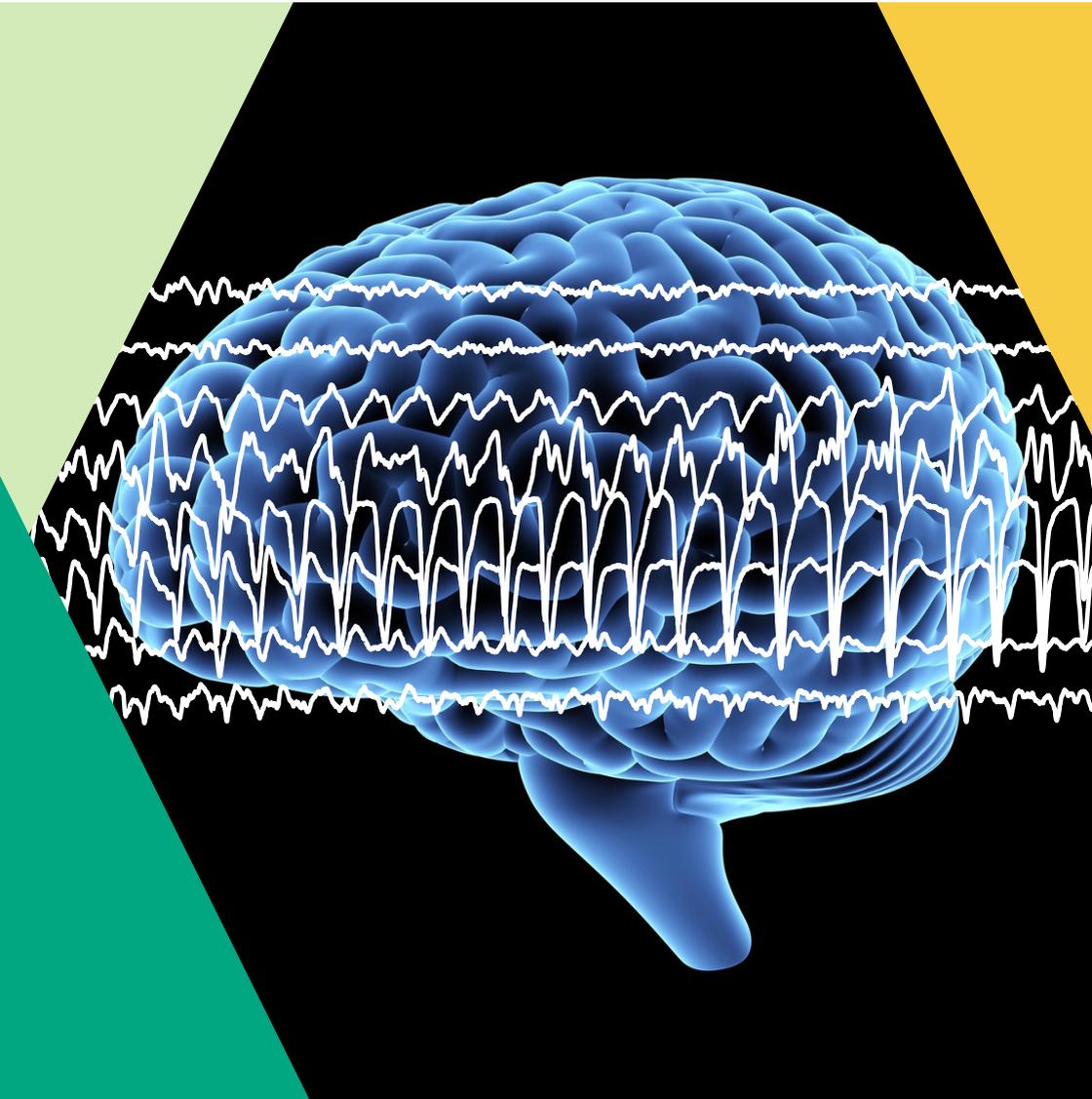


Diagnostic préopératoire de l'épilepsie



Qui sont vos personnes de contact ?

