



**Fondation Charles Guindon pour l'épilepsie** shared their event.

Sponsored ·



**JUN**

**4**

**La transition des soins pour adolescents...**

Tomorrow 8 AM · CHU Sainte-Justine · Montreal

10 people interested · 11 people going

✓ Going ▾

# PRESENTATIONS

- Programme de transition. Dominic Chartrand (CHUSJ)
- Aspects légaux de la transition. Heather Davies (HME)
- Comorbidités chez l'adulte. François Dubeau (INM)
- Conduite automobile. Joanna Ma (Neuro Rive-Sud)
- Mort subite, pourquoi en parler. Lionel Carmant (CHUSJ)
- Santé des femmes. Elizabeth Simard Tremblay (HME)
- Épilepsie, sommeil et études. Steve Gibbs (Sacré-Cœur)
- Épilepsie et emploi. Catherine Vigneault (CHUSJ)

# SUDEP/ Mort Subite Inexpliquée en Épilepsie

Lionel Carmant, M.D.  
CHU Sainte-Justine

# PLAN

- Définition
- Statistiques
- Lignes de conduite
- Conclusion du groupe

# DÉFINITION

- Mort subite chez un individu avec épilepsie connue
- Pas d'explication alternative pour le décès
- Aucune évidence de noyade, trauma ou status épilepticus
- Peut survenir ou pas après une convulsion

# COMMENT

- En général le patient est trouvé dans son lit aréactif
- 1/3 ont fait une crise T-C dans les minutes/heures qui précèdent
- PGES: aplatissement post-ictal
- Arythmie cardiaque: tachycardie, canaux sodiques, QT long et syndrome Takotsubo
- Troubles respiratoires/œdème pulmonaire: 1/3 patients avec des crises focales
- Étouffement, position de sommeil: SIDS

# INCIDENCE

- Chez l'enfant, 1/4500 affecté chaque année
- Chez l'adulte 1/1000 affecté chaque année
- Principal facteur de risque est une épilepsie non contrôlée, surtout crises T-C
- Autres: 20-40 ans, non compliance, arrêt ou changement trt et QI < 70
- Patients avec absences ou myoclonies seulement ne sont pas à risque

# INCIDENCE

**Table 1**

**Conclusions for sudden unexpected death in epilepsy (SUDEP) incidence**

<b>Population</b>	<b>SUDEP/1,000 patient-years (confidence interval)</b>	<b>Confidence</b>
<b>Overall</b>	0.58 (0.31-1.08)	Low
<b>Childhood</b>	0.22 (0.16-0.31)	Moderate
<b>Adulthood</b>	1.2 (0.64-2.32)	Low

# GÉNÉTIQUE

- Exome sur 61 patients décédés de SUDEP:
  - 15% avec anomalie rythme cardiaque (KCNH2-SCN1A)
  - 25% anomalie gène d'épilepsie, plus fréquent DEPDC5
- Chez les patients avec syndrome de Dravet, 50% des décès sont dus à SUDEP, 32% SE, 8% noyade, 5% infections
  - Âge moyen 8.7 ans avec 73% < 10 ans

# FACTEURS DE RISQUE FAIBLES

- Crises nocturnes
- Homme
- Lamotrigine chez les femmes
- Refus de traitement
- Nombre d'échec
- Épilepsie extra-temporale
- DI
- Prise d'anxiolytique
- PGES

# PRÉVENTION

- Réduction des crises: compliance, style de vie
- Informer amis et intervenants
- Avoir un co-chambreur/ système audio/  
alarme pour crises

# LIGNE DE CONDUITE

- Publiée en avril 2017
  - Patients et familles préfèrent être informés
  - Appuyer le sujet par des chiffres expliquant le risque d'être affecté et de ne pas être affecté
    - Risque faible
    - Chaque année 1/4500 enfant affecté et 4499 non
    - Chaque année 1/1000 adulte affecté, 999 non
      - Adultes avec > 3 T-C par an, risque augmente à 18/1000
      - Cohabitation pour ces derniers surtout 20-30 ans

# RECHERCHE

- Registre de SUDEP
- Autopsie
- Études génétiques
- Présentation du diagnostic
  
- CSR

# SUPPORT

- SUDEP AWARE
  - <http://www.sudepaware.org/index.html>
- Epilepsy Foundation
  - <http://www.epilepsy.com/learn/impact/mortality/sudep>

# CONCLUSION

- Condition rare mais aux effets dévastateurs
- Faut en parler aux familles
- Recherche pourra nous amener une prévention
- Devrions nous en parler sur notre site web?