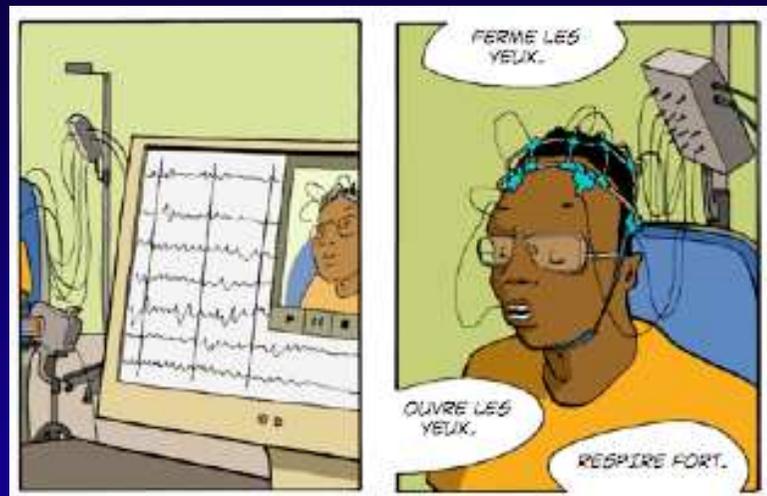


# Pratique de l'EEG en CHG



Pierre GENTON  
Marseille/Aix

# D'abord quelques données économiques....

- CHG Aix-en-Provence:
  - 2600 enregistrements par an
  - 600 pédiatriques (majorité de siestes brèves, 1h)
  - 150+ réa
  - 200 siestes brèves adultes
  - « extérieurs » (Manosque, Pertuis, Salon...)
  - Reste = « standards »
    - PdC service accueil, services médecine
    - Epilepsie, démences, AVC... neurologie

# D'abord quelques données économiques....

- Budget officiel:  $\pm 140\ 000$  euros par an
  - équilibre:
    - 3 techniciens
    - 2 postes fixes (+ vidéo)
      - (renouvelés 2011, ancienneté 11 ans)
    - 1 poste mobile
    - 4 vacations médicales pour l'interprétation

# D'abord quelques données économiques....

- Cotation officielle:

- **CODE : AAQP006** : Prix de l'acte : 105,37 euros

- LIBELLE : Électroencéphalographie de longue durée de 1 à 4 heures sur au moins 8 dérivation, avec enregistrement vidéo**

- **CODE : AAQP010** : Prix de l'acte : 159,49 euros

- LIBELLE : Électroencéphalographie de longue durée de plus de 4 heures sur au moins 8 dérivation, avec enregistrement vidéo**

- **CODE : AAQP007** : Prix de l'acte : 57,6 euros

- LIBELLE : Électroencéphalographie sur au moins 8 dérivation, avec enregistrement d'une durée minimale de 20 minutes**

# D'abord quelques données économiques....

- CA théorique (cotations actuelles):

	Nombre par an	Prix de l'acte	Total
siestes EEG vidéo enfants >1h	300	105,37	31611
standards EEG vidéo enfants >20min	500	57,6	28800
longs EEG vidéo enfants > 4h	30	159,49	4784,7
siestes EEG vidéo adultes >1h	200	105,37	21074
standards EEG vidéo adultes >20min	1000	57,6	57600
longs EEG vidéo adultes > 4h	30	159,49	4784,7
standards en urgence >20min	400	57,6	23040
tracés réanimation portable >20min	200	57,6	11520
Total:	2660		183214

# D'abord quelques données économiques....

- Conclusions:

- Ne pas négliger les cotations
- Dialogue avec l'administration pour faire reconnaître les actes à leur valeur (officielle !!!)

