



14 NOVEMBRE 2007

Renaître après une chirurgie de l'épilepsie

Conférence le 24 novembre 2007 à 10h30
(Palais des Académies, rue Ducale 1b, 1000 Bruxelles)

Jusqu'il y a peu, l'avenir des patients souffrant d'épilepsie incurable était très sombre. Aujourd'hui, la chirurgie peut leur rendre une vie normale grâce à différentes techniques. Le Pr Christian Raftopoulos, Chef du Service de Neurochirurgie des Cliniques universitaires Saint-Luc et pionnier dans ce domaine, les exposera le 24 novembre prochain lors d'une conférence intitulée « Renaissance après une chirurgie de l'épilepsie ». Cette conférence organisée par l'Académie Royale de Médecine de Belgique (Palais des Académies, Bruxelles) est ouverte à tous.

Le terme « épilepsie réfractaire » désigne les épilepsies « incurables » à l'aide de traitements médicamenteux. Car sur l'ensemble des patients souffrant d'épilepsie, 30 à 40% ne répondent pas aux traitements classiques. Pour ces patients souffrant d'épilepsie réfractaire, le recours à la chirurgie constitue l'unique espoir. « *Ce type d'épilepsie est très invalidant car il empêche le patient de mener une vie normale, explique le Pr Christian Raftopoulos, Chef du Service de Neurochirurgie. Les crises à répétition provoquent des lésions cérébrales et peut plonger les patients dans un état proche de la démence ou aphasique.* »

En 2006, 65 malades de tous âges, y compris des nourrissons, ont pu reprendre une vie normale suite à l'intervention chirurgicale ; les autres patients ont vu leurs conditions de vie s'améliorer dans des proportions variables.

Ces patients sont pris en charge au Centre de référence pour l'épilepsie réfractaire des Cliniques universitaires Saint-Luc (lire ci-dessous).

Trois raisons d'espérer

En fonction du type d'épilepsie, trois types d'interventions chirurgicales sont pratiquées avec succès au Centre de référence pour l'épilepsie réfractaire.

- 1. La déconnexion les uns des autres des neurones malades (transections sous-piales multiples, MST)** pour empêcher la propagation des crises à l'ensemble du cortex cérébral. Les MST permettent d'isoler le foyer épileptogène

sans altérer la fonction cérébrale en pratiquant, sous monitoring opératoire, des incisions de quelques millimètres de profondeur jusqu'à réduction des activités anormales.

La première intervention de ce type en Belgique a été pratiquée par le Pr Christian Raftopoulos en janvier 2003.

2. Certains petits patients peuvent également bénéficier d'une **hémisphérotomie**. Il s'agit d'isoler les deux hémisphères cérébraux l'un de l'autre. Cette intervention se pratique habituellement chez de très jeunes enfants nés avec un des deux hémisphères mal formé ou détruit par un accident survenu avant la naissance ou encore lors d'encéphalite chronique. En isolant l'hémisphère malade de l'hémisphère sain, le chirurgien permet à ce dernier de prendre le relais et de refonctionner normalement.

La première intervention de ce type a été réalisée aux Cliniques universitaires Saint-Luc par le Pr Raftopoulos en décembre 2002.

3. **Le troisième type d'intervention (l'amygdalo-hippocampectomie sélective par voie transylvienne)** présente l'avantage de préserver le cerveau sain et de ne retirer que le foyer épileptogène.

En Belgique, c'est à nouveau le Pr Raftopoulos qui a effectué la première amygdalo-hippocampectomie par voie transylvienne.

Ce type de chirurgie n'est pas toujours possible

Lorsqu'aucune résection ou déconnexion n'est envisageable (quand les zones épileptogènes diffuses ou non identifiables), le neurologue préconise des stimulations électriques du nerf vague. Le stimulateur est implanté chirurgicalement. Cette technique stabilise les patients épileptiques dans deux tiers des cas. Pour ceux qui ne répondent pas non plus à ce traitement, un protocole de recherche de stimulation intracrânienne existe au sein du Centre de l'épilepsie réfractaire : cinq patients ont déjà été implantés.

* * *

« Renaissance après une chirurgie de l'épilepsie »

24 novembre 2007 – 10h30

(Palais des Académies, rue Ducale 1b, 1000 Bruxelles)

Par le Pr Christian Raftopoulos, Chef du Service de Neurochirurgie des Cliniques universitaires Saint-Luc, dans le cadre de l'Académie royale de Médecine de Belgique.

Cette conférence est ouverte à tous.

Plus d'infos : Pr Christian Raftopoulos, tél. 02 764 10 85 (raftopoulos@chir.ucl.ac.be).

En savoir plus sur ...

Le Centre de référence pour l'épilepsie réfractaire

Le Centre de référence pour l'épilepsie réfractaire des Cliniques universitaires Saint-Luc est composé d'une équipe pluridisciplinaire coordonnée par le Pr K. van Rijckevorsel (épileptologue) et le Pr C. Raftopoulos (neurochirurgie) avec la collaboration des : Pr Th. de Barys (revalidation), Dr M. de Tourtchaninoff (neurophysiologie), Pr A. Devolder (imagerie fonctionnelle), Dr S. Ghariani (neuropédiatrie), Pr C. Grandin (imagerie), Pr A. Ivanoiu (neuropsychologie), Pr M C. Nassogne (neuropédiatrie), Pr Ch. Sindic (neurologie), Dr G. Ribeiro-Vaz (neurochirurgie), Dr P. Vrielynck (neurophysiologie).

Pour tout renseignement :

- Pr Kenou van Rijckevorsel, tél. 02 764 33 08,
vanRijckevorsel@nops.ucl.ac.be

- Pr Christian Raftopoulos, tél. 02 764 10 85,
raftopoulos@chir.ucl.ac.be.

- Centre de référence pour l'épilepsie réfractaire, tél. 02 764 33 09 (lundi matin, jeudi et vendredi toute la journée)



Contact Presse

Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) – avenue Hippocrate 10 – 1200 Bruxelles
Service communication : Géraldine Fontaine

geraldine.fontaine@uclouvain.be

☎ 02 764 11 95

☎ 02 764 89 02

www.saintluc.be