

Crises ou Attaques fonctionnelles

Information Patients



Que sont les crises ou attaques fonctionnelles?

Les crises ou attaques fonctionnelles font partie du diagnostic de Troubles Neurologiques Fonctionnels qui se présentent sous formes de symptômes neurologiques c'est-à-dire qu'il signalent un mauvais fonctionnement du système nerveux (cerveau).

Les symptômes les plus fréquents sont:

- Des épisodes avec des secousses/tremblements/crampes d'une partie du corps ou de tout le corps
- Des épisodes avec absence complète de mouvements pouvant s'accompagner de chute
- Des épisodes de perte de contact avec impossibilité de communiquer avec l'entourage

Les symptômes peuvent s'accompagner d'une perte de connaissance (la/le patient(e) ne se souvient de rien) ou alors la/le patient(e) peut rester conscient(e) de son environnement mais ne peut pas répondre.

Est-ce un trouble rare?

Non, ces troubles représentent une des causes les plus fréquentes de consultation chez les neurologues.

Y a-t-il d'autres noms pour ce diagnostic?

Lorsque l'on observe ces crises, elles ressemblent fortement à des crises d'épilepsie mais le mécanisme en cause n'est pas le même. Certains médecins emploient donc aussi le terme de **crise non-épileptique**. Les crises peuvent aussi ressembler à des syncopes (chute de pression artérielle) mais les examens cardiaques sont normaux. On emploie donc le terme de **pseudo-syncope**. Pendant la crise la/le patient(e) est comme « coupé/dissocié » du monde et l'on emploie donc aussi le terme de **crise dissociative**.

Comment se pose le diagnostic?

Le diagnostic se pose sur la base de signes spécifiques positifs à l'examen clinique (voir les images ci-dessous) et présents lors d'une crise typique.



Il faut amener une vidéo de vos crises à votre médecin pour qu'elle/il puisse la voir. Parfois, votre médecin aura besoin d'un examen supplémentaire par vidéo-électroencéphalographie (videoEEG) afin de filmer un épisode typique et enregistrer simultanément l'activité électrique du cerveau et d'autres tests comme une prise de sang ou imagerie du cerveau (IRM = Imagerie par Résonance Magnétique). Ces tests ne sont cependant pas toujours indispensables. Si vous avez un doute sur les tests effectués chez vous, il est important d'en discuter directement avec votre médecin.

Quelle est la cause?

On ne connaît pas la cause des crises ou attaques fonctionnelles, de même qu'on ne connaît pas la cause d'autres maladies neurologiques (maladie de Parkinson ou sclérose en plaques).

La recherche a montré par contre qu'il existe plusieurs facteurs qui peuvent favoriser l'apparition des troubles fonctionnels:

- un choc physique (une chute, un malaise, une attaque de panique, une opération ou un traitement médical)
- un choc psychique (événement de vie stressant)

Parfois les troubles surviennent sans un tel choc.

La recherche étudie également l'influence du:

- mode de vie (stress, fatigue)
- des facteurs héréditaires ou génétiques

Quel est le mécanisme?

Le mécanisme responsable des symptômes est connu (contrairement à la cause), de même que l'on connaît le mécanisme de la maladie de Parkinson (diminution de production de dopamine) et de la sclérose en plaques (inflammation). Pour les troubles neurologiques fonctionnels, le mécanisme est **une perturbation de la fonction du cerveau**. Si l'on compare le cerveau avec un ordinateur, il y a un problème de programmation donc du «logiciel ou software». Le cerveau lui-même n'est pas endommagé; le «matériel ou hardware» est intact. Cela explique pourquoi la plupart des tests (sang, IRM) sont normaux (matériel) alors que les tests cliniques (**signes positifs** lors de l'examen) sont anormaux (logiciel).

Peut-on guérir?

Oui, car le mécanisme est réversible (le software peut fonctionner à nouveau). L'évolution des symptômes est variable d'un patient à l'autre. Il existe des guérisons rapides mais aussi des améliorations lentes et progressives avec des fluctuations et des périodes où les symptômes redeviennent plus marqués (voir le graphique en bas). Il est donc important de ne pas se décourager lors d'aggravation et d'observer la ligne générale qui montre une évolution vers le mieux.

Certains patients ont une disparition complète des crises après traitement. Pour d'autres, les crises restent présentes mais sont mieux tolérées, sont plus courtes et/ou peuvent être partiellement contrôlées.



