



Service de Neurochirurgie du CHU de Bordeaux

Equipe du

Pr Emmanuel CUNY

Intervenants:

Hérigault Éric (IDE)

Chirurgien référent

Dr Guillaume PENCHET

Milbert Patrick (IBODE)



SEEG

Stéréo électro encéphalographie



INTRODUCTION

Le but de l'intervention est de mettre en place, avec une très grande précision, des électrodes au sein même du cerveau, afin de rechercher la zone épileptogène.

Elle sera réalisée sous anesthésie générale. C'est un examen pré opératoire qui s'inscrit dans la prise en charge chirurgicale de l'épilepsie.

Les électrodes permettront de réaliser des enregistrements de l'activité cérébrale et des stimulations qui cherchent à reproduire tout ou une partie des crises, afin de localiser avec la plus grande précision les zones du cerveau impliquées dans l'épilepsie.



DEFINITION

L'épilepsie est une maladie neurologique qui se caractérise par un fonctionnement anormal de l'activité du cerveau. Elle se traduit par la répétition de crises imprévisibles et souvent très brèves. Les manifestations cliniques des crises sont variables et dépendent de la localisation dans le cerveau, de la perturbation et de sa propagation:

- Désorientation ou perte de conscience**
- Troubles moteurs ou sensoriels (visuels, auditifs, gustatifs)**
- Troubles de l'humeur ou des fonctions cognitives**



EPIDEMIOLOGIE

L'épilepsie est une affection neurologique qui touche toutes les populations du monde (0,5 a 1%).

Pour la plupart le traitement est médicamenteux.

En France 30% des patients sont pharmacorésistants.

Parfois très handicapés dans leur vie quotidienne, ces sujets se tournent potentiellement vers la chirurgie. Tous ne sont cependant pas opérables.



LA CHIRURGIE

- Hospitalisation du patient la veille de la chirurgie
- Anesthésie générale du patient dans le service de radiologie
- Pose du cadre de stéréotaxie par le chirurgien: ce cadre permet le repérage d'une zone à opérer dans les 3 dimensions de l'espace
- Réalisation des séquences d'IRM et transfert du patient au bloc opératoire
- Installation du patient sur table
- Positionnement du robot







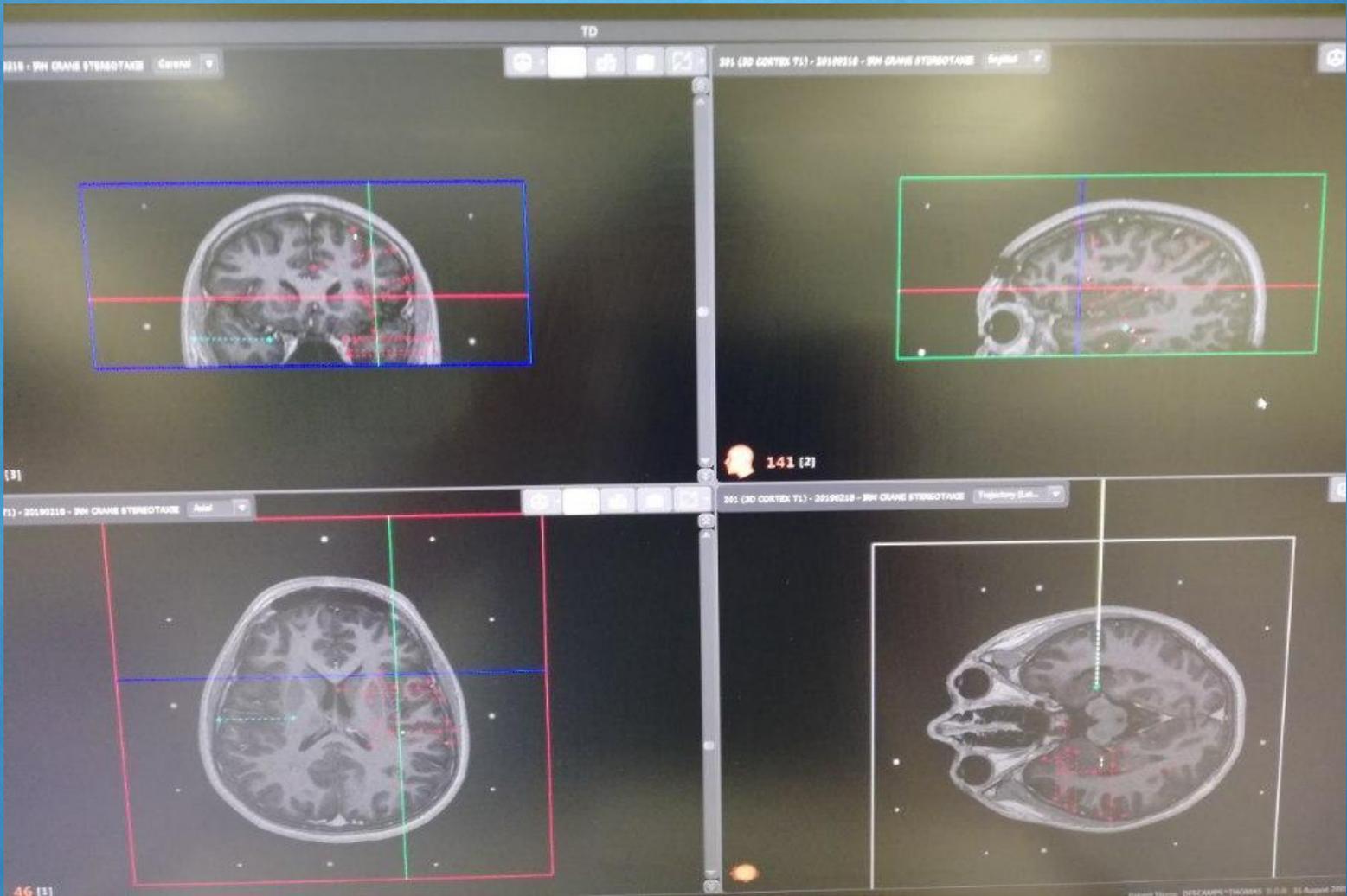


POSE DES ELECTRODES

Au bloc opératoire, calcul des cibles par le chirurgien et l'épileptologue à l'aide de l'imagerie.

