

PRATIQUE DU FOOTBALL ET ÉPILEPSIES

**Hervé VESPIGNANI - Professeur Honoraire de Neurologie, Université de Lorraine
Président d'honneur de la Ligue Française contre l'Epilepsie
Président Fondateur CEREVES et Serenity Medical Services
13-15 Médipôle Saint Jacques - Polyclinique Gentilly - 54320 Maxéville**



Résumé de la communication présentée lors du 49^{ème} congrès médical de la FFF à Nancy

stigmatisation du malade épileptique re-
te à la nuit des temps. Véhiculée par de
ibreuses sources : la religion, la littéra-
, la peinture, le théâtre, le cinéma, elle ali-
te de nombreux préjugés encore très vifs
stifs. L'un des plus célèbres épileptologues,
am Lennox, écrivait il y a une cinquantaine
nées : « l'épilepsie, la seule affection dont
préjugés sociaux sont plus graves que la
adie elle-même ». Long a été le chemin,
ort n'a pas été étranger à cette évolution
eusement positive pour aider les malades
épileptiques et leurs entourages.

EpilepsieS, une maladie pas comme les es

entretiens de Bichat, tribune de la forma-
médicale continue, intervenant en tant que
ident de la Ligue Française Contre l'Epi-
e (LFCE), il y a 20 ans, nous avons mon-
ombien le cinéma et la télévision avaient
tribué à façonner l'image forcément négative
de l'épileptique au travers de nombreuses
ences de films, quel que soit le pays d'ori-
du scénariste ou du metteur en scène :
ersonnage de Jules César dans l'extraor-
film oscarisé Cléopâtre de Mankiewicz
ille de joie entre l'aristocrate De Niro et
de paysan Depardieu dans 1900 de Ber-
ci, entre autres stigmates dans le millier
ms aux seules fins de choquer, de casser
ge du héros... de détourner l'attention de
spectaculaire à l'instar du Fugitif avec
ison Ford, lequel vient d'annoncer que sa
est épileptique et qui apporte maintenant
aide aux malades.

ataculaire est bien le mot qui s'associe au
it mal » ou crise « grand mal », pratique-
la seule crise épileptique connue du grand
c. Cette image, ancrée dans les esprits,
ite trop rapidement l'épilepsie à toutes
onvulsions, soubresauts ou gesticulations,
mporaires d'une perte de connaissance.
nfusion diagnostique ou assimilation avec
syncopé convulsif atteint des chiffres
ds d'erreurs diagnostiques de l'ordre de
.. sans éviter la polémique des heures
dant la finale du Mondial de 1998.

ataculaires sont les nombreuses vidéos,
e net, d'un joueur ou d'un arbitre déve-

loppant une crise épileptique sur le terrain,
faisant vivre le désarroi, la peur et forcément
la panique dans le stade. Quand cette crise
survient après un choc, une « tête », la dra-
maturgie est en place alors qu'il ne s'agit que
d'une syncope convulsive n'ayant rigoureuse-
ment rien à voir avec une crise épileptique. Cet
effet d'annonce contraste avec le peu de don-
nées épidémiologiques : seulement 17 articles
dans Pubmed retenus [Capovilla et al 2016] et
aucun sur le risque de survenue d'une crise
épileptique sur un terrain de football.

Stigmatisations et préjugés sociaux, culturels,
moraux sont les vecteurs des conséquences
délétères parfois perverses sur les malades
épileptiques, restant sur la touche du terrain
scolaire, exclus de principe de nombreuses
professions ou activités notamment sportives,
les obligeant à mentir, à cacher leur maladie,
à se réfugier à l'abri du regard des autres, sou-
vent dans des toilettes « pour faire leur crise »
et ce depuis leur plus jeune enfance.

Dans ce contexte éducatif, social, profession-
nel, les conséquences psychologiques nour-
rissent de nouvelles inquiétudes, renforçant,
chose rare en médecine, à la fois le symp-
tôme, la crise épileptique, en la déclenchant
ou en la favorisant et le mécanisme global de
la maladie, l'épilepsie, majorant la propension
à refaire des crises.

