

DOCTEUR MOKHTAR SBIA, NEUROLOGUE, À SOIRMAGAZINE :

«En Algérie, cette forme d'épilepsie n'a encore jamais fait l'objet d'une quelconque étude ni enquête»

Le docteur Mokhtar Sbïa, spécialiste en neurologie, exerce à Oran depuis de nombreuses années. Il est l'auteur d'intéressants travaux de recherche, dont l'un consacré à l'enfant hyperactif. Le dernier travail en cours, relatif à l'épilepsie temporale, a abouti à des résultats étonnants et qui illustrent surtout la (presque) totale méconnaissance de cette maladie en Algérie. Le diagnostic très sûr, qu'il fait dans cet entretien, aidera à mieux se familiariser avec cette pathologie.

Entretien réalisé
par Hocine T.

Soirmagazine : L'épilepsie temporale, maladie fréquente, reste néanmoins mal connue en Algérie. Comment en êtes-vous arrivé à défricher ce terrain ?

Mokhtar Sbïa : A notre connaissance, cette forme d'épilepsie n'a encore jamais fait l'objet d'une quelconque étude ni enquête dans notre pays. L'attention des professionnels de la santé n'a pas été attirée.

Ce manque d'intérêt est peut-être dû au tableau clinique épars que présente cette affection neurologique chronique. Pour notre part, nous avons été mis sur la voie au cours de notre enquête épidémiologique prospective et descriptive intitulée «Angoisse, troubles sexuels et violence», réalisée à Oran de 2005 à 2011, avec reprise d'anciens dossiers. Les résultats de cette enquête ont permis de mettre en évidence une fréquence élevée de l'épilepsie temporale. Sur une série de 5 000 malades où sont inclus tous les sujets, sans distinction d'âge ni de sexe, et qui viennent consulter en neurologie pour différentes affections, nous avons ainsi recensé 300 cas d'épilepsie temporale, dont 65% sont de sexe féminin et 45% de sexe masculin. Cela donne un pourcentage de 6% environ sur cette série de patients. Il est utile de rappeler que l'épilepsie temporale est la plus fréquente des formes d'épilepsie, avec une prévalence de 30%. La littérature internationale parle d'une fréquence de l'ordre de 1% parmi la population générale. Un taux qui, en extrapolant, nous indiquerait le chiffre de 400 000 malades en Algérie.

Le nombre de malades est donc très élevé. Tous ces cas ont-ils été diagnostiqués ?

A la lumière des données dont nous disposons et vu le nombre croissant de cas relevés dans toutes les tranches d'âge, qu'il nous soit permis de supposer une fréquence bien plus élevée.

Autre hypothèse ou piste de recherche : les germes héréditaires de 132 ans, plus 50 ans de violence et de peur chez les Algériens, ce qui pose la problématique de la fréquence de l'épilepsie temporale. De nos jours, la violence continue de prendre de l'ampleur sans que l'on sache comment la gérer, y compris dans les sociétés nanties.

L'échec scolaire, la toxicomanie, la violence conjugale, les conflits professionnels, le suicide, le phénomène des harraga, les visites chez les voyantes, etc., brouillent les pistes et retardent le diagnostic et le traitement qui l'accompagne. Le diagnostic reste à nos jours décevant.

Quels sont les symptômes de la maladie ?

Le lobe temporal contrôle les émotions et la mémoire. Le fait d'avoir retrouvé des signes apparemment banaux, mais significatifs du tableau clinique de l'épilepsie temporale nous a amené à la rechercher systématiquement chez nos patients dans un deuxième temps de notre enquête. Dans cet ordre

d'idées, nous avons identifié quelques signes récurrents tels que les céphalées (tête qui va exploser), la peur, l'agressivité, la violence familiale, les hallucinations (ombre qui passe), les palpitations cardiaques, les douleurs abdominales, les troubles d'anxiété, les plaintes multiples... Et cela sans oublier les signes communs, déjà connus de cette maladie qui se caractérise par une grande richesse symptomatique.

