

## Neuroréanimation (infectieux, épilepsie)

ID: 160

### Facteurs de risque d'épilepsie séquellaire d'une suppuration intracrânienne. Etude rétrospective monocentrique.

A. Besnard\*(1), A.Korinek(2), C.Bombled(2), B.Mathon(3), L.Abdennour(2), R.Bernard(2), A.Jacquens(2), V.Degos(2)

(1) Anesthésie et Réanimation Neurochirurgicale, Pitié Salpêtrière, Paris, France , (2) Réanimation neurochirurgicale, Pitié Salpêtrière, Paris, France , (3) Neurochirurgie, Pitié Salpêtrière, Paris, France

*\*Auteur présenté comme orateur*

#### Position du problème et objectif(s) de l'étude:

L'épilepsie est une des maladies neurologiques sévères les plus répandues dans le monde, et émaille l'évolution d'un abcès cérébral dans 25 à 34% des cas. Malgré les progrès thérapeutiques, elle demeure responsable d'une restriction des activités.

Elle peut faire partie du tableau clinique inaugural ou survenir jusqu'à plusieurs années après la résolution de l'abcès.

Notre objectif est de déterminer les facteurs de risque d'épilepsie séquellaire dans les suites d'une suppuration intracrânienne.

#### Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective monocentrique réalisée au sein d'un service de réanimation neurochirurgicale français (numéro IRB00011687). Tous les patients opérés d'une suppuration intracrânienne bactérienne (abcès ou empyème) entre 1998 et 2022 puis suivis en consultation spécialisée postopératoire (diagnostic, M1, M3 et M6 avec examens de biologie et imagerie cérébrale) ont été inclus. La non opposition des participants a été recherchée par envoi postal d'une note d'information individuelle. Le statut épileptique a été posé à 6 mois du diagnostic de la suppuration, à partir des données de l'examen clinique et d'un électroencéphalogramme systématique. Les facteurs associés à une séquelle épileptique ont été analysés à l'aide d'un test de Fisher pour les variables catégorielles, et d'un test de Wilcoxon pour les variables continues.

#### Résultats & Discussion:

Dans notre cohorte de 190 patients suivis pour une suppuration intracrânienne, 15% présentent une épilepsie séquellaire au terme des 6 mois de suivi. Sont associés au risque d'épilepsie séquellaire une présentation épileptique initiale (OR 2,35 ; IC95% 0,99 – 5,31, p = 0,05) ou déficitaire focale (OR 3,48 ; IC95% 1,26 – 9,60, p < 0,02). Comme attendu, aucune suppuration de fosse postérieure ne s'est compliquée d'épilepsie dans notre cohorte. Nous n'avons pas mis en évidence d'association significative entre la survenue d'épilepsie et les caractéristiques de l'imagerie (nombre de suppurations (OR 0.87 ; IC95% 0.27 - 2.83, p = 0,8), diamètre maximal (OR 0.98 ; IC95% 0.95 – 1.01, p = 0,2), durée nécessaire à la résolution de la prise de contraste (OR 0.56 ; IC95% 0.21 – 1.46, p= 0,7)).

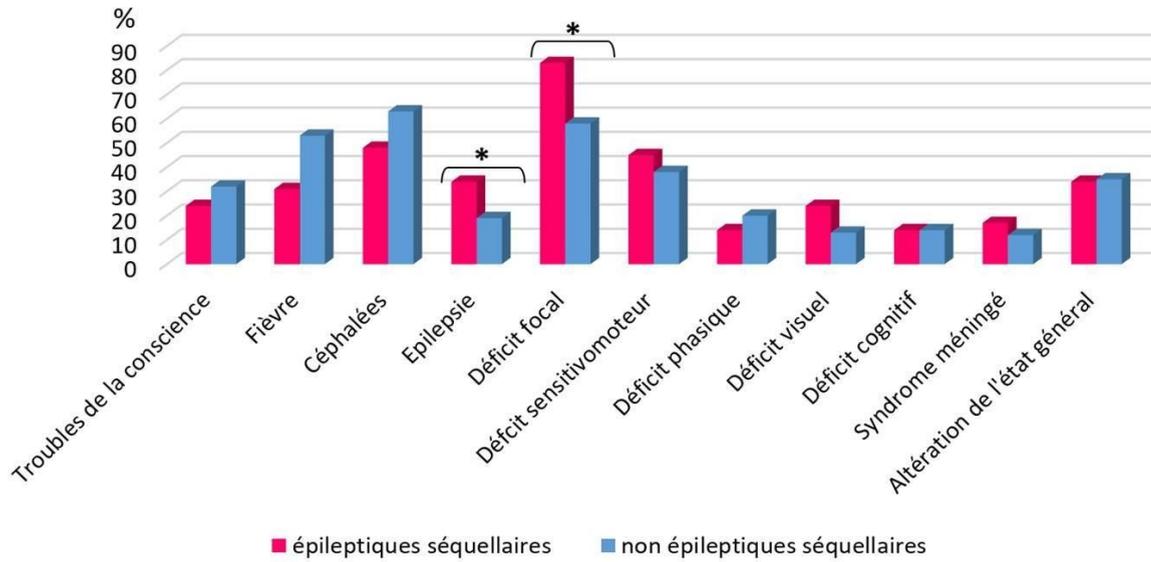
#### Conclusion:

Les patients présentant des crises convulsives en phase précoce ou un déficit neurologique focal semblent davantage exposés au risque d'épilepsie séquellaire. Les cohortes les plus récentes semblent s'accorder sur un risque d'épilepsie inférieur au risque historique. Ceci justifie que le recours au traitement antiépileptique n'est aujourd'hui plus systématique chez les patients suivis pour une suppuration. Des études de plus forte puissance sont nécessaires pour mieux cerner les indications d'introduction et de poursuite de ces traitements, non dénués d'effets secondaires.

#### Références bibliographiques:

1. Clin Infect Dis. 31 déc 2020;71(11):2825-32. 2. Clin Infect Dis. 7 sept 2021;73(5):939-939. 3. Neurology

### Proportion de patients présentant le symptôme au diagnostic



Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.