Sport, football et épilepsies

Le sport en général et même la pratique des
échecs ne sont pas restés étrangers à cette
construction négative de la personnalité du
malade épileptique. Si certains sports, à l'ins-
tar de certaines professions sont formelle-
ment et logiquement contre-indiqués en cas
d'épilepsie ou même d'antécédents d'épilepsie
(alpinisme, plongée sous-marine ...), il est plus
difficile de comprendre pourquoi l'enfant ou
l'adolescent épileptique est exclu du football
dont l'impact médiatique ne fait que croître.

Cette exclusion d'office, pour des raisons au
demeurant inconnues, donc proches de préju-
gés ou de croyances, rendait encore plus diffi-
cile l'intégration des activités sportives, dont le
football, pour aider à la prise en charge du réel
handicap épileptique.

De nouveau, les préjugés et fausses idées
reçues s'accumulent : induction de crises par
l'effort physique, risque d'accidents, perfor-
mances sportives inférieures, effets secon-
daires des médicaments, diminution de l'effi-
cacité des médicaments...

La réalité des faits revient aux études cliniques
et électroencéphalographiques prospectives
chez l'homme montrant que la pratique spor-
tive régulière chez l'épileptique se caractérise
par une diminution du nombre de crises [Heise
et al 2002], la non aggravation de la fréquence
des crises [Nakken et al 1990], l'absence d'in-
duction de crises en cas d'exercice intense
[Camillo et al 2009 ; Vancini et al 2010, Lucia
et al 2011], l'amélioration des anomalies EEG
par enregistrements télémétriques prolongés
[Horyd et al 1981, Nakken et al 1997], l'amé-
lioration des comorbidités psychiatriques, de
la qualité de vie, de l'humeur [Roth 1994, Mc
Anley 2001].

Sur le plan physiologique, toujours chez
l'homme, si l'effet néfaste de l'hypoglycémie,
de l'hyponatrémie, de la déshydratation est
certain, il n'en est pas de même de l'hyper-
ventilation, laquelle a été source de fortes
réticences à la pratique du sport chez l'épi-
leptique et en particulier le football. En effet,
il est bien connu, et c'est d'ailleurs un test dia-
gnostique, qu'une hyperpnée au repos favorise
des anomalies EEG et la survenue de crises
épileptiques, notamment des absences. C'est
confondre hyperpnée de repos et hyperven-
tilation du sport ; la première conduit à une
alcalose et à une vasoconstriction, facteur
potentiellement épileptogène et la seconde
correspond à une réponse à l'hypercapnie par
une acidose, laquelle diminue le seuil épilep-
togène.

Ces données, reproduites chez l'animal,
confirment que l'exercice physique retarde
l'épileptogénèse, diminue la fréquence des
crises, selon les 2 modèles expérimentaux du
kindling et du rat pilocarpine, deux modèles
utilisés pour évaluer les nouvelles molécules
antiépileptiques [Arida et al 1998, 1999, 2013].

En somme, le sport, chez l'épileptique :

- diminue les anomalies épileptiformes EEG
- augmente le seuil épileptogène

éveloppement de la filière aérobie ralentit
 l'effort des réseaux épileptiques
 et diminue la fréquence des crises ou ne la change

des effets positifs sur l'humeur et la qualité
 de vie.

et épilepsieS

analyse, retenue en 2008, par l'Union des
 Associations Européennes de Football (UEFA),
 écrite par Michel Platini, très sensible à
 ce que peut apporter le football dans le
 cursus éducatif d'un enfant et à l'intégration
 du football chez l'enfant handicapé, a permis
 le développement de la première action d'en-
 treprise européenne initiée par la Ligue Fran-
 çaise. Contre l'Epilepsie dont j'avais l'honneur
 d'être la présidente, avec inscription sur
 de nombreux maillots de football de ligue 1 «
 l'épilepsie se traite... le préjudice non » et la
 diffusion d'un spot construit par nos amis ita-
 liens avec un enfant épileptique jouant au foot
 sans même des «têtes».

