

Epilepsies frontales

Les plus fréquentes après les épilepsies temporales. Elles s'en distinguent par certains points :

- crises brèves, pouvant être rapprochées, avec un retour immédiat/rapide à la conscience
- rareté des symptômes subjectifs initiaux (« aura »)
- prédominance nocturne (au cours du sommeil)
- automatismes violents / crises d'allure hystérique
- ou, au contraire, pseudo-absences
- signes moteurs précoces au cours de la crise et généralisations fréquentes

Il existe des sous-types de crises du fait du volume de ce lobe qui présente de nombreuses aires fonctionnelles.

Rappelons quelques tableaux typiques :

- Les crises de l'AMS (aire motrice supplémentaire, appartenant au cortex prémoteur) s'expriment par une sémiologie motrice complexe plus ou moins consciente (manifestations posturales uni ou bilatérales des membres, et classiquement aversion de la tête et vocalisation).
- Les épilepsies de la région rolandique motrice donnent naissance à des crises motrices, plus ou moins BJ, associées à un éventuel déficit post-critique.
- Les crises impliquant l'aire de Broca engendrent une aphémie qui s'associe rapidement à des signes moteurs
- Les épilepsies des aires préfrontales (antérieures) : les signes moteurs élémentaires sont la plus tardifs parfois même au second plan ou absents. Il s'agit plutôt de crises de type pseudo-absences ou de l'apparition précoce de grands automatismes moteurs parfois violents (agitation, pédalage...).

Dans les épilepsies frontales, les anomalies EEG ne sont pas toujours évidentes.

Epilepsies pariétales et occipitales

Moins fréquentes. S'exprimant selon la localisation parfois par des symptômes élémentaires (sensitifs, parfois douloureux ou visuels) ou plus complexes (vertiges, illusions de mouvement, modification de la perception des distances, du relief, de la profondeur...), ou le plus souvent par une p.c. d'emblée. Les propagations vers le cortex moteur ou vers le lobe temporal expliquent la suite des signes cliniques.

Epilepsies plurilobaires

Il existe des épilepsies multifocales.

Un exemple particulier en est l'encéphalite chronique (de Rasmussen) qui serait de nature auto-immune.

2.4.3 Epilepsies de nature indéterminée (dont le caractère focal ou généralisé n'est pas déterminé)

Certaines formes d'épilepsie n'ont pu être classées : Ponites Ondes Continues du Sommeil...