



10 octobre 2008

L'anévrisme intracrânien : une bombe à retardement ?

Quel traitement ?

Une personne porteuse d'un anévrisme cérébral non rompu peut bénéficier aujourd'hui d'un traitement chirurgical efficace.

La prise en charge de l'anévrisme intracrânien non rompu reste complexe, mais des lignes de force existent : elles viennent d'être précisées sur le plan international.

Les équipes de Neurochirurgie Vasculaire des Cliniques universitaires Saint-Luc (Bruxelles) et du CHU de Bicêtre (Paris) viennent en effet de publier leur expérience conjointe exceptionnelle sur ce sujet.

Le Pr Christian Raftopoulos, chef du Service de Neurochirurgie aux Cliniques universitaires Saint-Luc, a présenté ce vendredi 10 octobre ces résultats fondamentaux.

Le plus souvent détectés fortuitement à l'occasion d'un examen par résonance magnétique (RMN), les anévrismes non rompus font l'objet d'une stratégie spécifique reposant sur certains critères. Faut-il intervenir ou se contenter de surveiller ? « *Avant 65 ans, mieux vaut envisager un traitement* », explique le Pr Raftopoulos.

Ce traitement diffère d'un centre à l'autre en fonction des habitudes et des moyens mis à la disposition des équipes.

La stratégie de prise en charge de ces anévrismes, mise en place depuis dix ans aux Cliniques universitaires Saint-Luc, s'appuie sur une mise en commun de travaux réalisés par les équipes de neurochirurgie belge et française. Les résultats obtenus figurent parmi les meilleurs publiés au sein de la littérature internationale et permettent donc de confirmer la supériorité de cette prise en charge.

Cette prise en charge repose sur :

- la chirurgie qui reste la méthode de choix pour le traitement des anévrismes intracrâniens non rompus
- la présence au chevet du patient d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des thérapeutes spécialisés en techniques endovasculaires et de neurochirurgiens vasculaires
- la possibilité d'offrir aux patients les dernières avancées dans le domaine technologique

Questions – réponses

Un anévrisme non rompu, c'est quoi ?

Il s'agit d'une petite poche remplie de sang susceptible de se rompre. Cette dilatation, localisée dans une des artères du cerveau, s'agrandit au fur et à mesure du temps en raison de la pression sanguine.

Chez qui ?

Environ 1 à 5 % des plus de 18 ans sont concernés.

L'incidence augmente avec l'âge, donc de plus en plus fréquent en vieillissant et plus fréquent chez la femme.

Quels sont les signes ?

Cette rupture, souvent précédée de maux de tête inhabituels, rebelle aux antalgiques classiques, va provoquer une hémorragie cérébrale source de nombreuses complications. Un patient sur deux décède. Les trois quarts des survivants souffrent de séquelles importantes : paralysie, troubles de la parole, de la vision, de la marche, de la mémoire. Seulement un quart des victimes d'un tel accident s'en sortent sans séquelles.

Que faire ?

Demander l'avis d'une équipe spécialisée dans le domaine neurovasculaire.

Quels sont les traitements actuels ?

Trois attitudes sont possibles : la surveillance de l'anévrisme non rompu, un traitement endovasculaire grâce aux techniques de neuroradiologie interventionnelle ou encore le clippage chirurgical.

L'équipe neurovasculaire des Cliniques universitaires Saint-Luc possède une expérience reconnue internationalement et un service de garde neurovasculaire spécifique unique, grâce à la possibilité de traiter « sans ouvrir » la boîte crânienne.

En quoi Saint-Luc se distingue ?

Par son degré d'expérience, par la qualité de ses résultats (publiés dans la littérature internationale), par l'existence d'une équipe spécifique (deux embolisateurs, deux neurochirurgiens vasculaires) et d'une garde spécifique de neurovasculaire.

Plus d'informations :

Service de communication

Caroline Bleus - Caroline.Bleus@uclouvain.be - 02 764 11 99



Contact Presse

Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL)

avenue Hippocrate 10 – 1200 Bruxelles

Service communication

☎ 02 764 11 99

☎ 02 764 89 02

www.saintluc.be