Cette action a ouvert un nouvel éclairage sur
 le malade épileptique, d'autant qu'à la même
 époque, les critères d'aptitude médicale à la
 conduite automobile chez l'épileptique étaient
 très stricts en France, en 2005, ouvrant les
 portes, en 2010, à une nouvelle réglementation
 européenne que nous avons également
 défendue pour la France, brisant totalement les
 préjugés en apportant une juste mesure dans la
 prise de décision pour la société et le malade.
 Cette foulée, pas loin du but, une fois entrée
 sur la surface de réparation du préjudice, Michel
 Platini a de nouveau repris la balle en novembre
 lors des Journées Françaises de l'Epilepsie
 et de l'Épilepsie, pour lancer l'opération « casser l'image
 de l'épilepsie et des épileptiques ».

Et dans ce contexte, qu'en janvier 2015, le
 ballon allait au fond des filets lors du lancement
 de la Campagne Nationale de la Fédération
 Française de Football, animée par notre ami le
 président Pr Pierre Rochcongar et la LFCE, pré-
 sidenté par le Dr Arnaud Biraben et parrainée par
 Daniel Landreau, célèbre gardien de but.

Cette campagne de sensibilisation et d'infor-
 mation « Football et EpilepsieS » expliquait que
 les malades épileptiques avaient parfaitement
 la possibilité de pratiquer le football ; mieux
 encore... la pratique du sport, notamment du
 football, favorisait la stabilisation de la maladie
 et la guérison :

Plus tard, premier trimestre 2018,
 l'aide des médecins de la Ligue de Football
 Professionnel, nous avons réalisé une enquête
 de validation confirmant l'importance du résul-
 tat obtenu à chaque étape de la chaîne pour :
 les parents et l'environnement éducatif : res-
 pect des préjugés « un coup de tête peut déclen-
 cher une crise », « courir peut déclencher une
 crise » [affiches de la FFE].

Le médecin traitant et le médecin scolaire,
 ainsi que par les brochures d'information com-
 muniquées aux familles et avec le soutien et la
 participation de référents épileptologues régionaux
 appuier, si nécessaire, le certificat d'apti-
 tude médicale.

- Les aides et secours, pour gérer la survenue
 d'une crise ou d'un malaise sur le terrain, en
 connaissant les gestes à faire et les attitudes
 à éviter.

- Avant, pendant et après le match, dans les
 vestiaires, la connaissance que les syncopes
 sont de loin les pertes de connaissance les plus
 fréquentes et que les syncopes vagues sont
 les plus nombreuses. Elles s'accompagnent de
 convulsions dans près de 5 % ; elles ne justi-
 fient pas l'administration d'une benzodiazépine

Dans le détail, notre enquête lancée auprès des
 médecins de la Ligue de Football professionnel
 et des centres de formation (n=80) a reçu les
 constatations suivantes avec 48 réponses ; 1
 médecin a été confronté à la survenue d'une
 crise épileptique sur un terrain de football
 ; 1 autre médecin a été confronté à la surve-
 nue d'une crise épileptique dans les vestiaires
 ; dans ces 2 cas il s'agissait d'épileptiques
 connus. 3 autres médecins ont été confrontés à
 la survenue d'une crise convulsive inaugurale
 retenue a posteriori comme d'origine vagale.
 L'avis d'aptitude en cas d'épilepsie connue jus-
 tifie l'avis d'un neurologue environ une fois sur
 deux [45/43] ; jamais l'avis d'un médecin sco-
 laire n'est sollicité.

