

INTRODUCTION

La pharmacorésistance constitue un problème majeur en épileptologie, elle est associée à une mortalité et une morbidité importante, des conséquences cognitives, comportementales, des difficultés d'insertion sociale qui outre l'impact personnel va aboutir à un coût socio-économique considérable. Bien que 70 à 80% des patients épileptiques arrivent à un contrôle complet de leurs crises, 20 à 30% présentent un contrôle insatisfaisant de leurs crises[1]. En Algérie, L'épilepsie pharmacorésistante connaît de gros problèmes d'explorations et de prise en charge, plusieurs médicaments anti épileptiques de nouvelles générations ne sont pas encore commercialisés.

L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence de la pharmacorésistance chez le patient épileptique adulte dans la wilaya de Tlemcen, avec la détermination des facteurs prédictifs de cette pharmacorésistance.

PATIENTS ET MÉTHODES

Notre étude est transversale descriptive portant sur 77 patients épileptiques adultes recrutés au niveau du service de Neurologie du CHU Tlemcen sur une période s'étalant du Janvier au Mai 2021. Chaque patient retenu dans l'enquête a subi une série de questionnaires, un examen électroencéphalographique, et un bilan toxicologique des médicaments antiépileptiques (Acide Valproïque AV, carbamazépine CBZ, Phénobarbital PB)