Notre équipe de spécialistes interdisciplinaires travaille sous la direction du professeur Claudio Pollo (neurochirurgie), du professeur Kaspar Schindler et du professeur Maxime Baud (neurologie). L'hôpital universitaire de Berne possède l'un des plus grands centres de chirurgie de l'épilepsie en Suisse et il est accrédité par la conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé comme centre de médecine hautement spécialisée pour l'épilepsie.

Neurologie



Prof. Dr. med. Dr. sc. nat.
Maxime Baud



Prof. Dr. med. Dr. sc.
nat. Kaspar Schindler



Dr. med.
Andrea Seiler



Dr. med. Cecilia
Friedrichs-Maeder



Dr. sc. nat.
Camille Mignardot



Markus Fuchs



Maretha Regyta

Neurochirurgie



Prof. Dr. med.
Claudio Pollo



PD Dr. med.
Andreas Nowacki



Prof. Dr. med.
Werner Z'Graggen

Neuroimagerie



Prof. Dr. med.
Roland Wiest



Prof. Dr. med.
Axel Rominger



Dr. med.
Clemens Mingels

Neuro-Psychologie / Psychiatrie



PD Dr. med.
Heidemarie Schindler



Dr. med.
Wolfgang Schmitt

Qu'est-ce que l'épilepsie ?

L'épilepsie est un trouble neurologique courant et chronique qui touche environ 1 % de la population mondiale. Des crises d'épilepsie répétées sont caractéristiques de la maladie. La cause de l'épilepsie est souvent une modification pathologique de la structure du cerveau, comme la formation de tissu cicatriciel après des lésions cérébrales ou des anomalies du développement des neurones ou des vaisseaux sanguins.

Que sont les crises d'épilepsie ?

Les crises d'épilepsie sont déclenchées par une activité électrique anormale des neurones et peuvent aller de troubles de la perception à des convulsions incontrôlées. Cette activité peut être mesurée à l'aide d'électrodes d'électroencéphalogramme (EEG) et permet, lorsqu'elle est combinée à des techniques d'imagerie, de déterminer dans quelles régions du cerveau les crises d'épilepsie commencent.

L'épilepsie peut-elle être traitée par des médicaments ?

Environ deux tiers des personnes souffrant d'épilepsie voient leurs crises contrôlées grâce à un traitement médicamenteux. Pour les autres, malheureusement, la probabilité d'un contrôle complet des crises diminue à chaque nouvelle tentative de traitement médicamenteux.

Au troisième médicament essayé, les chances sont déjà inférieures à 5 %, bien qu'il soit encore possible de trouver le bon médicament même après plusieurs tentatives. Dès lors, il convient de clarifier pour ces personnes quel serait le bénéfice potentiel d'une intervention chirurgicale.



Qu'est-ce que la chirurgie de l'épilepsie ?

La chirurgie de l'épilepsie s'est développée à partir des années 1950. La technique et les méthodes diagnostiques ont énormément évolué depuis, mais la procédure de base est restée la même et se compose des trois points suivants :

1. Déterminer dans quelle partie du cerveau les crises commencent.
2. Définir quelles parties du tissu cérébral environnant sont saines et fonctionnelles.
3. Enlever la région du cerveau malade et dysfonctionnelle.

Plus concrètement, cela signifie que divers examens ambulatoires ou hospitaliers doivent être effectués pour permettre la localisation de la région épileptique. Les résultats de ces examens sont ensuite discutés lors d'une conférence interdisciplinaire afin que nous puissions vous donner une recommandation pour ou contre la chirurgie de l'épilepsie.



Dans quels cas une opération est-elle indiquée ?

Compte tenu des succès thérapeutiques obtenus dans le traitement de cette maladie chronique, les sociétés de neurologie du monde entier recommandent d'orienter les patient-e-s vers des centres spécialisés suffisamment tôt, c'est-à-dire, lorsque les crises persistent après deux essais médicamenteux bien menés. L'enregistrement et la caractérisation exacte des crises est nécessaire pour déterminer si une opération peut s'avérer utile.