Impact de la campagne Football et épilepsieS lancée par la FFF

L'impact de ce résultat qui fait honneur au
 travail réalisé par la Fédération Française de
 Football, en lien avec les relais régionaux, est à
 mettre en parallèle avec :

- le nombre d'épileptiques en France. L'en-
 quête la plus récente de 2017, à partir des don-
 nées de l'assurance maladie, donne une four-
 chette entre 640 000 et 810 000 épileptiques en
 France selon une prévalence de 1,2% d'épilep-
 tiques dans la population... Nous avons inscrit
 en 2014 (nombre contesté à l'époque) 750 000
 sur le dos des maillots ; la moitié étant des
 enfants.

- Les progrès de la prise en charge médicale et
 chirurgicale puisque 75 % environ des malades
 sont stabilisés et la moitié des formes infan-
 tiles guérissent à l'âge adulte.

La prise de décision et le champ d'action des
 médecins du football sont sous-tendus par les
 données suivantes :

- Crises épileptiques et épilepsies se conju-
 guent au pluriel, il n'y a pas une mais des épi-
 lepsies

- Les crises épileptiques ne s'accompagnent
 pas forcément de perte de connaissance, de
 chute ou de blessure, d'urination, de morsure
 de langue. Elles se distinguent en crises dites
 généralisées comportant ou non des convul-
 sions et en crises focales (autrefois appelées
 partielles), accompagnées ou non d'une rup-
 ture du contact.

- L'épilepsie, définie par la répétition ou la pos-
 sibilité de crises épileptiques, comprend plus
 d'une centaine de formes cliniques différentes.
 Elle peut se reproduire de façon variée, avec ou
 sans facteur déclenchant ou favorisant (jamais

le sport), parfois exclusivement pendant le
 sommeil.

- Le but du traitement anti épileptique est de
 supprimer la survenue de crise, mais aussi et
 surtout de permettre l'intégration sociale du
 malade.

- Le sport et en particulier le football, l'acti-
 vité physique adaptée, ont montré leurs effets
 neuro protecteurs et anti épileptogènes, en li-
 mitant les comorbidités (sédentarité, prise de
 poids, troubles du sommeil).

Merci à la Fédération Française de Football
 pour l'aide apportée aux malades épileptiques
 et à leur entourage.

Merci aux médecins des clubs de football et
 des centres de formation.

Allez les enfants ! Éclatez-vous au foot !

CONDUITE A TENIR AU MOMENT DE LA CRISE

Tenter de noter la durée et la description de la crise

- Protection contre les chocs
- Protection de la langue, sans mettre son
 doigt dans la bouche
 - sans déclencher de nausées...
 - sans casser de dent...
- Position latérale de sécurité
- Evaluation hémodynamique, respiratoire et
 recherche de signes de localisation
- Injection de BZD ?

QUAND APPELER DES SECOURS ET ALLER AUX URGENCES ?

- Première crise (encadrement non prévenu...)
- Crise durant plus de 5 minutes (montre
 en main...)
- Survenue d'une seconde crise
- Blessure
- Non reprise de conscience → 10 mn
- Intoxication avérée ou suspectée
- Fièvre et/ou céphalées intenses et/ou signes
 méningés

QUAND NE PAS ALLER AUX URGENCES ?

Épileptique connu ayant repris une conscience
 habituelle et ne s'étant pas blessé

Quelques références bibliographiques

- Arida et al
 Potential role of physical exercise in the treatment
 of epilepsy
 Epilepsy & Behavior 2010; 17: 432-435.
- Arida et al .
 Experimental and clinical findings from physical
 exercise as complementary therapy for epilepsy
 Epilepsy & Behavior 2013, 26 : 273-278.
- Capovilla et al
 Epilepsy, seizures, physical exercise and sports : a
 report from the ILAE task force on sports and epilepsy
 Epilepsia 2016, 57, 1 : 6-12
- Camillo et al
 Evaluation of intense physical effort in subjects with
 temporal lobe epilepsy
 AtqNeuropsychiatry 2009, 67, 4 : 1007-12
- Nakken et al
 Does physical exercise influence the occurrence of
 epileptiform discharges in children
 Epilepsia, 1997, 38, 3 : 279-284