Parmi les manifestations viscéro-sensitives : pesanteur épigastrique, hypersalivation, hallucinations gustatives et olfactives, claquement de langue, constriction thoracique, gêne respiratoire, sensation de chaleur ou de froid... Nous avons aussi les manifestations perceptives et sensorielles dont des distorsions, la dépersonnalisation et la déréalisation, la sensation de se trouver loin, des hallucinations (ombre qui passe...), impression de déjà-vu, déjà-vécu... Sans oublier les manifestations émotionnelles ou



affectives (sentiments de peur, d'anxiété), les automatismes, les troubles du langage (aphasie) et de l'humeur (euphorie), les manifestations de la pensée (forcée) et de la mémoire (oublis fréquents). Les manifestations végétatives se traduisent, elles, par la pâleur, la rubéfaction de la face, la tachycardie, la sudation, un étourdissement, etc.

Tout cela pour souligner que c'est une maladie qui se caractérise par une grande richesse symptomatique. La sensation d'avoir la tête qui va éclater ou d'entendre des bruits de machines est fréquente dans 70% des cas, chez les personnes âgées de plus de 60 ans. Les autres signes les plus fréquemment relevés sont l'agressivité, le déjà-vu, se sentir éloigné de la réalité...

N'y a-t-il pas aussi un déni des signes cliniques et qui cacherait la maladie ?

La fréquentation de voyantes et autres rakis et le recours à l'exorcisme confirment notre hypothèse quant au pourcentage réel des cas. Une hypothèse qui nécessite d'être mieux étudiée. Voici ce que nous a confié l'une de nos patientes : «Chez la raki, toutes les femmes présentent des plaintes identiques aux miennes.» Il faut déjà relever que



Photos : DR

les femmes se sentent moins seules et semblent mieux supporter leur maladie parce qu'elles se livrent plus facilement entre elles et se soutiennent mutuellement.

Les hommes, au contraire, restent discrets sur leurs troubles et bon nombre d'entre eux entrent souvent dans la toxicomanie. Les femmes trouvent un soulagement temporaire chez le *taleb*, et ce n'est généralement qu'en fin de parcours qu'elles consultent le médecin. A propos de déni des signes cliniques, il faut dire que les malades en consultation exposent rarement les symp-

le psychologue ou le médecin, ces derniers n'étant généralement pas initiés à la séméiologie de cette forme encore mal connue d'épilepsie. Le résultat, c'est le recours aux charlatans.

Pourtant, il suffit que le malade se plaigne et fasse part de signes cliniques...

Nous avons constaté un phénomène assez particulier : les signes cliniques n'envahissent pas le malade de manière soudaine. Cela suppose que la crise temporale et l'apparition des signes décrits n'apparaissent pas ensemble, ce qui bien évidemment aurait attiré l'attention du malade pour aller se plaindre. Il ressort un décalage dans le temps et dans l'espace des signes cliniques et même une latence dans leur apparition. Par exemple, le malade peut présenter certains de ces signes quelques années plus tard, qu'il banalise ou met sous l'effet de la fatigue. Ainsi, il n'arrive pas à grouper l'ensemble de ses troubles. Dans la plupart des cas, les crises temporales n'ont jamais été confiées par le malade. Un tel comportement confirme, à notre sens, que l'épilepsie temporale est rarement constituée de crises répétitives stéréotypées, mais se caractérise par des manifestations symptomatiques diverses.

Quelle a été, pour vous, la difficulté du diagnostic ?

La difficulté du diagnostic, au début, était due au fait que nous nous attendions à des tableaux complets et surtout, comme il est admis, à l'existence de tableaux constitués de crises répétées et stéréotypées. Ce n'était pas le cas. L'EEG était alors, à 90%, le moyen le plus fiable pour établir un diagnostic. C'est d'ailleurs grâce à cet examen que notre attention avait été attirée pour constater l'ampleur de cette pathologie, surtout que l'épilepsie temporale ne figurait pas dans notre protocole de recherche initial. Aujourd'hui, notre travail est suffisamment avancé pour détecter les signes principaux d'approche au diagnostic. Nous, nous suffisons de quelques symptômes cliniques plus un EEG paroxystique. Le traitement neurologique débute par les anticonvulsivants habituels : la carbamazépine et le valproate de sodium. La durée moyenne du traitement s'étale de 12 mois à 3 ans. Je peux dire que la thérapie avait entraîné une évolution positive, voire spectaculaire, peu après ou au bout de quelques mois de traitement. ■

Rectificatif

Dans notre édition du samedi 3 novembre et dans la page «L'entretien de la semaine», une malencontreuse erreur commise par l'auteur de l'article a déformé le nom du docteur phytothérapeute. Il fallait lire «Le docteur Bessaou Lhacen» au lieu de «Sebbaou Lhacen».