Quelles sont les chances de succès ?

Globalement, les chances de succès sont élevées. Selon le type d'épilepsie, la probabilité d'obtenir une absence totale de crises varie d'environ 30 à 80 %. Si les crises disparaissent, les médicaments peuvent être réduits, voire complètement arrêtés. Dans le cas où la personne continue à souffrir de crises d'épilepsie après l'opération, la fréquence ou la gravité des crises diminue généralement. Toutefois, l'évaluation des chances de réussite doit toujours être faite en prenant compte de la situation individuelle. Pour cela, les fonctions cognitives du cerveau sont également prises en compte. Notre équipe de neuropsychologie examine en détail par exemple vos capacités de concentration, de langage et de mémoire, et vous conseille en ce qui concerne les changements possibles après l'opération.

Quels sont les risques de la chirurgie ?

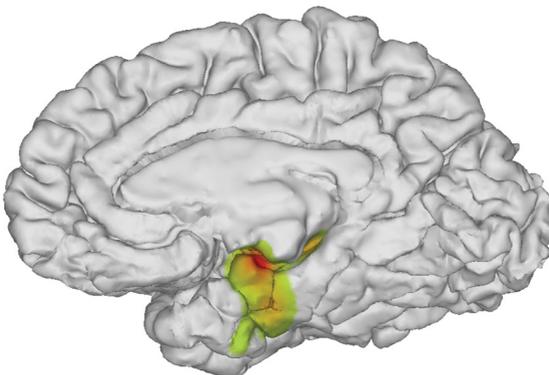
Dans de rares cas, l'opération peut n'avoir aucun effet sur les crises. Il est également possible que des complications surviennent pendant l'opération, mais elles n'entraînent généralement qu'une détérioration à court terme. Dans moins de 1 % des cas, la chirurgie peut entraîner des dommages permanents. Toutefois, le risque exact doit toujours être évalué au cas par cas. Afin d'obtenir des informations plus précises sur l'opération, nous organisons toujours un rendez-vous commun directement avec le ou la neurologue et le ou la neurochirurgien-ne traitant-e-s.

Quelles sont les prochaines étapes ?

Après le diagnostic d'épilepsie pharmacorésistante, d'autres examens seront effectués pour obtenir le plus d'informations possible sur le type d'épilepsie. Un tableau complet est essentiel pour que les médecins puissent comprendre les crises. La préparation d'une opération du cerveau est longue et implique plusieurs examens sur une période de 3 à 12 mois :

- Des procédés d'imagerie modernes permettant de visualiser le tissu malade, par exemple l'imagerie par résonance magnétique (IRM) à haut champ et la tomographie par émission de positrons (TEP).
- Un examen complet des capacités cognitives.
- Un à trois séjours hospitaliers d'une à deux semaines chacun dans notre service de surveillance des crises, «Seizure Unit», afin d'enregistrer les crises; vous devrez porter un EEG sur la tête en permanence.

Pendant cette période préparatoire, plusieurs consultations sont prévues avec les spécialistes de la neurologie, de la neurochirurgie et de la neuropsychologie afin d'aborder les différents aspects de la chirurgie de l'épilepsie. Après une opération éventuelle, des contrôles de suivi ont lieu en neurochirurgie (après 6 à 12 semaines), en neurologie (après 3, 12 et 24 mois) et en neuropsychologie (après 4 à 6 semaines et un an). Pendant tout le processus, nous restons en contact avec votre neurologue traitant-e (le cas échéant) et nous l'impliquons dans la prise des décisions.



Reconstruction 3D du cerveau d'une personne présentant une activité épileptique

Quelles sont les informations dont les neurologues ont besoin ?

Pour mieux comprendre votre épilepsie, les éléments suivants sont nécessaires :

- Description de la crise du point de vue du patient.
- Si possible : description de la crise par une autre personne qui l'a observée.
- Enregistrement d'au moins une crise sur l'EEG, mais l'enregistrement de plusieurs crises est souvent nécessaire et utile.
- Obtention de l'imagerie cérébrale.

