

**Bien vivre  
son épilepsie :**

**la femme et l'épilepsie**



## La puberté est-elle modifiée par l'épilepsie ?

L'épilepsie et les médicaments utilisés pour son traitement, ne modifient pas le déroulement de cette période. S'il apparaît des anomalies, notamment lors des premières règles, il faut chercher une autre cause.

## L'épilepsie est-elle influencée par la puberté ?

Certaines formes d'épilepsie guérissent au moment de la puberté et d'autres, au contraire, commencent durant cette période. Il en est de même chez l'adolescent garçon.

## L'épilepsie est-elle influencée par la vie génitale ?

Il arrive que les crises épileptiques surviennent de préférence, ou exclusivement, pendant la période des règles, mais ce n'est pas fréquent. Pour le savoir, il faut faire un relevé à la fois des dates des crises et de celles des règles sur le même carnet. Si la correspondance se confirme, le médecin peut essayer d'adapter le traitement.

Les grossesses ne font pas guérir l'épilepsie. On admet que dans un tiers des cas la grossesse ne modifie pas les crises, que dans un tiers elle les diminue et que, dans le dernier tiers, elle les augmente. Certaines formes rares d'épilepsie se manifestent seulement pendant les grossesses.

Enfin, certaines épilepsies n'apparaissent qu'au moment de la ménopause, ou sont réactivées à cette période. La date de survenue de la ménopause n'est pas influencée par l'épilepsie. Une femme épileptique peut traiter sa ménopause comme toute autre femme.

## L'épilepsie est-elle compatible avec une contraception ?

(voir aussi chapitre "La vie familiale" page 4)

Il est préférable de "programmer" une future grossesse lorsque l'on est traité pour des crises épileptiques ; c'est pourquoi l'utilisation d'une méthode contraceptive doit être envisagée.

Le choix d'une contraception doit se faire après concertation du gynécologue et du neurologue qui connaissent bien votre traitement antiépileptique.

Lorsqu'elle est possible, la prise régulière de la pilule ne risque pas de provoquer des crises ou une augmentation de leur fréquence.

Par ailleurs, il n'y a pas de contre-indication à utiliser les autres méthodes : les dispositifs intra-utérins (stérilet) par exemple ou les contraceptifs locaux (préservatif, spermicide).

## L'épilepsie entraîne-t-elle un risque particulier pour les enfants à venir ?

Toutes les femmes, quel que soit leur état de santé, risquent d'avoir un enfant présentant une anomalie de gravité variable (1,5 % environ). Ce risque est multiplié par 2 à 3 chez les femmes épileptiques, quelle que soit la forme de leur épilepsie. Il n'a pas été prouvé que ce risque soit augmenté si c'est le père qui est épileptique.

Il est certain que les médicaments antiépileptiques jouent un rôle dans cette augmentation du risque. Cela ne veut pas dire qu'il faut arrêter tous ses médicaments dès que l'on est enceinte.

C'est pendant la période de la formation de l'embryon que le risque est le plus important, c'est-à-dire au tout début de la grossesse (de la 1<sup>re</sup> à la 12<sup>e</sup> semaine). Il est donc capital que le traitement soit adapté avant le début de la grossesse. Toute jeune femme qui désire avoir un enfant doit donc en parler

aussitôt au médecin traitant. Celui-ci, en tenant compte à la fois de la future grossesse et des caractéristiques de l'épilepsie, décidera si le traitement doit être arrêté, modifié ou continué de la même manière. Dans tous les cas, le principe général est de simplifier le traitement pour ne donner, si possible, plus qu'un seul médicament. Il peut proposer d'arrêter le traitement si la durée de stabilisation en fonction de la forme de l'épilepsie l'autorise. En aucun cas, cette décision ne doit être prise sans l'avis du médecin. Elle risquerait d'entraîner une aggravation des crises qui serait néfaste pour le futur bébé.

