

EPINEURO PSY groupe



Ligue Française contre l'épilepsie

# SEMINAIRE COGNITION & EPILEPSIE



Groupe Hospitalier  
Saint Vincent  
Clinique Sainte Barbe



LivaNova





# Épilepsie(s) de l'enfant : quand les troubles cognitifs, comportementaux et les TND se rencontrent.

Marine PAGURA - Psychologue spécialisée en Neuropsychologie

CRTLA/CRÉER - Neurologie pédiatrique

Dr Anne DE SAINT MARTIN ; Dr Marie-Thérèse ABI-WARDE





# INTRODUCTION

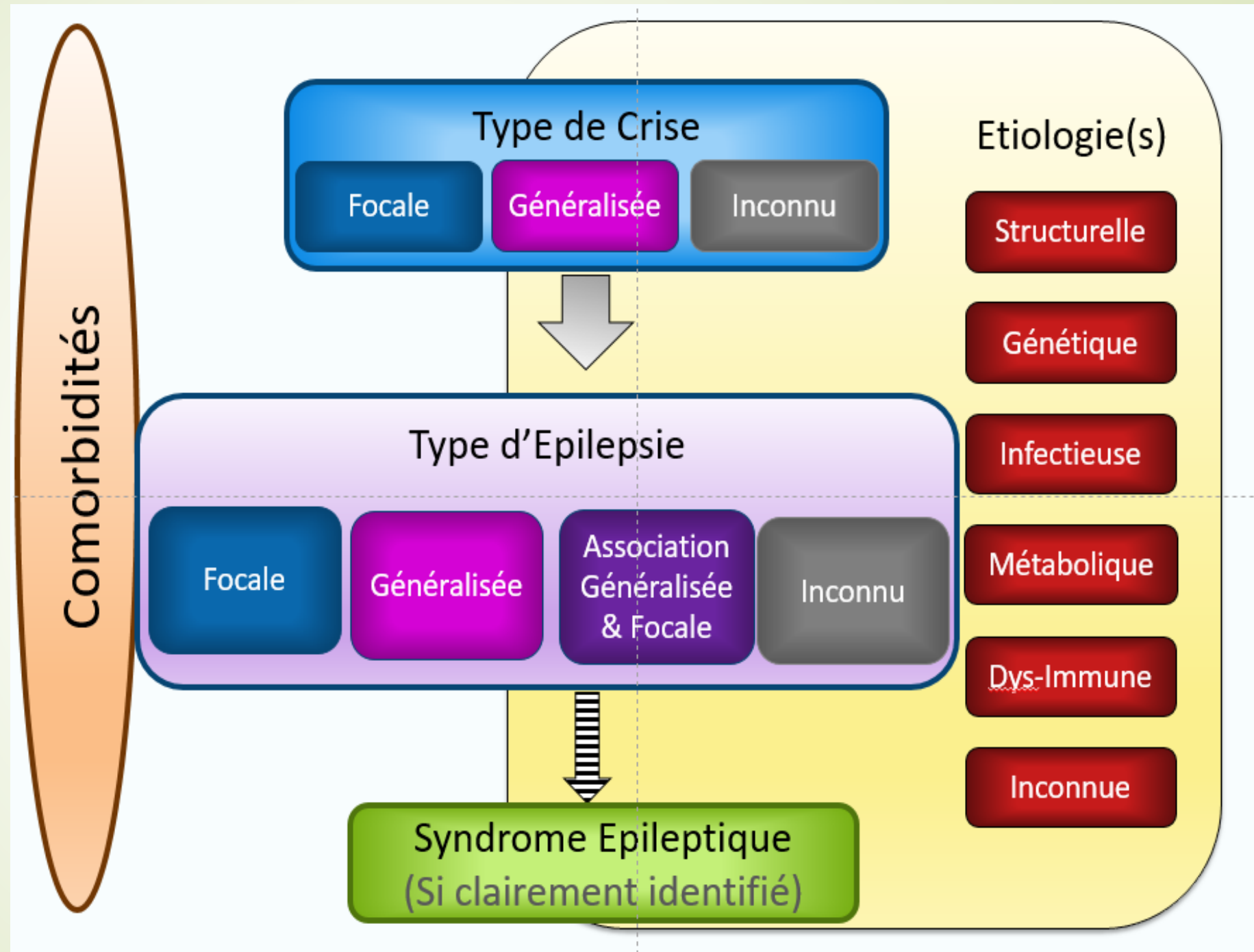
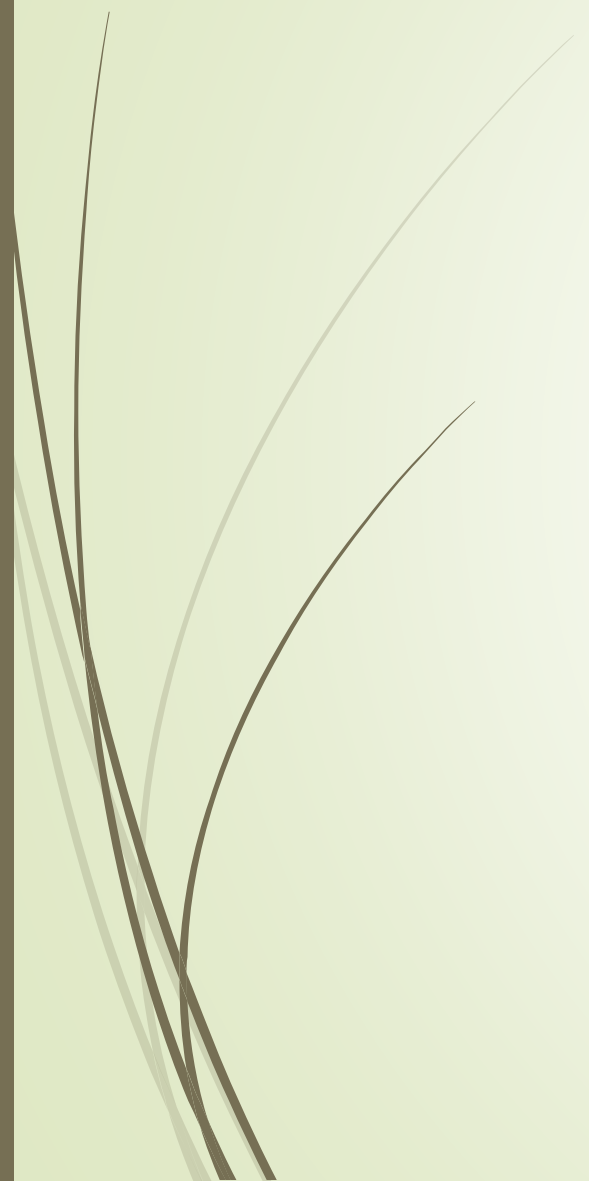
Troubles cognitifs **fréquents** (20/40% des personnes épileptiques) – tous syndromes confondus.


