

Une technique chirurgicale innovante et prometteuse dans la prise en charge de l'épilepsie réfractaire

Les Prs Christian Raftopoulos et Kenou Van Rijckevorsel, respectivement chef du Service de neurochirurgie et épileptologue responsable du Centre de l'épilepsie réfractaire des Cliniques universitaires Saint-Luc, ont présenté ce jeudi 20 juin à la presse une prise en charge innovante à destination des patients souffrant d'épilepsie réfractaire. Cette technique a permis une réduction significative des crises pour 80% des patients, avec un minimum de complications.

Une crise épileptique est définie comme une décharge anormale hypersynchrone d'une masse critique de neurones d'une région du cortex cérébral. La manifestation clinique dépend de la région activée. La crise d'épilepsie se distingue de l'épilepsie proprement dite, qui est caractérisée par la répétition de crises.

Une personne sur dix présentera dans sa vie une crise épileptique. 10% d'entre elles deviendront épileptiques. Le traitement médical permet de contrôler les crises chez 2/3 des patients. Malheureusement, 1/3 des patients épileptiques présenteront une l'épilepsie dite « réfractaire » au traitement médical. Vu le risque de complications (chutes, blessures, fractures) et même de mort subite, les patients présentant une épilepsie réfractaire devront être investigués dans une équipe pluridisciplinaire afin d'évaluer les chances de réduire par la chirurgie la fréquence de leurs crises d'au moins 50% ou même de les supprimer.

Les transections sous-piales multiples

Il existe deux types de chirurgie de l'épilepsie réfractaire : la chirurgie *d'investigation* (mise en place d'électrode en intracrânien afin d'identifier les foyers épileptogènes non ou mal diagnostiqués par l'électroencéphalogramme de surface) et la chirurgie à visée *thérapeutique*. La chirurgie à visée thérapeutique utilise quatre types de techniques : résection corticale, déconnection, stimulation par électrode (palliatif) ou destruction par rayonnement. Dans le groupe des déconnexions chirurgicales, il existe une technique appelée transections sous-piales multiples (MST).

Cette technique, utilisée depuis 1989, consiste à réaliser à l'aide d'un micro-crochet des déconnexions (parallèles les unes aux autres) dans le cortex cérébral lui-même. On réalise cette technique en particulier lorsque le foyer épileptogène se trouve au niveau d'une région corticale primaire, c'est-à-dire une région qui ne peut être retirée en raison de son importance majeure, par exemple l'aire de Brodmann 4 qui supporte la motricité. Le principe original des MST est d'interrompre les connexions horizontales intracorticales entre les neurones, sans altérer leur projections verticales supportant leur activité primaire. De cette façon, la masse critique nécessaire à une crise d'épilepsie ne peut être atteinte par diffusion du foyer princeps.

Si l'efficacité des MST parallèles est significative (environ 75% des patients présenteront une amélioration significative), cette technique n'est pas dénuée de complications, jusqu'à 23% dans certaines séries. Par exemple, le risque d'œdème cérébral majeur est d'environ 10%. C'est dans ce contexte que le Pr Christian Raftopoulos avec la collaboration du Pr Kenou van Rijckevorsel et des autres membres du Centre de l'Epilepsie réfractaire des Cliniques universitaires Saint-Luc a développé la technique des MST radiaires.

Une réduction significative des crises

Cette technique des MST radiaires vient d'être rapportée ce mois de juin dans la revue américaine de

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

neurochirurgie *Neurosurgery*¹. Ce travail présente la technique réalisée chez 62 patients opérés entre 2003 et 2010. La technique des MST radiaires a été développée pour réduire le nombre de perforations corticales de surface, source d'hémorragies arachnoïdiennes et sous-durales. Ainsi, plusieurs MST sont réalisées au départ d'un même point d'entrée, leur donnant une distribution radiaire. Cette technique a non seulement permis une réduction significative des crises jusque dans 80% des patients mais surtout avec un minimum de complications : aucun cas d'œdème cérébrale majeur ne fut observé et seulement 3.2% de séquelles neurologiques prolongées mais mineures sont à rapporter.

En conclusion, cette nouvelle technique des MST dites radiaires développée aux Cliniques universitaires Saint-Luc apparaît être aussi efficace que la technique des MST parallèles mais avec un risque de complications sévères et permanentes fort réduit. Ceci devrait encourager sa réalisation dans des cas bien sélectionnés afin d'améliorer la qualité de vie de ces patients.

Plus d'informations

Pr Christian Raftopoulos, chef du Service de neurochirurgie des Cliniques universitaires Saint-Luc, christian.raftopoulos@uclouvain.be

Pr Kenou Van Rijckevorsel, épiléptologue, responsable du Centre de l'épilepsie réfractaire des Cliniques universitaires Saint-Luc, kenou.vanrijckevorsel@uclouvain.be

Envie d'en savoir plus sur l'épilepsie réfractaire ? Découvrez la vidéo réalisée par les Cliniques universitaires Saint-Luc sur ce thème, en surfant sur www.youtube.com/watch?v=Ces0Jqmuamw



Suivez-nous sur Youtube & Twitter

www.youtube.com/cliniquesuclsaintluc
www.twitter.com/ClinUnivStLuc

¹ http://journals.lww.com/neurosurgery/Abstract/2013/06000/Patients_With_Refractory_Epilepsy_Treated_Using_a.14.aspx