## L'épilepsie permet-elle la vie de couple et le mariage ?

Seules des difficultés d'ordre psychologique peuvent être un obstacle à une vie de couple harmonieuse. En effet, il n'est pas facile de parler de ses crises et de sa maladie. Mais il vaut mieux le faire en expliquant les choses simplement, pour qu'il n'y ait pas de malentendu et que les crises ne soient pas vécues dramatiquement par le conjoint qui n'en aurait pas été averti.

Le risque de crise au moment des rapports sexuels n'est pas plus élevé que dans d'autres circonstances.

## Quelles précautions faut-il prendre pendant la grossesse ?

La grossesse doit être surveillée, en collaboration, par le gynécologue et par le médecin traitant l'épilepsie.

Lors des échographies, le gynécologue recherche d'éventuels signes de malformation du fœtus. Au moindre doute, il peut demander l'avis d'un centre spécialisé dans le diagnostic prénatal. Le neurologue surveille la fréquence des crises, s'il y en a, et ajuste le traitement minimal efficace. Une supplémentation en folates sera, en outre, débutée si possible avant la conception.

Sur un plan plus général, il est important de respecter une bonne hygiène de vie :

- alimentation équilibrée,
- sommeil suffisant,
- éviter la consommation d'alcool et de tabac.

L'activité professionnelle peut être poursuivie dans la mesure où elle n'entraîne pas une fatigue excessive.

## Quelles précautions faut-il prendre à l'accouchement ?

Il est important que l'épilepsie soit bien contrôlée en fin de grossesse, car une crise pendant l'accouchement pourrait avoir des conséquences néfastes pour l'enfant.

La préparation à l'accouchement est la même que pour les autres femmes.

Le fait d'être épileptique ne modifie pas les modalités de l'accouchement qui se fera, dans la majorité des cas, par voie naturelle. Une césarienne peut être nécessaire dans certaines situations.

L'anesthésie péridurale peut être proposée comme pour tout autre accouchement.

La présence d'un pédiatre lors de la naissance est préférable. Dans la plupart des cas, le traitement antiépileptique de la mère n'a pas de conséquences nocives pour le nouveau-né, au moment de l'accouchement.

## Quelles difficultés peut rencontrer une jeune femme épileptique dans l'éducation de ses enfants ?

Si l'épilepsie est bien contrôlée, il n'y a pas de problème particulier. Il faut simplement éviter le manque de sommeil et le surmenage.

En revanche, des précautions doivent être prises si des crises persistent, même mineures ou partielles : elles se résument

à la nécessité de ne pas être seule avec le bébé ou l'enfant pour les soins, la prise des biberons, les sorties en ville, ce qui est une réelle contrainte et demande la collaboration du père ou d'autres membres de la famille.

Dès que possible, il est important de donner des explications simples à l'enfant susceptible d'être spectateur des crises de sa mère pour tenter de le rassurer et éviter, par ailleurs, de lui donner trop de responsabilité dans cette situation.

## Quelles sont les limitations dans la vie professionnelle ?

Si l'épilepsie est bien contrôlée, tous les métiers habituellement exercés par les femmes sont accessibles. Les restrictions sont les mêmes que celles concernant les hommes, en particulier au niveau des administrations et pour les métiers mettant en danger soit la vie du sujet, soit celles des autres (conduite d'un véhicule, travail en hauteur...).

Les métiers de responsabilité auprès des enfants (assistantes maternelles, puéricultrices, infirmières, éducatrices...) ne peuvent cependant pas être exercés s'il y a persistance de crises, même partielles, pouvant faire courir des risques aux enfants. Il faut attendre que le traitement soit efficace.

## Les femmes ayant des crises peuvent-elles prétendre à des droits particuliers ou à une aide spécifique ?

Si les crises représentent un handicap réel, les femmes peuvent bénéficier des allocations et des aménagements du travail auxquels ont droit d'autres personnes handicapées, mais l'épilepsie n'est pas prise en considération en tant que telle. En particulier, rien n'est prévu pour le congé maternité ou la période néonatale.