Réalité clinique complexe, car :

Causes **multifactorielles**

- étiologie de l'épilepsie (causes structurelles, génétiques...)
- crises et/ou aux décharges intercritiques (foyer, activation au sommeil)
- traitements
- comorbidités, qui coexistent avec l'épilepsie sans en être forcément une conséquence directe.

Evolution **dynamique** (trajectoires particulières)





H.

Née en novembre 2014, 12 ans



# Contexte

- ▶ Suivi d'une **épilepsie focale**, d'étiologie **génétique**
- ▶ Début en nov 2022, à l'âge de 8 ans : état de mal focal frontal
- ▶ Libre de crises depuis avril 2023.
- ▶ Traitement actuel :
  - ▶ VIMPAT (100mg matin/soir)
  - ▶ MICROPAKINE (250mg matin, 350mg soir)
- ▶ **Motif du bilan** : Evolution et adaptation du parcours scolaire à réfléchir.

# Éléments Anamnestiques

## Situation Familiale

- **Prématurité 33 SA + 3 jours**
- Bilinguisme franco-turc
- Bon développement psychomoteur, marche à 14 mois
- Pas d'ATCD neurologique familial connu

## Histoire Développementale

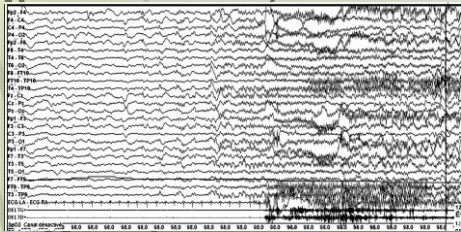
- **Retard de langage oral**
- 1ers mots à 2 ans ½
- 1ères phrases à 3 ans ½
- Prise de contact au CMP, sans suite

## Scolarité & Suivis

- **Dispositif ULIS depuis le CE2**
- Aménagements pédagogiques en place (supports, temps supplémentaires, tâches allégées).
- **AESH** : engagement et rappel à la tâche, reformule, compréhension des consignes, organisation du matériel..

# Epilepsie

- Début 2022 : **modification comportementale** associée à des difficultés attentionnelles avec hyperkinésie.
- Début novembre 2022 : **épisodes stéréotypés brefs survenant au sommeil**, hypertonie, agitation motrice, avec grognements et altération du contact, et confusion post critique. **Hallucinations** effrayantes
- Fin novembre 2022 : majoration du nombre de crises (12/jour) et de la durée (30 secondes) motivant une consultation au SAUP.
- **Novembre 2022 à février 2023 : hospitalisation pour crises sérielles, réfractaires- Diagnostic d'épilepsie focale frontale- Etiologie: chromosome 20 en anneau.**
- Thérapeutiques : traitements IV, oraux, régime cétogène. Réduction de la fréquence des crises - mars 2023 : arrêt du régime cétogène et sevrage progressif du Lévéti racétam.
- Avril - mai 2023 : retour au domicile avec régression comportementale et cognitive marquée (mise en bouche, stéréotypies, déficit d'inhibition sociale, propos déplacés) avec perte d'autonomie nécessitant un accompagnement permanent.
- Évolution progressivement favorable à partir de juin 2023
- VEEG : ondes lentes delta rythmiques bifrontales au sommeil.



# Epilepsie

  
Chr 20 en anneau

## Modification comportementale

Difficultés attentionnelles et hyperkinésie

## Épisodes stéréotypés

À l'endormissement  
15 secondes

Début 2022

Nov. 2022

Fin nov. 2022

## Hospitalisation & diagnostic

Etat de mal avec crises sérielles frontales  
Épilepsie focale frontale

Nov. 2022–Fév. 2023

Mars 2023

## Régression comportementale

Retour domicile, accompagnement permanent

Avr–Mai 2023

Juin 2023

## Majoration des crises

12/jour, 30 secondes  
Consultation SAUP

## Adaptations thérapeutiques

Traitements : PHT, LCS, VPA,LEV, VGB, RC  
Arrêt régime cétogène mars 2023  
sevrage Lévétiracétam

## Évolution favorable

Contrôle des crises  
Amélioration progressive

# Prise en soins

## Avant le diagnostic d'épilepsie

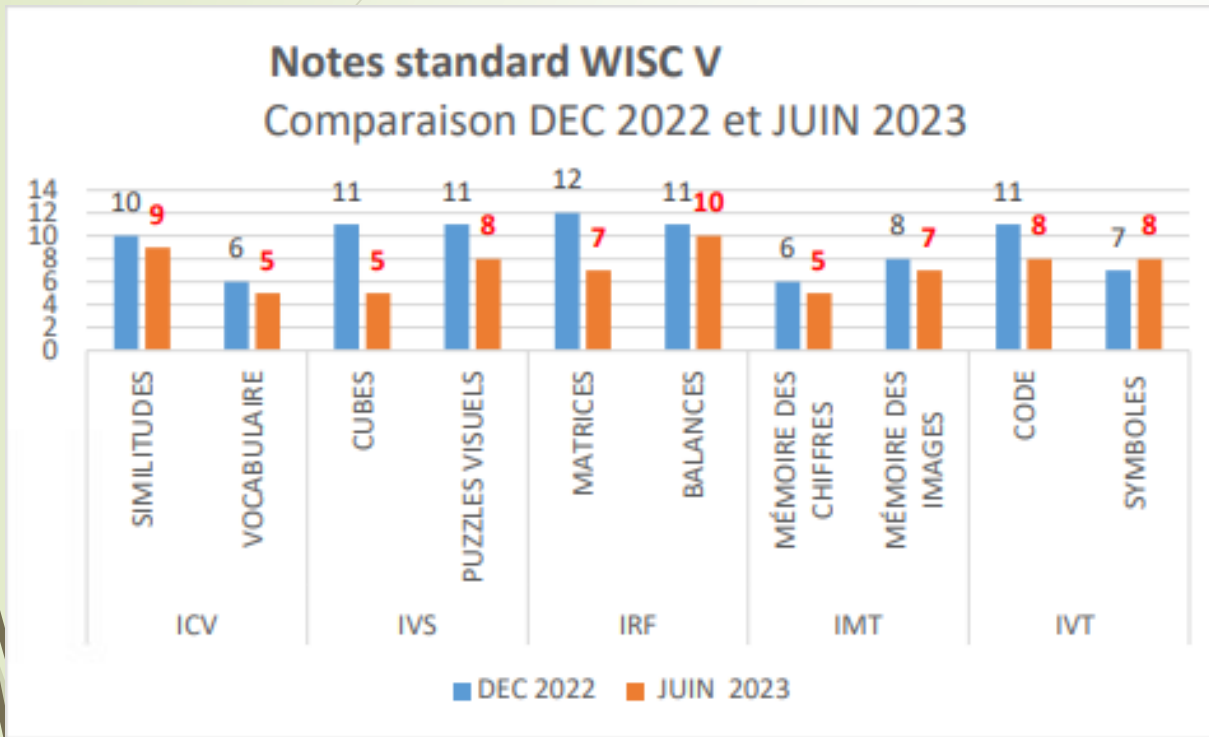
- Bilan psychomoteur en novembre 2022 : **maladresses dans les praxies fines**, une **impulsivité**, une **hyperkinésie**, une immaturité, des difficultés à assimiler les notions abstraites, des angoisses et une sensibilité à la valorisation.
- Particularités comportementales
- Bilan orthophonique en 2022, sans nécessité de prise en charge
- Bilan orthoptique neurovisuel, sans nécessité de prise en charge.

