Absences épileptiques infantiles et juvéniles

Reviewed by SickKids Staff | Dernières mises à jour: February 04, 2010

Apprenez-en davantage sur les causes et les symptômes des absences épileptiques infantiles et juvéniles et sur la façon de les traiter.

À retenir

- Les absences épileptiques infantiles commencent à 5 ou 6 ans. Les absences épileptiques juvéniles commencent vers l'âge de 12 ans.
- Les absences épileptiques infantiles peuvent prendre la forme de nombreuses grappes de crises qui se répètent dans une même journée, pouvant entraîner chez l'enfant des problèmes sur le plan social et scolaire.
- Dans le cas des absences épileptiques juvéniles, les crises sont moins fréquentes, mais elles comportent plus souvent une combinaison de crises d'absence et de crises tonico-cloniques. Elles peuvent entraîner des difficultés plus grandes avec les pairs et à l'école.
- Les absences épileptiques infantiles et juvéniles sont aisément traitables par médicaments.

Quels autres noms donne-t-on aux absences épileptiques?

Voici d'autres termes utilisés pour nommer les absences épileptiques :

- trouble d'absence épileptique;
- petit mal akinétique;
- épilepsie mineure;
- petit mal épileptique;
- épilepsie pycnique;
- pycnolepsie;
- petit mal pycnolectique;
- petit mal vrai.

SickKids | AboutKidsHealth

Quelles sont les causes des absences épileptiques?

Les absences épileptiques infantiles et juvéniles sont toutes deux des syndromes épileptiques généralisés idiopathiques. Le cerveau de l'enfant semble normal sur l'imagerie (IRM ou tomodensitogramme), mais en fait, il pourrait y avoir de très petits changements dans le cerveau au niveau cellulaire.

Les absences épileptiques infantiles comportent un élément génétique très fort. Il n'a pas encore été relié à un gène unique. Il est probable que plusieurs gènes causent les absences épileptiques infantiles et que d'autres facteurs jouent également un rôle.

Bien que nous ne possédions pas beaucoup de renseignements à ce sujet, les facteurs génétiques sont également importants en ce qui concerne les absences épileptiques juvéniles. Il se peut que ces crises d'absence comportent certains des facteurs génétiques de l'épilepsie myoclonique juvénile.

Quelles sont les caractéristiques des absences épileptiques infantiles?

Les absences épileptiques infantiles commencent habituellement lorsque l'enfant est âgé entre 4 ans et 8 ans et l'âge le plus commun est 5 ou 6 ans. Il n'est pas fréquent que les absences épileptiques infantiles commencent avant l'âge de 11 ans. Environ 10 pour cent des enfants qui ont des absences épileptiques infantiles ont eu des crises fébriles à un moment donné.

L'enfant a des grappes d'absences épileptiques. Il peut avoir des douzaines, voire des centaines de crises en une journée. Puisque les crises d'absence sont souvent prises pour des périodes pendant laquelle l'enfant « rêve en couleur » tout éveillé, l'enfant et ses parents pourraient ne pas s'en rendre compte immédiatement.

Il est rare que les enfants aient d'autres types de crises au début, mais environ 40 pour cent des enfants qui ont des absences épileptiques infantiles commencent à avoir des crises tonico-cloniques également. Ces crises commencent souvent à la veille de la puberté, mais peuvent commencer plus tôt ou plus tard. Les enfants n'ont habituellement pas de crises myocloniques, bien que certains enfants puissent avoir des mouvements de fibrillation ou des spasmes pendant leurs crises d'absence.

De 10 pour cent à 15 pour cent des enfants qui ont des absences épileptiques infantiles ont également un ou plusieurs épisodes d'état d'absence et de mal épileptique.

La plupart des enfants ont une intelligence normale et leur examen neurologique est normal, mais de 5 pour cent à 24 pour cent pourraient avoir certaines anormalités.

Quelles sont les caractéristiques des absences épileptiques juvéniles?

Nous avons moins d'information sur les absences épileptiques juvéniles que sur les absences épileptiques infantiles. Si un enfant commence à avoir des crises d'absence à l'âge de 10 ou 11 ans, il pourrait être difficile de dire s'il s'agit d'absences épileptiques infantiles ou juvéniles.

Les enfants atteints d'absences épileptiques juvéniles commencent à avoir des crises d'absence lorsqu'ils approchent la puberté ou par la suite, habituellement entre 10 et 17 ans, et l'âge moyen est environ 12 ans. Ils ont habituellement un niveau d'intelligence normal. Leur examen neurologique ne montre aucune anormalité qui pourrait suggérer un problème cérébral focal.

Les enfants atteints d'absence épileptique juvénile ont moins de crises que ceux qui sont atteints d'absence épileptique infantile. De plus, ils peuvent avoir d'autres types de crise.

- Environ 80 % des enfants qui ont des absences épileptiques juvéniles ont également des crises tonico-cloniques. Elles peuvent commencer plus tard que les crises d'absence.
- Environ 15 % des enfants qui ont des absences épileptiques juvéniles ont également des crises myocloniques, bien qu'elles ne se produisent pas très souvent et peuvent ne pas être très évidentes.
- L'état d'absence et de mal épileptique est également assez commun chez les enfants qui ont des absences épileptiques juvéniles.

Combien d'enfants ont des absences épileptiques?

De 2 pour cent à 8 pour cent des enfants épileptiques ont des absences épileptiques. Habituellement, il y a un peu plus de filles que de garçons qui ont des absences épileptiques.

Les absences épileptiques juvéniles semblent moins communes que les absences épileptiques infantiles. Dans la plupart des études, environ 20 pour cent des enfants qui ont des crises d'absence commencent à en avoir après l'âge de 10 ans. Le syndrome pourrait être plus courant que nous le croyons, puisque les enfants et leur famille ne se rendent pas toujours compte que l'enfant a des crises d'absence, particulièrement si le nombre de crises en une journée est peu élevé.

