cas clinique

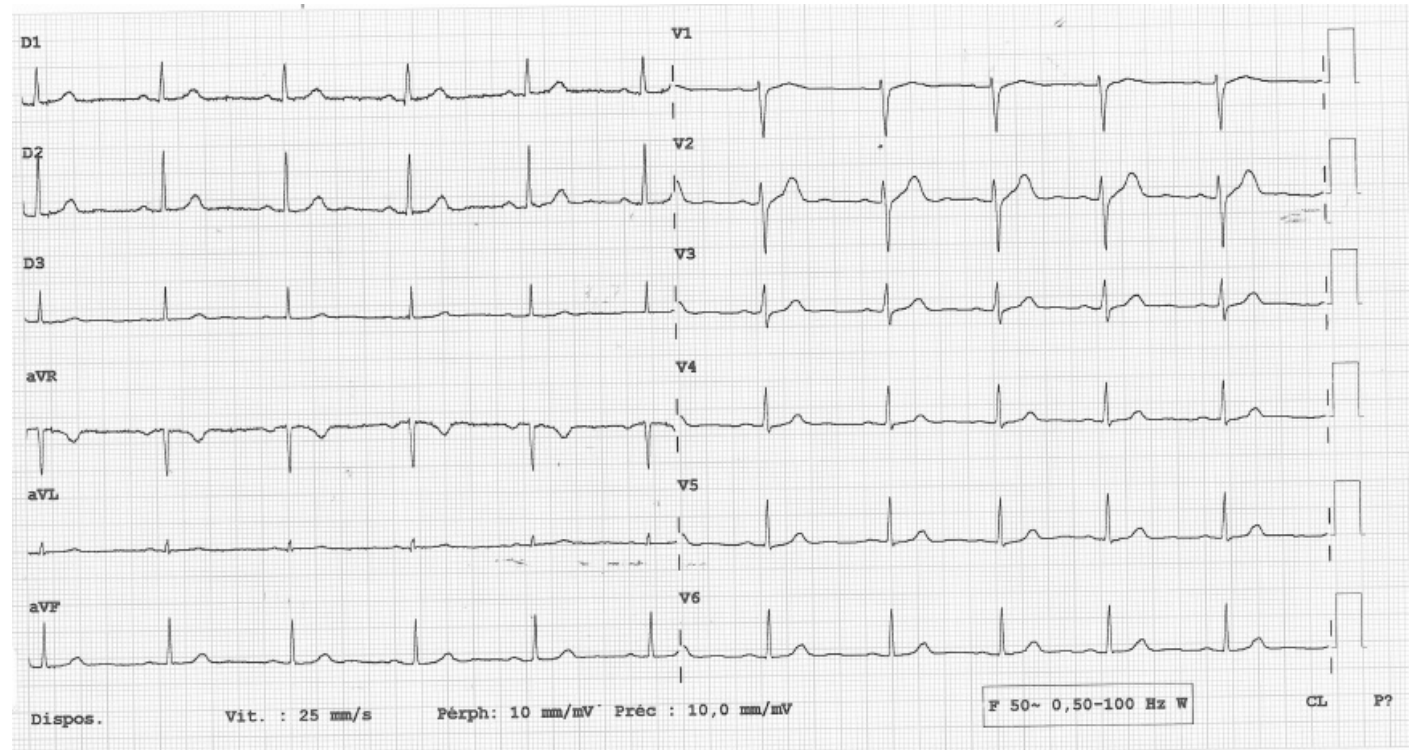
- Une jeune femme de 39 ans est évaluée en neurologie pour des crises comitiales récidivantes
- Elle n'a pas de FRCV, ne consomme ni alcool ni drogue, n'a pas d'histoire familiale de mort subite
- Les épisodes sont stéréotypés et commencent par des douleurs abdominales diffuses avec nausées pendant 30 sec, suivies par une perte de connaissance avec crise tonico-clonique, et une brève période de confusion post-critique
- Elle a bénéficié de 2 EEG inter-critiques et un IRM cérébral normaux

Vidéo EEG avec privation de sommeil



Investigations cardiologiques

- ECG 12 derivations
- Echo et IRM cardiaque normales
- Surveillance USIC 3 jours sans trouble de conduction



L'audience a la parole !

- Autres examens complémentaires ?
- Diagnostic ?
- Prise en charge ?

Prise en charge

- Le diagnostic de syncope vaso-vagale avec réponse cardio-inhibitrice est porté
- En raison de l'asystolie prolongée, Il a été implanté un PM double chambre avec algorithme de réponse à la chute de fréquence
- Après deux ans de suivi, la patiente n'a pas refait de syncope

Points de discussion

- Les patients avec perte de connaissance et convulsions sont souvent diagnostiqués épileptiques malgré un EEG normal
- Il existe des interactions fortes entre épilepsie et syncope ²
- Le bénéfice du PM en cas de syncope vaso-vagale reste discuté ³

Messages importants

- Chez les patients avec crises convulsives récidivantes sans diagnostic claire d'épilepsie, il faut évoquer le diagnostic de syncope ⁴
- La vidéo-EEG avec enregistrement ECG concomitant peut être utile dans ces situations cliniques
- En cas de syncopes vaso-vagales récidivantes, une sélection stricte des patients basée sur l'enregistrement d'asystolie significative est nécessaire avant implantation de PM

Bibliographie

1. Kerr MP. The impact of epilepsy on patients' lives. *Acta Neurol Scand* 2012;**126**:1–9.
2. Ungar A, Ceccofiglio A, Pescini F, Mussi C, Tava G, Rafanelli M, Langellotto A, Marchionni N, Dijk JG van, Galizia G, Bonaduce D, Abete P. Syncope and Epilepsy coexist in 'possible' and 'drug-resistant' epilepsy (Overlap between Epilepsy and Syncope Study - OESYS). *BMC Neurol* 2017;**17**:45.
3. Varosy Paul D., Chen Lin Y., Miller Amy L., Noseworthy Peter A., Slotwiner David J., Thiruganasambandamoorthy Venkatesh. Pacing as a Treatment for Reflex-Mediated (Vasovagal, Situational, or Carotid Sinus Hypersensitivity) Syncope. *Circulation* 2017;**136**:e123–e135.
4. Rodrigues T da R, Sternick EB, Moreira M da CV. Epilepsy or syncope? An analysis of 55 consecutive patients with loss of consciousness, convulsions, falls, and no EEG abnormalities. *Pacing Clin Electrophysiol PACE* 2010;**33**:804–813.