## Après mise en évidence de l'épilepsie

- Evaluation psychologique en 12/2022 et 06/2023.
- Suivi en orthophonie, 1x/sem, en logico-maths, toujours en cours
- Suivi pédopsychiatrique 1x/trimestre, toujours en cours
- A eu des ateliers en CATTP pendant 1 an, pendant son année de CE2

# Evaluations 2022-2023

Bilans Psychologiques: avant et après EME inaugural



- **Dégradation** des compétences cognitives sur l'ensemble des domaines, particulièrement marquée en traitement visuoconstructif.
- Une **prosodie** particulière, avec une voix portée et des accentuations dans la ponctuation.
- Elle présente des stéréotypes, des **comportements particuliers** également observés au domicile. Lorsqu'elle se montre à l'aise, on repère une certaine **impulsivité, une attention labile**.



# Evaluations 2023

## Bilan neuropsychologique initial

- Dysfonctionnement **frontal** marqué (atteinte attentionnelle et exécutive sévère)
- **Immaturité** globale
- Décalage développemental significatif de 2-3 ans dans plusieurs domaines (MCT, pragmatique, coordination visuo-motrice)
- Troubles de la **régulation émotionnelle et comportementale**
- Nécessite un étayage permanent



# Anamnèse 2025



# Scolarité- Apprentissages

- ▶ Scolarité aménagée : en ULIS, avec AESH
- ▶ Niveau correct, mais **réussites dépendantes de la motivation**
- ▶ Nécessite un accompagnement permanent pour engager et maintenir son attention sur une tâche
  
- ▶ Maths : procédures opératoires acquises, mais la **résolution de problèmes** reste complexe.
- ▶ Distractible ++, décroche fréquemment même en présence de l'adulte
- ▶ « Absences » et signes de fatigue fréquemment observés



# A domicile

- **Manque d'autonomie : Accompagnement permanent** dans les AVQ : a besoin d'être stimulée et supervisée de façon permanente.
- Progrès, mais **écart développemental tend à s'accroître** au fur et à mesure de l'avancée en âge (comparaison malgré tout à la sœur cadette).
- **Comportement**
  - **Conflits permanents** : jeune fille rigide, difficultés à accepter les contraintes, souhaite mener son quotidien comme elle l'entend (mange ce qu'elle veut, quand elle veut, rechigne à se laver...), devoirs conflictuels ++
  - Différence entre les comportements à domicile > extérieur.
  - Peut avoir des comportements à risque en l'absence de surveillance
  - Crispations physiques, crises de colère ++, régression comportementale
- **Fatigabilité importante** ; difficultés d'endormissement depuis quelques mois (*peur du noir*). Fatigue dès le réveil, peut ponctuellement s'endormir en classe.

Tableau des scores à la BRIEF version parents

Echelle	T score
Inhibition	76
Flexibilité	49
Contrôle émotionnel	51
Indice de régulation comportementale	61
Initiation	69
Mémoire de travail	74
Planification/organisation	70
Organisation matériel	64
Contrôle	76
Indice de métacognition	74
Score composite exécutif global	70



# Relations sociales

- ▶ Aucun lien d'amitié, aucune plainte liée à sa situation sociale
- ▶ Aucune initiation de contacts avec ses pairs
- ▶ Fusionnelle avec sa sœur
- ▶ Engage spontanément la conversation avec des adultes inconnus
- ▶ Difficulté d'adaptation aux codes sociaux et au contexte d'interaction



# Cliniquement..

- ▶ Peu dans l'échange, se déride quand peut développer ses centres d'intérêts
- ▶ Discours spontané fluent, mais présentant des particularités:
  - ▶ Contenu parfois en décalage par rapport au contexte
  - ▶ Prosodie atypique, qualité de voix enfantine, nasillarde, passant d'un volume très élevé à des chuchotements
  - ▶ Pleurniche, fait des bruitages d'animaux, divers bruits de bouche
  - ▶ Difficultés à écouter et intégrer le discours d'autrui, ce qui **entrave la réciprocité des échanges.**



# Cliniquement..

- ▶ Comportement immature, peu persévérante face à l'effort,
- ▶ Impose ses règles, veut transformer toutes les activités en jeu, négociations importantes, cadre ferme à maintenir
- ▶ Fuite face aux sujets gênants la concernant : se cache sous la table, coupe la parole, gribouille sur les feuilles...
- ▶ Fluctuations attentionnelles importantes
- ▶ Distractible ++, autant par l'environnement que ses propres idées, passe du coq à l'âne
- ▶ Impulsivité
- ▶ Hyperactivité motrice marquée, s'accroissant au fur et à mesure du bilan

# Evaluation psychométrique

EPREUVES	SCORE BRUT	ECART A LA NORME
<b>FONCTIONS ATTENTIONNELLES</b>		
<b>Attention auditive (NEPSY II)</b>		
<b>Attention auditive</b>		
A.A Total Correct	17	NS = 1
AA Total Erreurs de Comissions	17	%<2
AA Total Erreurs d'Omissions	11	%<2
AA Total Erreurs Inhibition	12	%<2
AA composite	-	1
<b>Réponses associées</b>		
R.A Total Correct		
R.A Total Erreurs de Comissions	STOP	
R.A Total Erreurs d'Omissions		
R.A Total Erreurs Inhibition		
RA composite		
<b>Recherche dans le ciel (TEA-Ch)</b>		
Nbx de cibles encerclées	20	%100
Temps par cibles	4.3	%55
Note d'attention	2.5	%85
<b>Codes (WISC-V)</b>	37	NS = 8

- **Difficultés majeures en attention auditive**, déjà pour des tâches simples
- Engagement complexe, et maintien sur un temps très court
- **Distractibilité rapide**
- **Impulsivité** importante amenant des comportements précipités et de grandes difficultés d'auto-contrôle.