RÉSULTATS ET DISCUSSION

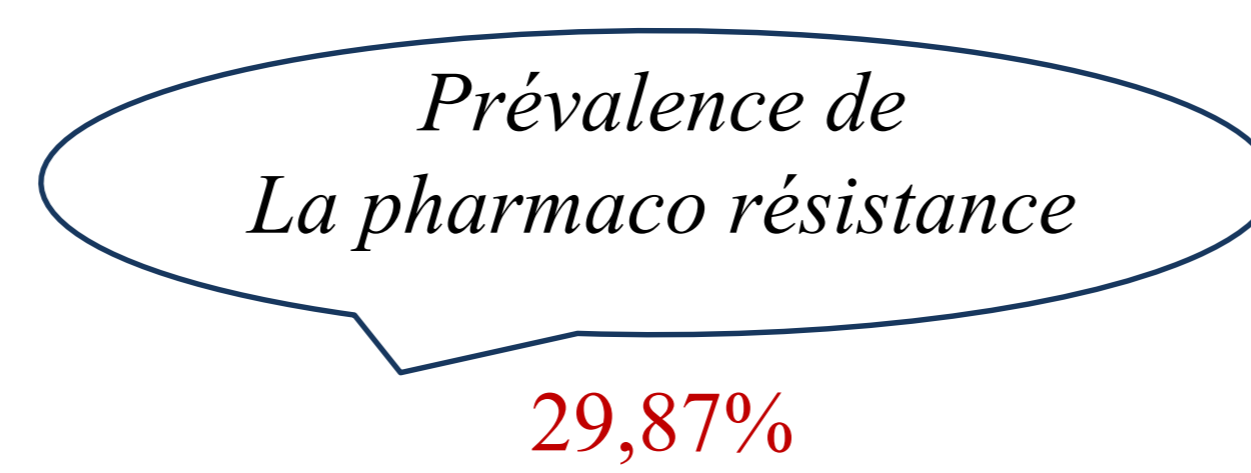


Figure 1: Prévalence de la pharmacorésistance

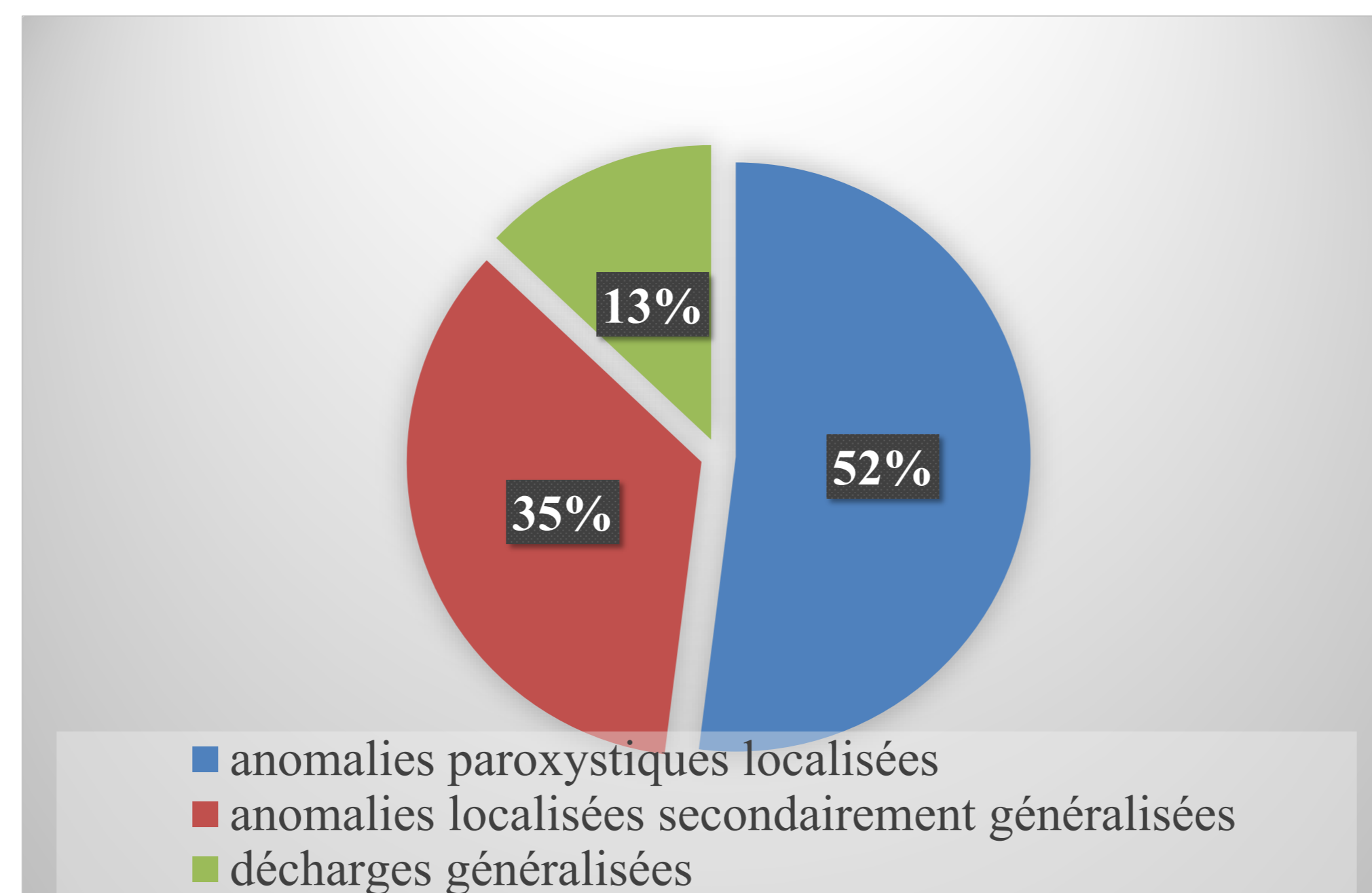


Figure 2: Répartition des patients selon les anomalies électroencéphalographiques

