

# Vous êtes en attente d'un bilan pré-chirurgical avant une éventuelle opération

## POUR VOTRE ÉPILEPSIE

Votre médecin a évoqué avec vous la possibilité d'une opération pour votre épilepsie. Un bilan complet est nécessaire pour savoir si la maladie épileptique dont vous souffrez est opérable. En quoi consiste-t-il ?

### POURQUOI UN BILAN PRÉCHIRURGICAL ?

Lorsque l'épilepsie persiste malgré les médicaments antiépileptiques, on dit alors qu'il s'agit d'une épilepsie pharmaco-résistante.

Il peut alors se poser la question d'une intervention chirurgicale sur le cerveau. Attention, toutes les épilepsies ne sont pas opérables et un bilan est indispensable.

Le but de ce bilan est double :

- Identifier la région du cerveau dans laquelle naissent les crises d'épilepsie
- Évaluer le rôle joué par cette région dans votre cerveau

**C'est la réponse à ces deux questions qui va permettre de savoir si cette région est opérable ou non.**



### COMMENT SE DÉROULE LE BILAN PRÉCHIRURGICAL ?

Ce bilan comporte une série d'examen (qui peuvent parfois varier d'une équipe médicale à une autre), mais dont certains seront quasi systématiquement réalisés :

- L'enregistrement des crises en **Vidéo EEG**
- **L'IRM cérébrale** (Imagerie par Résonance Magnétique)
- Le **PET Scan** (Tomographie par Emission de Positons)
- Le **bilan neuropsychologique** (BNP)

**D'autres examens seront proposés en fonction du type d'épilepsie et des centres** comme par exemple l'EEG Haute Résolution, la MEG (MagnetoEncéphaloGraphie), le SPECT ictal...

#### → La Vidéo EEG

Il s'agit d'un examen très important, destiné à enregistrer vos crises d'épilepsie (une au minimum, plusieurs si possible), pour observer votre comportement pendant les crises (mouvements, expression du visage, activité automatiques, langage...), en même temps que les modifications de l'activité électrique de votre cerveau (tracé EEG).

#### Les conditions de l'examen

Pour cela, vous serez hospitalisé plusieurs jours dans une unité spécialisée et dans une chambre spécialement équipée, sous la surveillance de techniciens(nes) ou d'infirmiers(ières). Des électrodes seront collées sur votre tête (comme lors d'un EEG de consultation) et vous serez filmé en permanence. Pour faciliter l'enregistrement des crises, votre traitement pourra être diminué (attention ne diminuez jamais vous-même votre traitement !), parfois on pourra vous demander de moins dormir également (la dette de sommeil favorise souvent la survenue des crises).

#### En pratique

- L'hospitalisation peut durer de quelques jours à 2 semaines : vous serez bien évidemment autorisé à vous lever, aller dans la salle de bain et parfois sortir de votre chambre pour vous aérer. Il faut bien anticiper cela et prévoir des activités pour vous occuper (lecture, ordinateur, TV...).
- L'enregistrement est le plus souvent en continu (même si les techniciens(nes) ne sont pas toujours présents(es)), jour et nuit, souvent le week-end également.
- Les visites seront autorisées (voir avec le personnel soignant pour les horaires).

#### → L'IRM cérébrale

**L'IRM morphologique est un examen très précieux qui donne des images de votre cerveau** (comme une photographie) sur lesquelles on va rechercher des anomalies qui pourraient expliquer vos crises. Cet examen peut être réalisé plusieurs fois, notamment pour détecter des lésions de petite taille.

C'est un examen indolore et sans danger mais qui peut être long et bruyant. Attention si vous êtes claustrophobe, un traitement pourra vous être prescrit pour vous aider à passer cet examen dans de bonnes conditions.

**L'IRM fonctionnelle permet l'étude du fonctionnement cérébral** et pourra être demandé selon le type d'épilepsie pour localiser avec précision les régions impliquées dans certaines fonctions cérébrales, le plus souvent le langage mais aussi la motricité, la lecture, la sensibilité, la mémoire... Ces résultats pourront permettre d'éviter que ces fonctions ne soient abimées par une opération.

#### → Le PET-Scan

**Il s'agit d'un examen permettant de mesurer la capacité des différentes parties du cerveau à utiliser le glucose.** Les régions du cerveau à l'origine des crises d'épilepsie consomment souvent moins de glucose : on dit qu'elles sont hypométaboliques. Cet examen permet de les identifier (même si l'IRM est normale).



### À SAVOIR :

La mesure de la consommation du glucose par le cerveau nécessite l'utilisation d'un traceur radioactif (ici le Fluor 18) injecté par voie veineuse. Ce produit est administré en très petite quantité et s'élimine très vite. Utilisé dans des conditions strictes, il ne présente pas de danger pour un organisme adulte. Attention, leur utilisation est formellement interdite chez la femme enceinte.

#### → Le bilan neuropsychologique

**Cet examen mené par un neuropsychologue dure plusieurs heures.** Il débute par un entretien puis se poursuit par une évaluation des différentes fonctions intellectuelles, d'abord de manière globale puis plus spécifique (avec des exercices testant la mémoire, le langage, l'attention, la concentration...). En cas d'opération, un bilan de contrôle est en général réalisé 1 an après.

#### ET APRÈS ?

L'ensemble des examens est revu en réunion en présence des neurologues et neurochirurgiens et une décision est prise de manière collégiale (votre neurologue vous en donnera les conclusions en consultation au décours).

#### 3 réponses sont possibles.

- 1 **Vous êtes opérable** : le bilan a permis de délimiter précisément la région du cerveau à l'origine des crises et cette région est opérable. Le neurologue et/ou le neurochirurgien vous expliqueront comment se passe l'opération et vous préciseront s'il existe des risques et quelles sont les chances de guérison avec l'opération.
- 2 **Vous n'êtes pas opérable** : aucune opération ne peut être proposée car la région à l'origine des crises est trop étendue ou située dans une région inaccessible ou inopérable. L'opération est jugée trop dangereuse ou avec trop peu de chances de guérison.
- 3 **Une opération reste envisageable** mais les informations fournies par ce premier bilan sont insuffisantes. Un autre examen est alors nécessaire pour compléter le bilan : la SEEG (StéréoElectroEncéphaloGraphie) qui consiste à enregistrer les crises comme en Vidéo EEG mais avec des électrodes d'enregistrement implantées directement dans le cerveau (Cf. Fiche SEEG). Cet examen permettra de savoir si une opération est finalement possible.

#### → Quelques précisions qui vous seront redonnées en consultation :

- Si une opération est proposée, c'est bien évidemment le patient qui décide de se faire opérer ou non : une opération n'est jamais obligatoire !
- Après l'opération, le traitement médicamenteux ne sera pas changé avant plusieurs mois. Ne l'arrêtez jamais de vous-même ! Par la suite si les crises ont disparu, il pourra être diminué mais en général il n'est pas complètement arrêté.
- Même si toutes les précautions sont prises, aucune opération du cerveau n'est sans risque et une complication peut survenir.
- Avec l'opération, on peut espérer une guérison et la disparition des crises mais malheureusement cela n'est pas toujours le cas et certains patients continuent de présenter des crises après l'opération.



## UN DOUTE, UNE QUESTION ?



**Le personnel soignant est là pour vous renseigner, n'hésitez pas à l'interroger !**

Fiche rédigée par le Dr Jean Isnard et le Dr Hélène Cateñoix (Lyon)  
Remerciements à l'équipe de soins de l'Unité d'enregistrement vidéo EEG, Hôpital Neurologique, Lyon