RAISONNEMENT, COMPREHENSION & LANGAGE		
Compréhension de consignes (NEPSY II)	18	*
Matrices (WISC-V)	15	NS = 7
Similitudes (WISC-V)	23	NS = 9

- **Sensibilité à l'échec ++** : agacement, rejet des épreuves, veut contrôler le déroulement des examens, comprendre la façon d'attribuer les points, suit ma feuille plutôt que son exercice au point d'en oublier les consignes.
- Fluctuations dans la qualité des réponses

- Adéquation des réponses dépendante de l'adhésion
- En difficulté face aux consignes complexes, **besoin de répétitions et de séquençage des énoncés**

FONCTIONS MNESIQUES		
Empans de chiffres (WISC-V)		
Endroit	4	v
Envers	2	Lim
Croissant	-	*
Total	10	NS = 1***
15 mots de Rey		
Rappel total immédiat	5-6-8-7-3 (29)	*
Rappel de mots moyen	5.8	-
Rappel différé	3	-
Reconnaissance	15	v

- **Mémoire de travail déficitaire**, avec empans envers et croissants très réduits
- **Limitation pour suivre une consigne longue, relater les éléments d'un texte ou organiser une pensée logique.**

- Empan endroit fonctionnel
- **Difficultés d'apprentissage, en lien avec la problématique attentionnelle**
- Normalisation avec la récupération contextuelle.
- Mémoire épisodique verbale plutôt fonctionnelle.

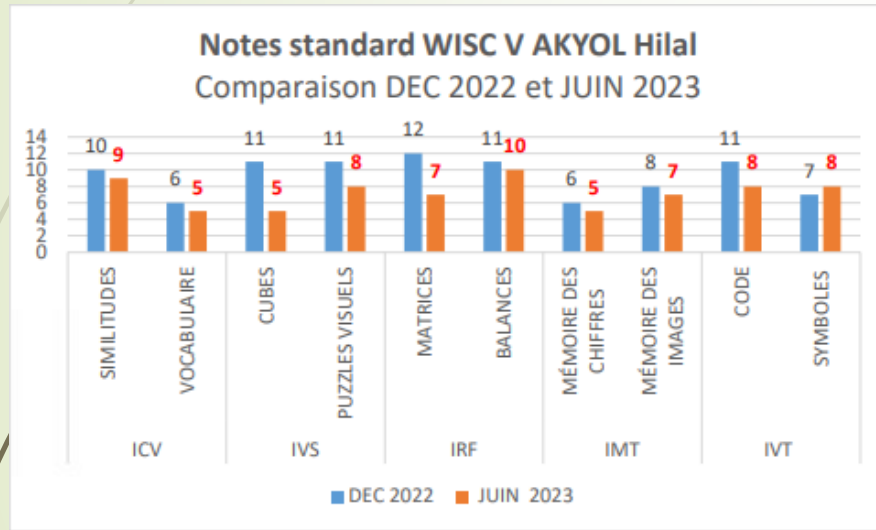
FONCTIONS EXECUTIVES		
<b>Inhibition (NEPSY II)</b> Dénomination IND Durée d'exécution IND Total Erreurs IND composite Inhibition INI Durée d'exécution INI Total Erreurs INI composite Flexibilité INC Durée d'exécution INC Total Erreurs INC composite	STOP	
Labyrinthes (WISC-III)	14	NS = 6 (lim)
FONCTIONS VISUELLES, SPATIALES, CONSTRUCTIVES et PRAXIQUES		
Copie de la figure de Rey	12/36 195"	*
Aide à la planification (FEE)	28/36 135"	v
Cubes (WISC-V)	22	NS = 7

- Difficultés exécutives globales
  - Inhibition
  - Flexibilité
  - Planification
  - Mémoire de travail
  