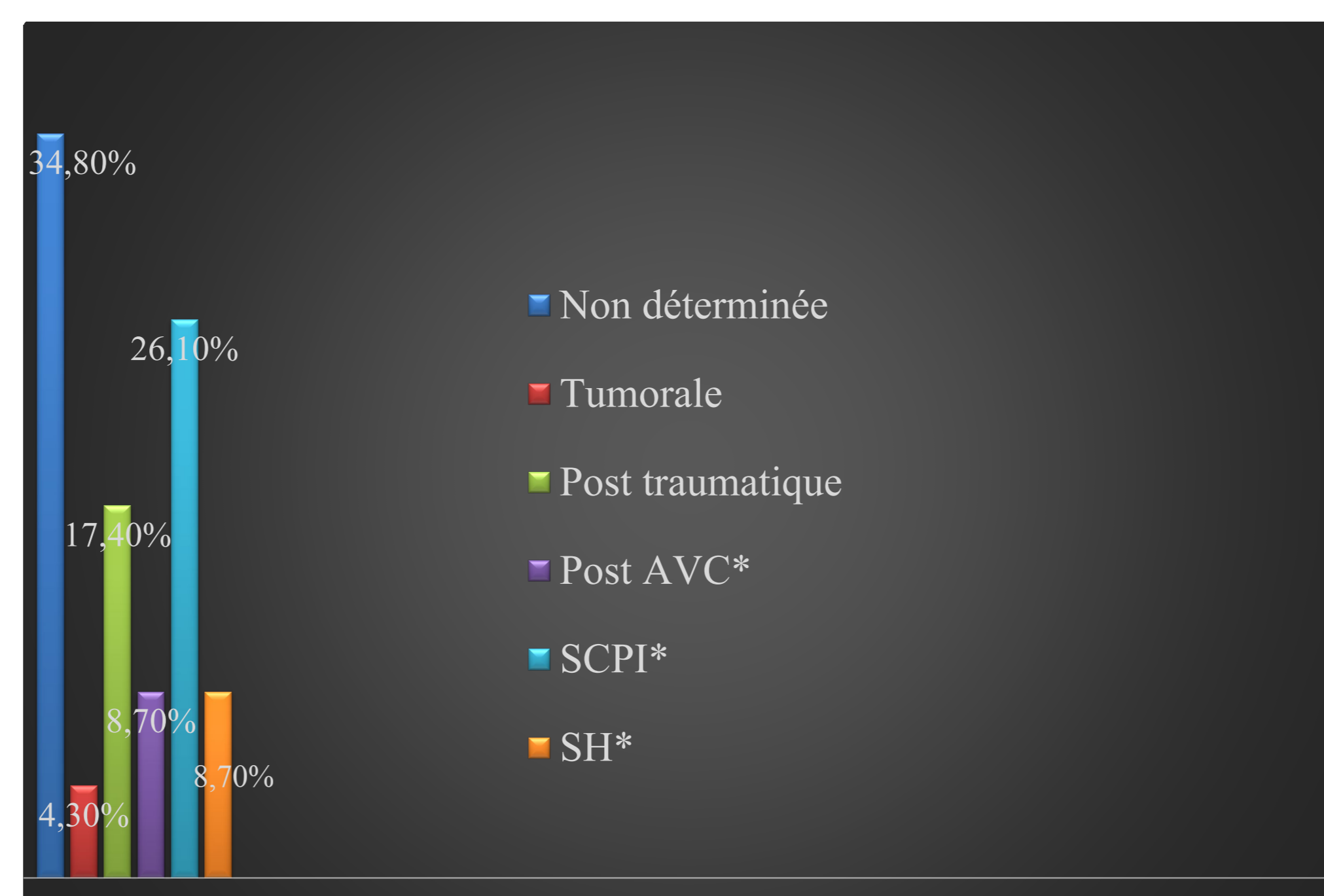


Figure 3: Répartition des patients selon les étiologies

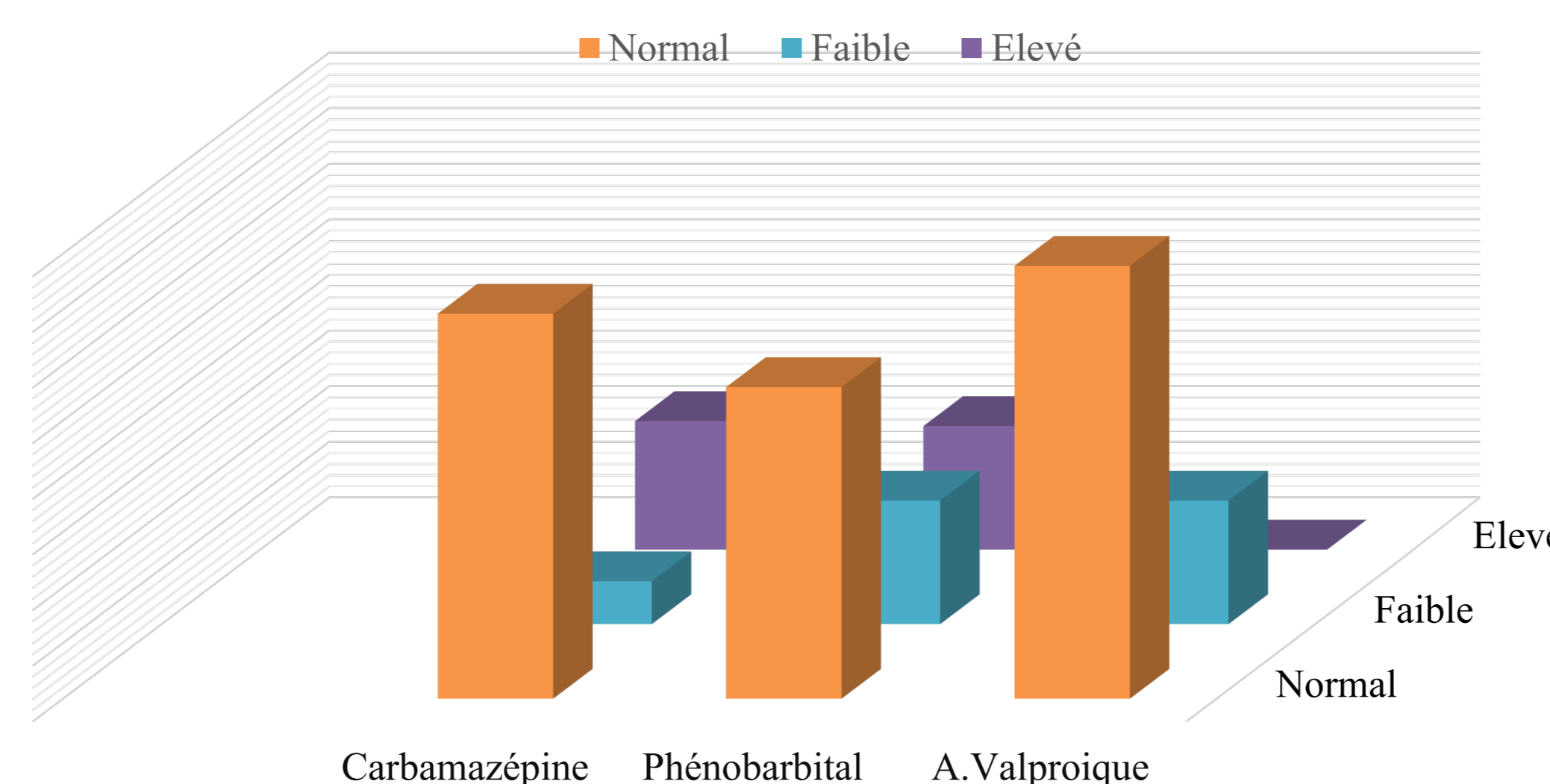


Figure 4: Taux sanguins des antiépileptiques (CBZ, PB, AV)

La prévalence de la pharmacorésistance chez l'épileptique dans notre étude était de 29,87%, chiffre comparable à celui retrouvé dans des études antérieures ainsi que dans une méta analyse réalisée en 2018 par L.Kalilani et col[2].

La majorité des patients ont présenté des anomalies électroencéphalographiques paroxystiques localisées ou localisées secondairement généralisées (52 et 35%), chez 13% des patients l'EEG* a objectivé des décharges généralisées, ces résultats sont en corrélation avec les données cliniques qui ont montré une prédominance de type partiel d'épilepsie.

Les étiologies étaient multiples dominées par les séquelles cérébrales post infectieuses (26,1% des cas) suivies des séquelles post traumatiques 17,4% puis l'étiologie tumorale dans 4,3% de cas. L'étiologie n'a pas été déterminée dans 30,8% des cas. Ces résultats se rapprochent des chiffres retrouvés dans les études faites par Dr A. Chentouf à Oran [3] et par F.Hassane et col. en Guinée [4].

Des interactions médicamenteuses étaient présentes dans notre population, en effet des concentrations infra thérapeutiques ont été remarquées pour le PB et l'AV (22,2%), des surdoses ont été observées pour la CBZ et le PB(23,1% et 22,2%), ces résultats peuvent être expliqués par le fait que la CBZ et le PB sont des inducteurs enzymatiques alors que l'AV est un inhibiteur enzymatique, et