TEMPS OPÉRATOIRES:

- Désinfection cutanée**
- Infiltration cutanée à la xylocaine adrénalinée**



- 
- **Trépanation percutanée par un foret de 2,5 mn**
 - **Coagulation de la dure mère**
 - **Pose de la vis d'encrage de l'électrode**
 - **Pose de l'électrode**
 - **Répétition de la procédure pour les autres électrodes à poser**

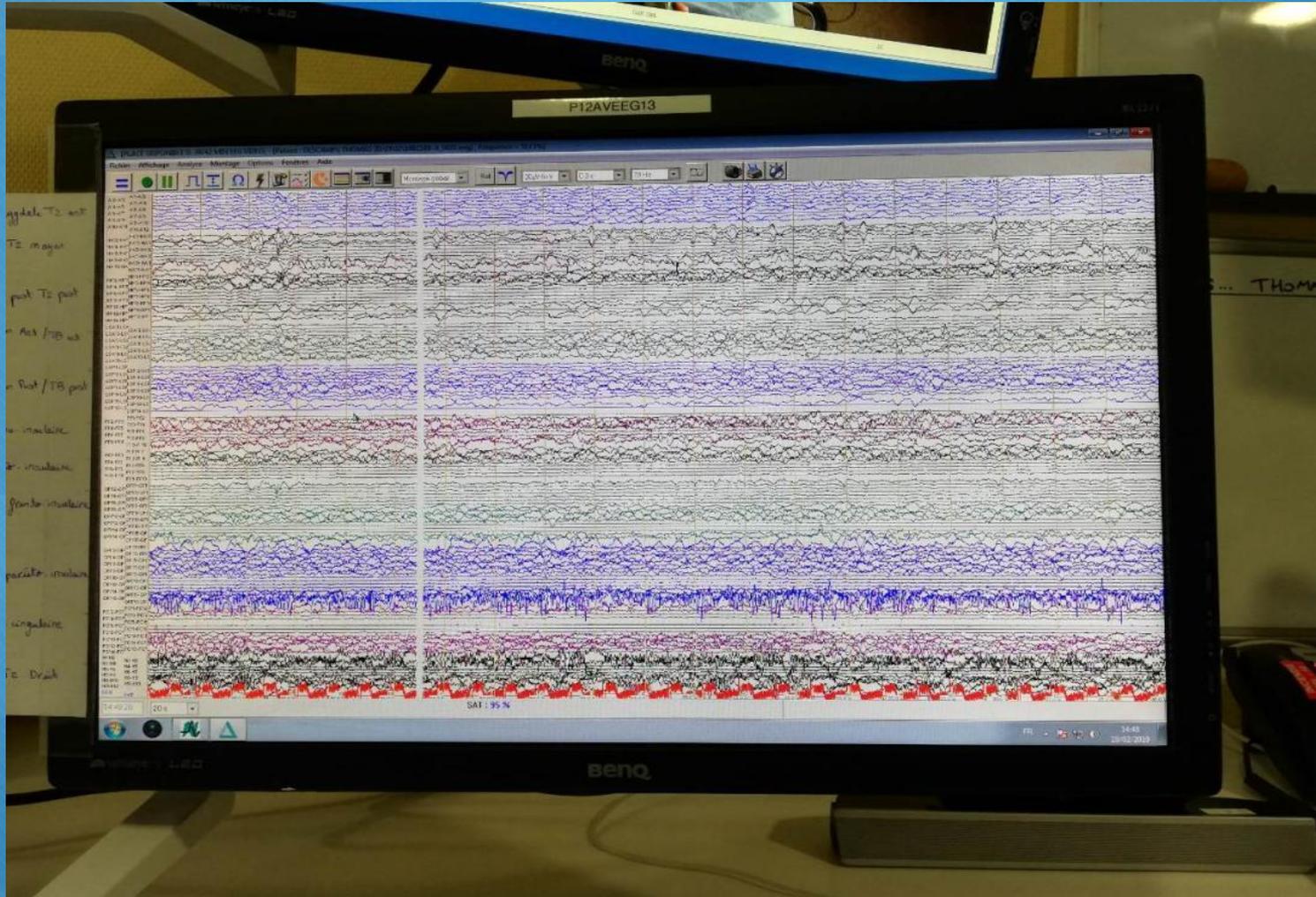
POST - OP

Transfert du patient en salle de surveillance post interventionnelle

Réalisation d'un IRM de contrôle permettant de visualiser la bonne pose des électrodes et éventuellement la présence d'un hématome intra crânien. Cette complication ne survient que dans 2 à 3 % des cas.

Le patient est orienté vers le service d'EEG ou il séjournera plusieurs jours pour enregistrer son activité cérébrale.

Les électrodes seront retirées au bloc, sans anesthésie.





Devenir du patient

Après l'analyse des différents enregistrements par les épileptologues, en concertation avec le neurochirurgien, le patient se verra peut être proposer une chirurgie: la cortectomie.

Cette chirurgie supprime à 80% l'épilepsie

1 patient sur 10 est opéré