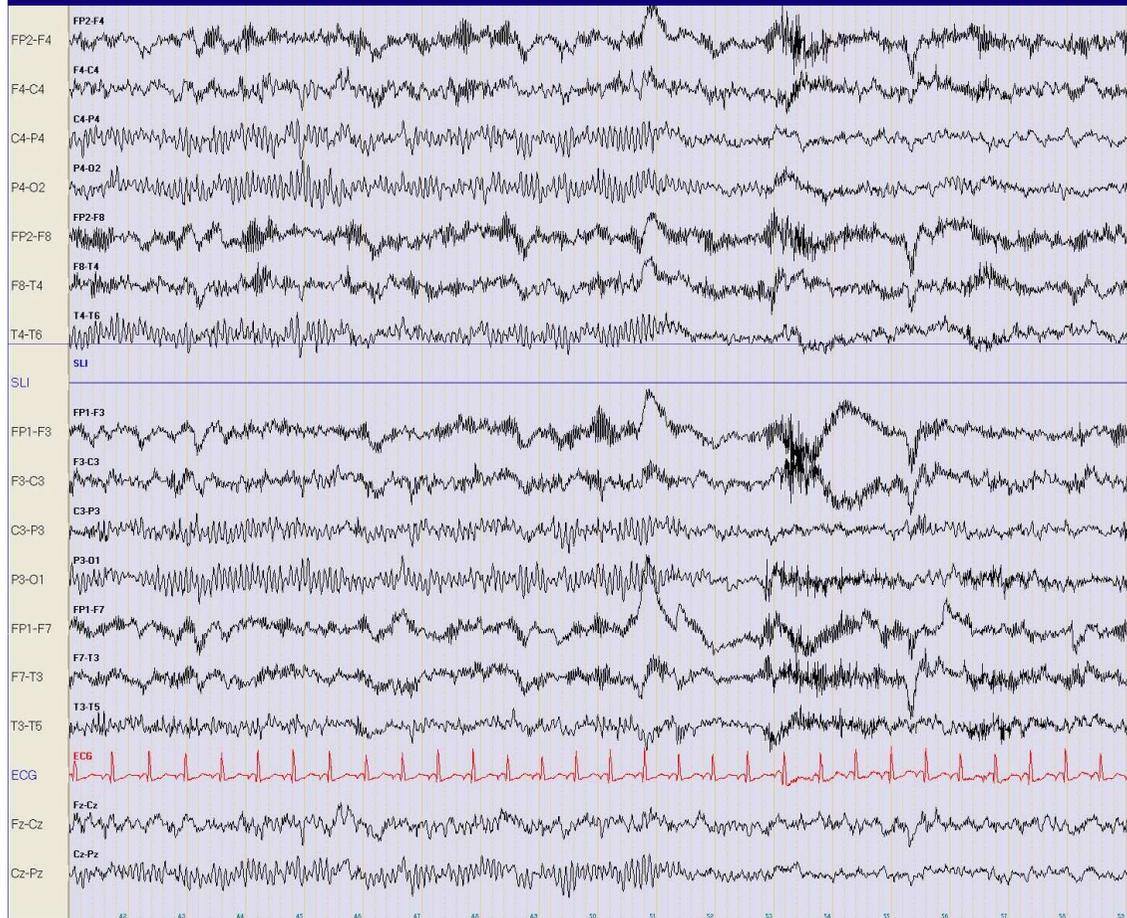
# Indications de l'EEG 2012

- EEG « standard »: en perte de vitesse
- EEG vidéo, court ou long : standard actuel
  - Veille ou sommeil
  - Avec polygraphie, tests dynamiques....
- EEG sommeil de nuit : non envisagé
  - Techniques particulières (SAS+++)

# Indications de l'EEG 2012

- EEG « standard »: en perte de vitesse
  - Epilepsies :
    - Surveillance épilepsie (arrêt de traitement...)
    - Suite immédiate des crises
    - Diagnostic ? Rarement
      - ex: absences typiques, HPN; EPR, pointes rolandiques...
  - Néonatalogie : datation, facteurs pronostiques
  - Autres ? Surtout diagnostic différentiel
    - Comas, céphalées, AVC, démences, encéphalites...