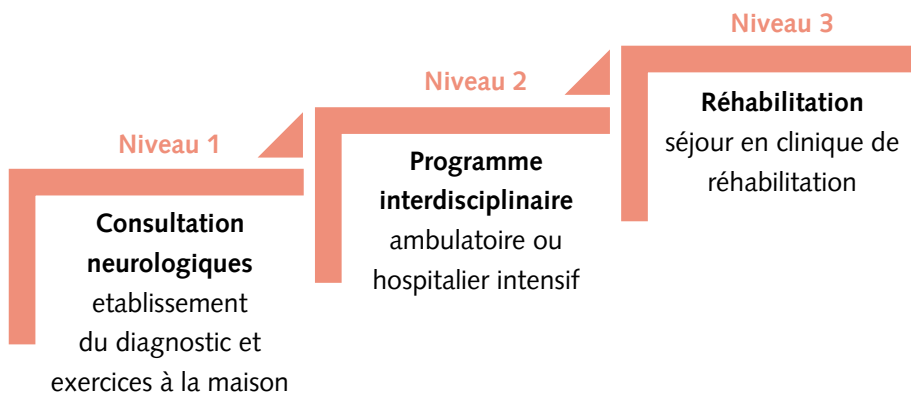
Y a-t-il des symptômes associés?

Oui, un ou plusieurs de ces symptômes peuvent avoir un impact sur la qualité de vie des patients:

- Maux de tête
- Douleurs dans diverses parties du corps
- Troubles du sommeil
- Fatigue
- Difficultés de concentration
- Oublis (où ai-je mis mes clés ?)
- Sentiment que parfois l'environnement est étranger ou irréel
- Attaques de panique
- Tristesse ou anxiété
- Perte d'envie de faire des activités
- Difficultés à contrôler ses émotions (frustration, colère, découragement)

Quel est le traitement?

Le traitement se décline en trois niveaux:

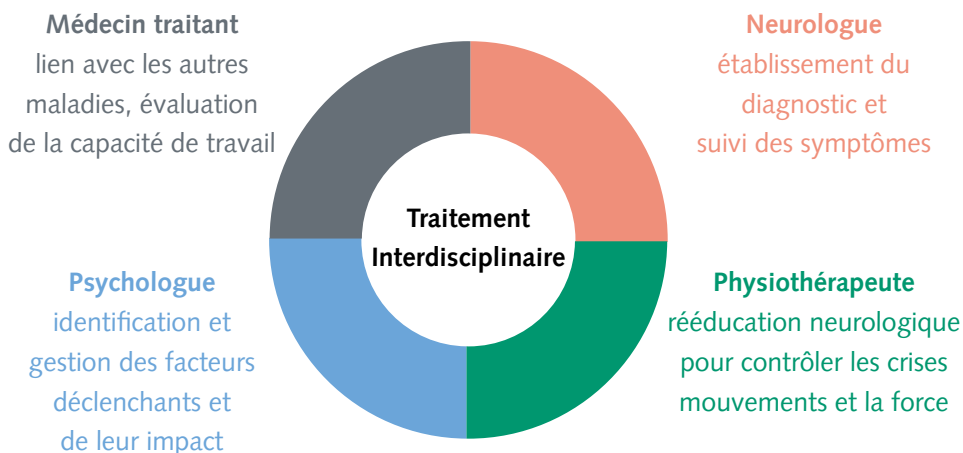


Pour certains patients, le NIVEAU 1 suffit pour une amélioration des symptômes en quelques semaines.

Pour d'autres patients un programme interdisciplinaire (NIVEAU 2) est nécessaire. Selon les besoins du patient, il peut se faire en ambulatoire ou lors d'un séjour hospitalier (programme intensif de 1–3 semaines). Pour d'autres encore des séjours plus longs peuvent être organisés dans des cliniques de réhabilitation (NIVEAU 3).

Que comporte le programme interdisciplinaire?

Ce programme permet à plusieurs professionnels de travailler en réseau: Neurologue, Psychologue, Physiothérapeute en lien avec le/la Médecin traitant.



Que puis-je faire pour aller mieux?

Des recherches ont montré que les patients qui avaient bien compris et accepté leur diagnostic s'amélioraient plus vite, donc:

- Posez des questions à vos thérapeutes et informez-vous.
- Si un épisode inhabituel survient à la maison filmez-le et montrez-le à votre médecin.
- Apprenez à observer votre corps et l'influence qu'ont sur vous les facteurs externes (bruit, climat, etc.) et internes (émotions, pensées).

Médecine psychosomatique

Service universitaire de neurologie
Inselspital, Hôpital universitaire de Berne
C.L. Lory-Haus
Freiburgstrasse 41
3010 Berne

Tél. +41 31 632 20 14
psychosomatik@insel.ch
www.neurologie.insel.ch

Informations complémentaires médicales

www.neurosymbols.org (en allemand et en anglais)
www.hirnstiftung.org (en allemand)
www.fndhope.org (en anglais)
www.nonepilepticattacks.info (en anglais)