Si les informations fournies par l'EEG de scalp sont insuffisantes, une étape diagnostique invasive peut être nécessaire. Il s'agit de placer des électrodes intracrâniennes directement sur ou dans le cerveau. La nécessité de cette investigation est discutée individuellement avec notre équipe spécialisée.

Vous trouverez de plus amples informations sur la neurologie à l'Inselspital sur le site web.



Quelles sont les informations dont les neurochirurgien·ne·s ont besoin ?

Une fois que tous les examens nécessaires ont été effectués, l'ensemble des résultats est présenté à une équipe pluridisciplinaire pour expertise. L'équipe est composée des expert·e·s en neurologie, neuroradiologie, neurochirurgie et neuropsychologie impliqué dans votre traitement. Les chances de succès et les risques d'une opération, ainsi que les alternatives thérapeutiques possibles sont discutés lors de cette séance et vous sont communiqués lors d'une consultation avec la neurochirurgie.

Vous trouverez de plus amples informations sur la neurochirurgie à l'Inselspital sur le site web.



Informations sur votre séjour dans notre unité d'enregistrement des crises :



Dans le service, vous ferez l'objet d'une surveillance vidéo et par EEG 24 heures sur 24 afin d'enregistrer vos crises d'épilepsie. Pour ce faire, des capteurs d'EEG seront collés sur votre tête et ils s'accompagnent généralement d'un sac à garder sur soi.



Souvent, les médicaments sont réduits afin d'accroître la probabilité des crises d'épilepsie, ce qui peut en augmenter la fréquence, mais aussi l'intensité.



Par mesure de sécurité, votre liberté de mouvement sera limitée à quelques mètres autour du lit pendant votre séjour. La barrière de lit sera montée lorsque vous dormirez. En principe, les douches ne sont pas permises.



Il est interdit de fumer dans le service.



Nous recommandons d'apporter de quoi s'occuper (livres, tablette, ordinateur portable, etc.).



La durée du séjour dépend du nombre de crises et varie d'une personne à l'autre, mais elle ne dépasse généralement pas 14 jours.



Un-e médecin assistant-e, le personnel soignant et des spécialistes techniques de l'EEG seront à vos côtés chaque jour, et l'épileptologue spécialisé-e vous rendra visite une à deux fois par semaine.



Il est possible de participer à des études scientifiques. Dans ce cas, vous serez également en contact avec l'équipe de recherche.





Comment prendre la bonne décision ?

La décision pour ou contre la chirurgie de l'épilepsie fait partie d'un processus, parfois long. Il peut être utile de discuter des arguments avec les membres de la famille ou une personne proche. Mettez en balance le risque de la chirurgie et le risque associé aux crises d'épilepsie répétées. Les crises et leurs conséquences altèrent la qualité de vie, augmentent le risque de blessure et, dans de rares cas, peuvent même être fatales.

Au cours des mois de préparation à la chirurgie, vous avez la possibilité de changer votre décision ou d'arrêter les investigations diagnostiques. Il est très important que vous nous fassiez part de vos espoirs et de vos craintes, afin que nous puissions adapter notre accompagnement à vos attentes.

Notre objectif est que vous vous sentiez bien à la fin du processus et que la décision que vous aurez prise soit satisfaisante pour vous. Nous vous aiderons lors de la prise de décision et vous fournirons la meilleure prise en charge possible. Nous vous conseillons de noter les questions que vous vous posez, pour nous permettre d'y répondre lors de la prochaine consultation.



**Centre de l'épilepsie et des troubles du sommeil
et de la vigilance (SWEZ)**

Service universitaire de neurologie

Inselspital, Hôpital universitaire de Berne

Rosenbühlgasse 25

CH-3010 Berne

Tél. +41 31 632 30 54

eeg@insel.ch

www.neurologie.insel.ch