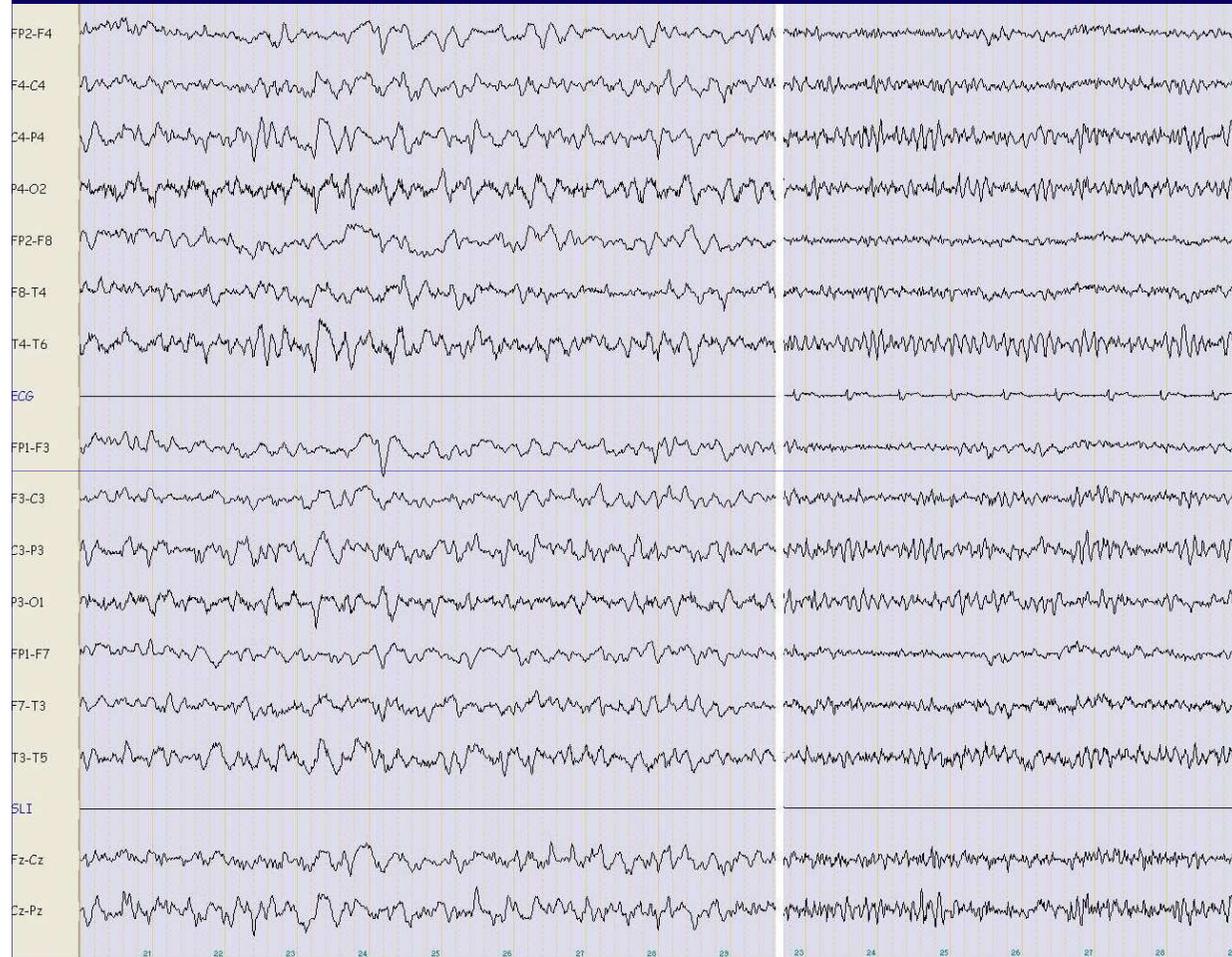
# EEG standard: exemple 1



Perte de connaissance  
Troubles comportement

RR benzo  
Prise cachée...

# EEG standard: exemple 2



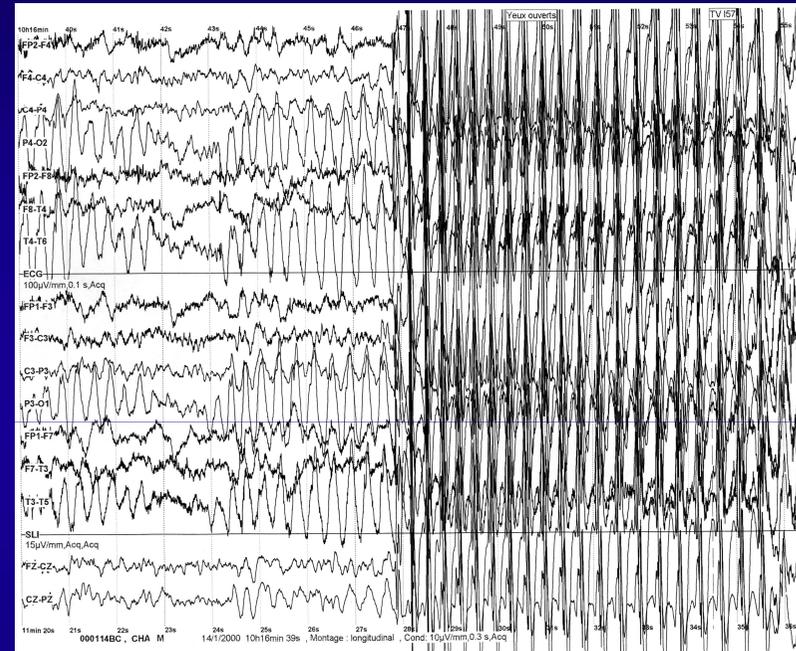
Etat stuporeux  
chez un sujet âgé  
sous VPA