- Très en difficulté pour s'adapter à une consigne non-routinière
  
- Possible sur un temps court, mais au détriment du temps
  
- Difficultés de mise en place de stratégies alternatives face à une erreur

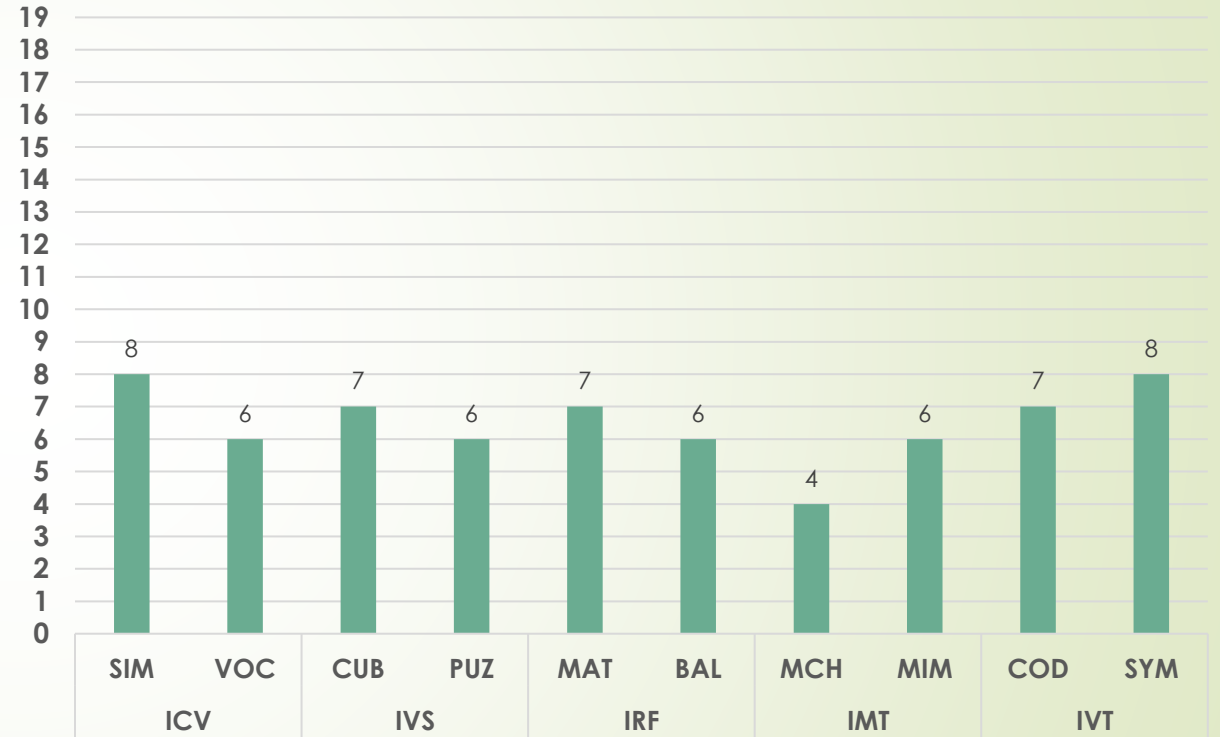
# En synthèse

- Difficultés cognitives globales, avec **atteinte attentionnelle en avant plan, troubles exécutifs majeurs**
- Troubles **psycho-comportementaux, avec symptômes autistiques**
  - Impact de l'anomalie génétique
  - Impact de l'épilepsie frontale
- **Régression globale lors de l'état de mal prolongé, réversible**
  - Impact de l'activité épileptique continue
- **Sur le plan fonctionnel**
  - Symptomatologie proche du TDAH pour certains aspects
  - Symptômes autistiques ?
  - Impact sur les apprentissages scolaires, et la vie quotidienne
  - **Evolution vers un TDI?**
    - **Manque d'autonomie+++**

# Réévaluation du 08.06.2026 – WISC-V



Notes standard obtenues aux épreuves

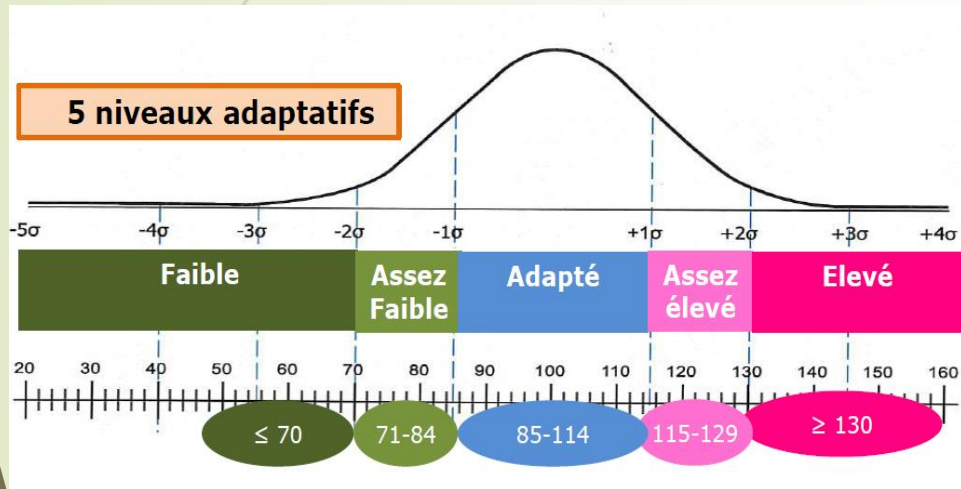


ICV	IVS	IRF	IMT	IVT	QIT
82	79	79	72	86	(75)

# Equivalence en âge de développement

Indice	Epreuve	Age de développement
ICV	Similitudes	7 ans 10 mois
	Vocabulaire	8 ans 2 mois
IVS	Cubes	7 ans 10 mois
	Puzzle visuels	7 ans 2 mois
IRF	Matrices	7 ans 10 mois
	Balances	7 ans 2 mois
MDT	Mémoire des chiffres	6 ans 2 mois
	Mémoire des images	6 ans 6 mois
IVT	Code	7 ans 2 mois
	Symboles	6 ans 6 mois

# Capacités adaptatives - Vineland



Domaines	Sous-Domaines	Niveau d'adaptatif	Âge équivalent	Note standard
Communication	Réceptive	Assez Faible	4 ans ; 11 mois	10
	Expressive	Assez Faible	7 ans ; 4 mois	11
	Ecrite	Assez Faible	9 ans ; 2 mois	12
<b>Total</b>		Faible		68
Vie Quotidienne	Personnel	Assez Faible	7 ans ; 4 mois	10
	Domestique	Assez Faible	5 ans ; 9 mois	10
	Communauté	Assez Faible	8 ans ; 4 mois	10
<b>Total</b>		Faible		67
Socialisation	Relations interpersonnelles	Faible	2 ans ; 7 mois	1
	Jeu et Temps libre	Faible	4 ans ; 7 mois	3
	Adaptation	Assez Faible	6 ans ; 10 mois	10
<b>Total</b>				NV
<b>Note Composite de comportement adaptatif</b>				NV



L.

Né en mai 2013, 13 ans

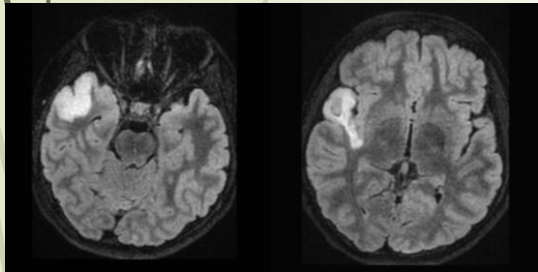


# Contexte

- **Epilepsie focale structurelle**
- Début en 2025 : 12 ans
- Lésion temporale droite, évoquant une tumeur de bas grade
  
- **Motif du bilan** : Bilan pré-chirurgical : 16.12.2025

# Epilepsie

- Première crise focale : 13.10.2025, 13 ans
  - Perte de connaissance, avec fixité du regard puis mouvements erratiques des yeux et mâchonnements d'une durée d'une minute.
  - 2<sup>ème</sup> épisode similaire quelques minutes après, associée à des stéréotypies de type rotation du MSD.
  - Dernière crise de l'orage : hypertonie du MSG associée à une perte de connaissance et doute sur la survenue d'une cyanose.
- **IRM : lésion temporo insulaire droite évocatrice d'une tumeur bénigne**
- EEG initial normal
- Pas de plainte cognitive, pas d'impact au quotidien
- **Mais troubles du comportement, anciens**



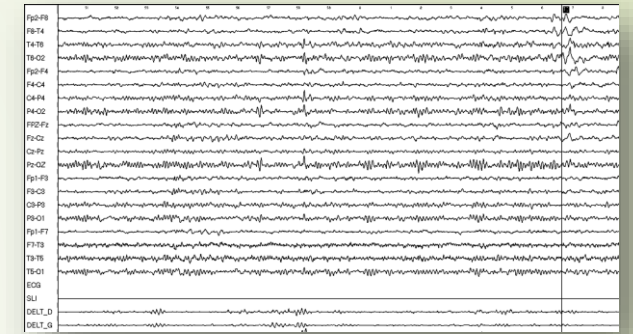


# Traitement(s)

- Introduction de LEVETIRACETAM (KEPPRA)
  - Pas de récurrence de crise
  - Episodes de céphalées avec impression de déjà entendu qui peuvent se compléter par des troubles visuels et auditifs
- **Tolérance comportementale moyenne**
  - **Majoration de la labilité émotionnelle**
  - **Grande asthénie**
  - **Majoration de l'agressivité**
  - **Tristesse de l'humeur**