donc responsables des modifications des concentrations plasmatiques des autres médicaments associés. Des études ont montré qu'entre 20 et 24% des patients utilisant deux antiépileptiques ou plus, peuvent présenter des interactions médicamenteuses[5].

CONCLUSION

Le type partiel de crises et l'étiologie infectieuse étaient les facteurs prédictifs les plus importants de la pharmacorésistance dans notre population épileptique. L'association de deux antiépileptiques(AE) ou plus peut causer des interactions médicamenteuses responsables soit d'une diminution de leur efficacité avec persistance de crises ou une augmentation des taux sanguins avec risque de toxicité et d'effets indésirables.

En conclusion une identification précise de type d'épilepsie et de son étiologie avec une bonne reconnaissance des médicaments antiépileptiques et leur mécanisme d'action permettent une meilleure prise en charge du patient épileptique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]. D.Schmidt, Schachter SC. Drug treatment of epilepsy in adults. *BMJ* 2014;348:g254
- [2]. L.Kalilani, S.X, P. B, N-Rink. M, V.V. The epidemiology of drug-resistant epilepsy. *Epilepsia*. 2018,p2179-93
- [3]. A.Chentouf. Early Predictors of Refractory Epilepsy in Oran, Algeria 2016 *Int J NBD* 3 (2): 1-5
- [4]. F.Hassane, M.T, A.H, pilepsie pharmacorésistante: à propos d'une série de 30 patients au Centre Hospitalier Universitaire de Conakry (Guinée) 2017, *NAMEEJ* (6)
- [5]. Je.Tsiropoulos, M.A, L.B Trends in utilization of antiepileptic drugs in Denmark; 2006 *ANS*, 113(6), 405-411