



## Facteurs de risque d'épilepsie séquellaire d'une suppuration intracrânienne

A. Besnard, A-M. Korinek, C. Bombled, B. Mathon, L. Abdennour, A. Jacquens, C. Tabillon, R. Bernard, V. Degos

### Position du problème et objectifs de l'étude:

- L'épilepsie complique l'évolution d'un abcès cérébral dans 25 à 34% des cas.
- Elle peut être précoce, ou survenir jusqu'à plusieurs années après la résolution de l'abcès.
- Quels sont les facteurs de risque de développer une épilepsie dans les suites d'une suppuration intracrânienne? Qui bénéficie d'un traitement antiépileptique?

### Méthodes: Cohorte rétrospective monocentrique

- Inclusion des patients opérés d'une suppuration intracrânienne bactérienne entre 1998 et 2022 puis suivis en consultation spécialisée
- Statut épileptique étudié à 6 mois du diagnostic, à partir des données cliniques et d'un électroencéphalogramme systématique.

### Résultats et Discussion:

- 190 patients inclus, 15% d'épilepsie séquellaire au terme des 6 mois de suivi.

**Conclusion:** Les patients présentant des crises convulsives en phase précoce ou un déficit neurologique focal semblent davantage exposés au risque d'épilepsie séquellaire.

Critère	OR	IC 95%	P
Glasgow initial	1.18	0.35 – 1.46	0.13
Céphalées	0.59	0.26 – 1.34	0.20
Epilepsie	2.35	0.99 – 5.61	0.05
Déficit neurologique focal	3.48	1.26 – 9.60	0.02
Syndrome méningé	1.10	0.38 – 3.16	0.86
Suppuration post opératoire	1.27	0.57 – 2.80	0.56
Abcès vs Empyème	0.75	0.36 – 1.58	0.45
Nombre de suppurations	0.87	0.27 – 2.83	0.82
Diamètre	0.98	0.95 – 1.01	0.18
Effet de masse	1.40	0.57 – 3.42	0.46
Engagement cérébral	2.70	0.64 – 11.31	0.17
Complication ischémique	0.90	0.10 – 7.81	0.93
Hydrocéphalie	0.66	0.14 – 3.03	0.59
Fistulisation ventriculaire	0.53	0.07 – 4.29	0.55
Hypodensité séquellaire	1.64	0.73 – 3.69	0.24
Délai disparition prise de contraste	1.00	0.99 – 1.01	0.70
Ponction	1.98	0.83 – 4.75	0.12
Craniotomie	0.49	0.21 – 1.12	0.09
Nécessité de reprise opératoire	1.04	0.50 – 2.17	0.91