# Epilepsie : Evolution

- Réévaluation EEG : 05.11.2025
  - Anomalies intercritiques polymorphes de topographie temporelle droite
  - Foyer lent intermittent de même topographie
- Devant la tolérance comportementale peu optimale et la persistance d'un foyer de localisation temporelle droite:
  - Ajout de LACOSAMIDE/VIMPAT
  - Décroissance du LEVETIRACETAM
- Indication chirurgicale : opération le 07.01.2026



# Éléments Anamnestiques

## Situation Familiale

- Né à 38 SA, grossesse sans particularité
- ATCD familiaux :
  - Migraine sous traitement chez la mère
  - **Possible TOP chez le frère aîné**
- Pas d'ATCD d'épilepsie familiale

## Histoire Développementale & Comportement

- Développement langagier sans particularité
- Marche acquise vers 15 mois
- Propreté diurne et nocturne vers 2 ans
- Ne porte pas de lunettes
- **Troubles du comportement depuis la petite enfance**
- À l'école et à domicile, depuis la maternelle
- **Très colérique, rapidement frustré**
- **Provoquant, défiance face aux consignes**
- **Manifestations de violence, comportements auto-agressifs**
- Exclusion par le passé de son club de sport après des comportements déplacés et agressifs envers les autres jeunes du club.
- Difficultés à nouer des amitiés, souvent en marge des autres

## Scolarité & Suivis

- 5ème, en milieu ordinaire
- **Non scolarisé au bilan — relay CNED (difficultés comportementales ++)**
- Bons résultats, parfois un peu plus précoce que la norme
- **Opposition permanente**, rendant ses résultats irréguliers, refus scolaire
- Devoirs complexes, n'aime pas lire
- **Difficultés de maintien de l'attention, très distrait, difficultés en multi-tâches**
- **Difficultés et risque d'échec amenant de la frustration**



# Comportement

- ▶ Etat thymique :
  - ▶ Humeur régulièrement triste
  - ▶ Expression de solitude pesante
  - ▶ Peut communiquer avec sa mère, plutôt par SMS car n'arrive à pas à s'exprimer de vive voix
  - ▶ Anxiété de performance, dévalorisation fréquente (préfère éviter certaines activités que de risque de ne pas être performant)
- ▶ Quelques particularités sensorielles :
  - ▶ Ne supporte pas le contact physique avec autrui
  - ▶ Rejet de certaines matières, certains tissus
  - ▶ Rituels organisationnels et rigidité importante au quotidien
  - ▶ A du mal à accepter les imprévus, reste bloqué dans les situations frustrantes