Encéphalopathie  
au valproate

J1

J4

# EEG standard: exemple 3



Vidéo apportée par la famille

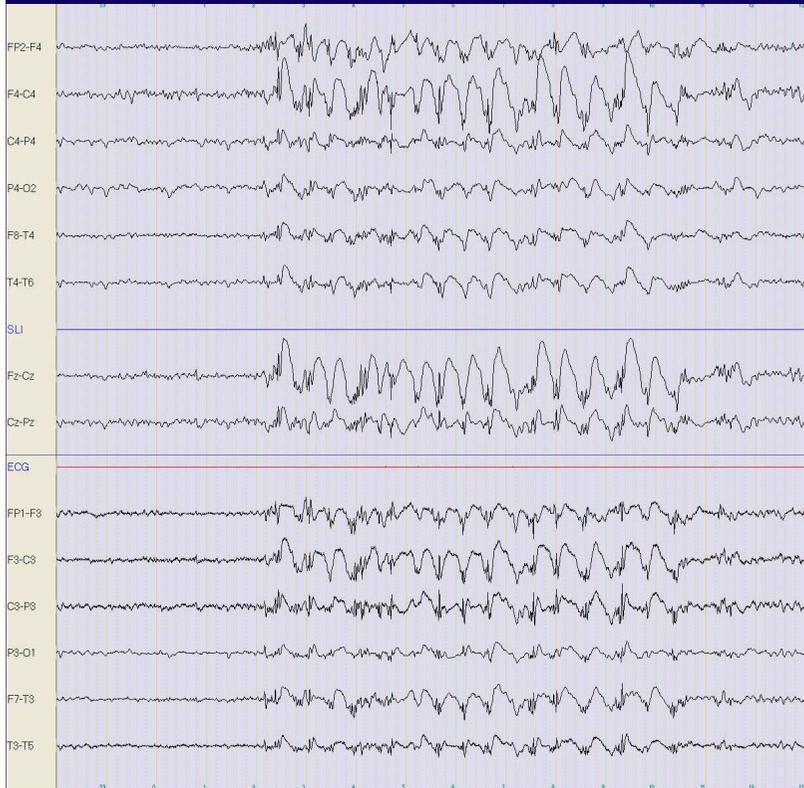
EEG standard, hyperpnée

E abs enfant  
forme typique

# Indications de l'EEG 2012

- EEG « vidéo »: le standard actuel
- EEG de courte durée ( $\geq 20$  minutes)
  - Epilepsies
  - Mouvements anormaux...
  - Troubles du comportement
  - Crises non épileptiques...

# EEG vidéo court : exemple 1



M 18, léger RM  
Absences rebelles

Absences myocloniques

# EEG vidéo court : exemple 2

Convulsions à la SLI  
(EEG normal, non montré)

Myoclonies ?  
Non, tics....

# Indications de l'EEG 2012

- EEG « vidéo » long (veille et sommeil): le standard actuel ) – adapter l'examen au contexte
  - Epilepsies, diagnostic, pronostic
  - Mouvements anormaux...
  - Tests de provocations, stimulations...
  - Troubles du comportement
  - Crises non épileptiques...

# EEG vidéo long : exemple 1

DPK

Syndrome ICCA

M 12, convulsions précoces

Rémission puis crises « toniques » à 10a

# EEG vidéo long : exemple 2

Bonus:

F18

Retard mental, ne parle pas...

Angelman

# En résumé

- Veiller à la bonne prise en compte de l'activité réelle
- Privilégier les examens 'orientés', adaptés à la pathologie explorée
- La vidéo est inévitable et utile
- N'oubliez pas la « home video »

Merci pour votre  
attention