Comment savoir qu'un enfant a des absences épileptiques?

Les absences épileptiques sont habituellement faciles à diagnostiquer, bien que dans certains cas, les crises peuvent être prises pour des crises partielles complexes.

Le médecin de votre enfant examinera ce qui suit :

- l'information fournie par vous et l'enseignant de votre enfant au sujet des moments lunatiques ou d'autres symptômes liées aux crises d'absence;
- un modèle d'EEG typique pendant les crises d'absence.

Les crises d'absence typiques peuvent souvent être provoquées au bureau du médecin. Le médecin demandera à votre enfant d'hyperventiler (respirer rapidement et profondément).

Habituellement, il n'est pas nécessaire de procéder à des examens par neuroimagerie (tomodensitogramme ou IRM) si l'enfant a des crises d'absence typiques.

Comment les absences épileptiques sont-elles traitées?

Les médicaments antiépileptiques contrôlent habituellement très bien les crises en ce qui concerne les absences épileptiques infantiles. Les médicaments qui peuvent être utilisés sont nombreux et le nombre de cas qui ne répondent pas au traitement se situe probablement en deça de 5 pour cent. Si un enfant qui a des absences épileptiques infantiles a des crises qui ne peuvent pas être contrôlées, son médecin pourrait tenter une combinaison de deux médicaments antiépileptiques.

Souvent, les absences épileptiques juvéniles peuvent aussi être contrôlées à l'aide de médicaments antiépileptiques. Puisque les absences épileptiques juvéniles touchent habituellement les adolescents, qui deviennent de plus en plus indépendants, il est particulièrement important de les renseigner au sujet du trouble. Un adolescent qui a des absences épileptiques juvéniles doit assumer la responsabilité de son traitement, ce qui comprend la prise des médicaments au bon moment, dormir suffisamment et ne pas boire d'alcool, ou en boire peu.

Quelles sont les perspectives pour un enfant qui a des absences épileptiques

Absences épileptiques infantiles

Les absences épileptiques infantiles disparaissent souvent dans les deux à cinq ans après leur début ou lorsque l'enfant devient un adolescent. Certains chercheurs croient qu'un traitement précoce et une bonne réponse aux médicaments antiépileptiques améliorent les chances que les crises disparaissent pour de bon.

Si un enfant n'a plus de crises pendant au moins deux ou trois ans, son médecin pourrait tenter d'éliminer graduellement ses médicaments antiépileptiques. La décision relative à l'arrêt de médicaments dépendra de chaque enfant et de facteurs tels que l'EEG et les activités de

l'enfant et s'il souhaite commencer à conduire une automobile. L'arrêt des médicaments devrait se faire progressivement et sous la surveillance d'un médecin, puisque le retrait soudain ou précoce des médicaments peut provoquer des crises.

Si l'enfant a des crises tonico-cloniques ainsi que des absences épileptiques, il est moins probable que ses crises disparaissent. Toutefois, elles sont habituellement faciles à contrôler.

Le tiers des enfants qui ont des absences épileptiques semblent obtenir de faibles résultats sur le plan de l'adaptation sociale. Cela pourrait être attribuable aux crises elles-mêmes, à la cause sous-jacente de l'épilepsie, à une réaction au médicament, aux sentiments de votre enfant au sujet de l'épilepsie ou aux attitudes et aux préjugés des autres. Par conséquent, il est très important que l'enfant, sa famille, ses enseignants et ses amis connaissent bien sa condition.

Une étude menée récemment en Nouvelle-Écosse a examiné 72 enfants atteints d'absences épileptiques jusqu'à ce qu'ils deviennent de jeunes adultes (20 ans et demi, en moyenne). Dans l'ensemble, 65 pour cent n'avaient plus de crises et ne prenaient plus de médicaments, et 7 % n'avaient plus de crises et prenaient des médicaments. Certains avaient cessé de prendre leurs médicaments, mais continuaient d'avoir des crises. Les chercheurs ont découvert que certains facteurs étaient liés à un meilleur diagnostic, dont les suivants :

- un QI normal;
- un examen neurologique normal;
- des crises d'absence seulement, sans crises tonico-cloniques généralisées;
- aucun état d'absence et de mal épileptique;
- les crises sont bien contrôlées avec le premier médicament antiépileptique utilisé;
- certaines caractéristiques de l'EEG;
- la personne est de sexe masculin.

Quinze pour cent des personnes qui ont fait partie de l'étude ont, tôt ou tard, commencé à avoir des crises myocloniques juvéniles. Selon l'étude, 42 % des adultes qui avaient toujours des crises affichaient également des problèmes émotionnels ou psychiatriques. Dans l'ensemble, les personnes atteintes d'absence épileptique était plus susceptible de quitter l'école, de tomber enceinte sans l'avoir prévu ou d'abuser de drogues et d'alcool que les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde juvénile, peu importe si les crises étaient contrôlées ou non.

Absences épileptiques juvéniles

Nous avons moins d'information sur les résultats à long terme des cas d'absences épileptiques juvéniles que sur ceux des cas d'absences épileptiques infantiles. Les crises répondent habituellement bien aux médicaments antiépileptiques, mais les enfants atteints de ce syndrome peuvent avoir besoin de prendre des médicaments toute leur vie pour contrôler les crises. Comme dans le cas des absences épileptiques infantiles, les crises non contrôlées

peuvent entraîner de faibles résultats sociaux et académiques.

Please visit AboutKidsHealth.ca for more child health information.
©2026 The Hospital for Sick Children