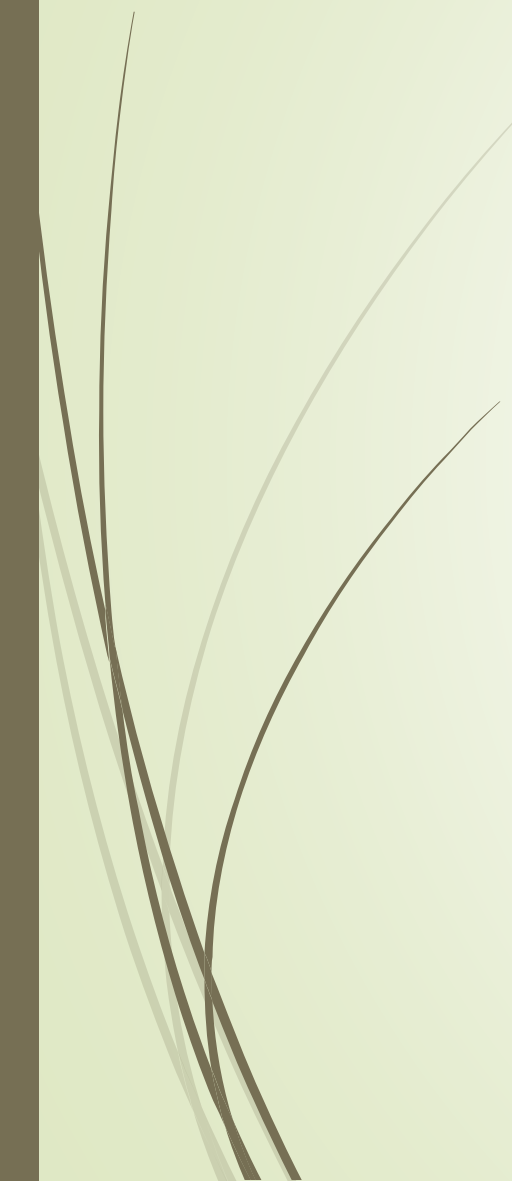


# Suivis antérieurs

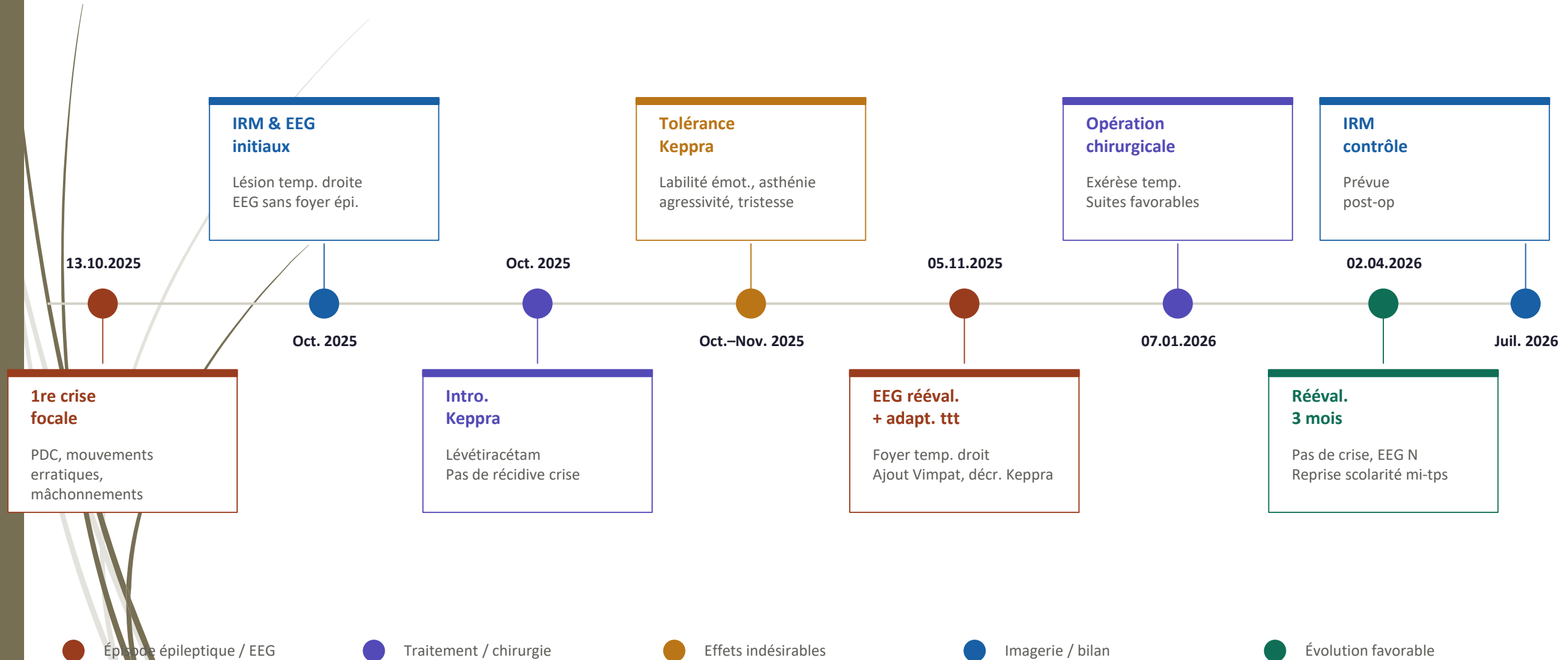
- Prise en charge
  - Suivi psychologique au CMPP d'Haguenau pendant 3 ans
  - STOP en juin 2025
  - Aide à la gestion des troubles du comportement
  - Hypothèse de TOP et/ou de TSA évoqué par le passé



# Evolution récente

- Manifestations comportementales plus explosives
  - Accentuation d'un ralentissement cognitif global déjà constaté
  - Problématique de sommeil, avec augmentation des latences d'endormissement et une grande fatigue en journée.
- 

# Histoire médicale & suivi



# Bilan neuropsychologique préop

RAISONNEMENT, COMPREHENSION & LANGAGE		
Dénomination (KABC II)	29	v
Similitudes (WISC-V)	23	NS = 8
Matrices (WISC-V)	18	NS = 9

- Discours fluent, cohérent, informatif
- Bonnes capacités d'adaptation et de compréhension en modalité verbale et visuelle
- Dénomination dans les normes

**Réduction du temps du bilan : fatigue et fatigabilité majeure, peu d'évaluation des aspects exécutifs.**

FONCTIONS VISUELLES, SPATIALES, CONSTRUCTIVES et PRAXIQUES		
Copie de la figure de Rey	28/36 176"	v
Cubes (WISC-V)	22	NS = 7
Puzzles Visuels (WISC-V)	18	NS = 10
IVS	17	92
Flèches (NEPSY-II)	32	v

- Cubes : dans les normes
- mais cliniquement, **fragilités pour l'orientation des éléments géométriques les uns par rapport aux autres**
- Capacités visuo-spatiales dans les normes
- mais **attitude indiquant un effort important pour s'adapter** : bouge beaucoup face aux feuilles, manipule le matériel pour modifier les orientations

FONCTIONS MNESIQUES		
Empans de chiffres (WISC-V)		
Endroit	5	√
Envers	3	*
Croissant	5	√
Total	25	NS = 10
Mémoire des Images (WISC-V)	10	NS = 3*
IMT	13	79 (hétérogène)
15 mots de Rey		
Rappel total immédiat	6-10-12-12-14 (54)	√
Rappel de mots moyen	10,8	-
Rappel différé	12	-
Reconnaissance	15	√
RI figure de Rey	25,5/36	√
RD figure de Rey	24/36	√

- Mémoire épisodique dans les normes, autant en modalité verbale que visuelle.
- Indice de Mémoire de Travail hétérogène, **au détriment des aspects visuels mais à nuancer par une fatigue très intense lors de ces épreuves.**
- **Limitation du temps de bilan par une fatigabilité majeure.**

EPREUVES	SCORE BRUT	ECART A LA NORME
<b>FONCTIONS ATTENTIONNELLES</b>		
<b>Attention auditive (NEPSY II)</b>		
<b>Attention auditive</b>		NS = 7
A.A Total Correct	28	✓
AA Total Erreurs de Comissions	0	✓
AA Total Erreurs d'Omissions	2	✓
AA Total Erreurs Inhibition	0	7
AA composite	-	
<b>Réponses associées</b>		NS = 10
R.A Total Correct	34	✓
R.A Total Erreurs de Comissions	1	✓
R.A Total Erreurs d'Omissions	1	✓
R.A Total Erreurs Inhibition	1	12
RA composite	-	
<b>Recherche dans le ciel (TEA-Cb)</b>		
Nbx de cibles encerclées	20	✓
Temps par cibles	3,75	✓
Note d'attention	2,45	✓
<b>Codes (WISC-V)</b>	47	NS = 10

- Fatigue et fatigabilité mise à part en début d'entretien.
- Attention sélective visuelle et auditive maintenue.
- Pas de ralentissement majeur de la vitesse de traitement.
- **Mais limites très rapidement atteintes**



# En synthèse

- ▶ Fonctions instrumentales préservées
- ▶ Fragilités en mémoire de travail visuelle, associées à des fragilités en visuo-construction et lors du traitement des informations spatiales.
  - ▶ **Impact du foyer? De la lésion?**
- ▶ Fatigabilité majeure
- ▶ Problématiques émotionnelles et anxieuses
  - ▶ Impact du foyer? De la lésion? (temporo insulaire droite)
  - ▶ Majoration avec le traitement
- ▶ Difficultés psycho-comportementales avec impact fonctionnel
  - ▶ Présentes depuis l'enfance
  - ▶ Accentuées depuis les évènements neurologiques et la mise en place d'un traitement
  - ▶ Réévaluation après la prise en charge chirurgicale




# Réévaluation 3 mois post op : avril 2026

- Evolution médicale :
  - Opération le **07.01.2026** : RAS, suites post-opératoires favorables
  - Exérèse complète sur le plan temporal mais **résidu insulaire postérieur**
  - Anapath : Tumeur Dysembryoplasique NeuroEpithéliale (DNET)
- Pas de récurrence de crise, EEG de contrôle normaux
- Traitement par KEPPRA et VIMPAT, avec diminution progressive et passage en monothérapie

# Réévaluation 3 mois post op : avril 2026

- ▶ Pas de plainte cognitive
- ▶ Reprise de la scolarité à mi-temps depuis quelques semaines
- ▶ Reste très nonchalant
- ▶ Humeur en amélioration, moins déprimé et plus participatif au quotidien familial.
- ▶ N'a pas encore eu d'évaluations mais se sent efficient dans son temps scolaire.
  
- ▶ **Fatigabilité majeure** restent présentes dès le début de l'entretien, amenant un ralentissement majeur et même quelques difficultés articulatoires en fin de séance.
- ▶ Mouvements intempestifs, non présents lors de l'évaluation initiale (agité, se frotte le visage+, se tourne sur sa chaise, ne reste pas statique).



# Réévaluation 3 mois post op

- ▶ S'exprime peu, pas de plainte
- ▶ **Nie** totalement l'impact de ses antécédents sur son quotidien
- ▶ Souhaite reprendre son quotidien « comme avant » sans aucune aide
- ▶ Veut reprendre une scolarité à temps plein
  
- ▶ Sur le plan comportemental:
  - ▶ Plus respectueux du cadre scolaire
  - ▶ **Reste plus opposant à domicile**, même si moins rigide
  - ▶ Défaut important d'initiation et de procrastination, possiblement lié à son état de fatigue intense
  - ▶ Garde des **attitudes déviantes** (dégradation de biens publics, insulte les inconnus, crache sur les voisins..) sans aucune critique sur ses comportements.

# Bilans neuropsychologiques

## Résultats pré et post op

Décembre 2025

EPREUVES	SCORE BRUT	ECART A LA NORME
<b>FONCTIONS ATTENTIONNELLES</b>		
<b>Attention auditive (NEPSY II)</b>		
<b>Attention auditive</b>		NS = 7
A.A Total Correct	28	√
AA Total Erreurs de Comissions	0	√
AA Total Erreurs d'Omissions	2	√
AA Total Erreurs Inhibition	0	7
AA composite	-	
<b>Réponses associées</b>		NS = 10
R.A Total Correct	34	√
R.A Total Erreurs de Comissions	1	√
R.A Total Erreurs d'Omissions	1	√
R.A Total Erreurs Inhibition	1	12
RA composite	-	
<b>Recherche dans le ciel (TEA-Ch)</b>		
Nbx de cibles encerclées	20	√
Temps par cibles	3,75	√
Note d'attention	2,45	√
<b>Codes (WISC-V)</b>	47	NS = 10

Avril 2026


EPREUVES	SCORE BRUT	ECART A LA NORME
<b>FONCTIONS ATTENTIONNELLES</b>		
<b>Attention auditive (NEPSY II)</b>		
<b>Attention auditive</b>		NS = 12
A.A Total Correct	30	√
AA Total Erreurs de Comissions	0	√
AA Total Erreurs d'Omissions	0	√
AA Total Erreurs Inhibition	0	√
AA composite	-	
<b>Réponses associées</b>		NS = 12
R.A Total Correct	35	√
R.A Total Erreurs de Comissions	1	√
R.A Total Erreurs d'Omissions	0	√
R.A Total Erreurs Inhibition	1	√
RA composite	-	√
<b>Recherche dans le ciel (TEA-Ch)</b>		
Nbx de cibles encerclées	20	√
Temps par cibles	3,75	√
Note d'attention	2,45	√
<b>Coups de Fusil (TEA-Ch)</b>	3	**

## Décembre 2025

FONCTIONS MNESQUES		
Empans de chiffres (WISC-V)		
Endroit	5	v
Envers	3	*
Croissant	5	v
Total	25	NS = 10
Mémoire des Images (WISC-V)	<b>10</b>	<b>NS = 3*</b>
<i>IMT</i>	13	79 ( <i>hétérogène</i> )
15 mots de Rey		
Rappel total immédiat	6-10-12-12-14 (54)	v
Rappel de mots moyen	10,8	-
Rappel différé	12	-
Reconnaissance	15	v
FONCTIONS VISUELLES, SPATIALES, CONSTRUCTIVES et PRAXIQUES		
Copie de la figure de Rey	28/36 176"	v
Cubes (WISC-V)	22	NS = 7

## Avril 2026

FONCTIONS EXECUTIVES		
Tâche de Stroop (FEE)		
Dénomination	97"	*
Lecture	68" + 1	*
Interférence	130" + EC	v
FONCTIONS MNESQUES		
Empans de chiffres (WISC-V)		
Endroit	5	v
Envers	3	*
Croissant	5	v
Total	20	NS = 7
Mémoire des Images (WISC-V)	17	NS = 5
15 mots de Rey		
Rappel total immédiat	8-11-11-14-13 (57)	v
Rappel de mots moyen	11,4	-
Rappel différé	12	-
Reconnaissance	15 + 1FR	v
RAISONNEMENT, COMPREHENSION & LANGAGE		
Compréhension de consignes (NEPSY II)		
Avec aide	31	NS = 14
Sans aide	29	NS = 11
FONCTIONS VISUELLES, SPATIALES, CONSTRUCTIVES et PRAXIQUES		
Copie de la figure de Rey	31/36 219"	v
Cubes (WISC-V)	36	NS = 11



# Synthèse : évolution post op (court terme)

- Sur le plan cognitif :
  - En progrès par rapport à l'évaluation de décembre 2025
  - Amélioration des capacités en mémoire visuelle immédiate
  - Evaluation possible ce jour des capacités d'inhibition et de l'attention soutenue en modalité auditive : **ralentissement et atteinte du maintien du fil attentionnel.**
- Préconisations :
  - Défavorable à la reprise à temps plein de la scolarité
  - Aménagements à prévoir pour limiter la charge attentionnelle
  - Réflexions sur l'accompagnement des troubles du comportement

# Cas clinique comparatif : L, 13 ans

## Neuro

- Tumeur épileptogène de bas grade
- Épilepsie
- Traitement(s)
  - Pharmacologique
  - Chirurgical

## Développement

- Bon développement cognitif
- Troubles du comportement antérieurs
  - Depuis la petite enfance
  - Dans plusieurs lieux de vie
- Persistant
- Antécédents familiaux

## Diagnostic fonctionnel

TND : TOP +/- TDAH

**Evolution favorable post op**

*Importance du suivi de la trajectoire à distance de la chirurgie*

## Prise en charge

Suivi neuropédiatrique / pedopsychiatrique/ Suivi SESSAD- ITEP ?