

Service de Neurochirurgie

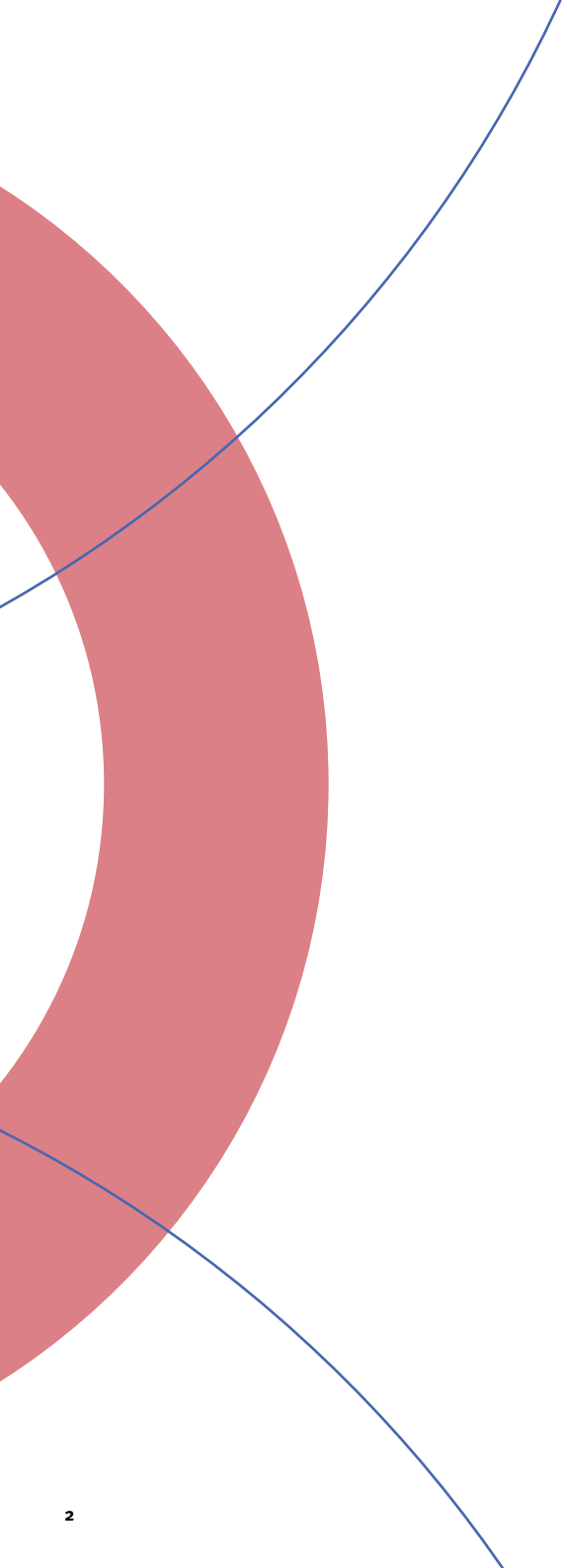
LA CHIRURGIE INTRACRÂNIENNE ÉVEILLÉE

Informations à l'attention
des médecins généralistes
et spécialistes

📍 Godinne



CHU
— UCL —
NAMUR



L'ablation de lésions cérébrales (tumeurs primitives, tumeurs métastatiques, pathologies vasculaires) peut se révéler risquée, surtout quand les lésions sont localisées à proximité de zones critiques pour certaines fonctions neurologiques essentielles, dites « zones éloquentes ». Afin de réduire le risque de déficit neurologique postopératoire, il est nécessaire d'évaluer ces fonctions pendant la résection de la lésion.

Le langage constitue une fonction d'une complexité telle que, à la différence d'autres fonctions comme le mouvement, son évaluation au moyen de tests instrumentaux réalisés sur un patient sous anesthésie générale s'avère irréalisable.

La compréhension et l'expression verbales peuvent être exclusivement appréciées auprès d'un patient éveillé, d'où le recours à cette procédure complexe qu'est la chirurgie éveillée du cerveau.

Cette technique de pointe est rendue possible grâce à la mobilisation d'experts multidisciplinaires travaillant ensemble pour assurer la réussite de la procédure tout en garantissant la sécurité et le confort du/de la patient.e.

LES ÉTAPES PRÉOPÉRATOIRES

La chirurgie éveillée des lésions cérébrales nécessite une préparation préopératoire spécifique.

1 L'ÉVALUATION NEUROCHIRURGICALE

Suite à la réalisation d'une IRM cérébrale et au diagnostic de lésion intracrânienne, le/la patient.e et son imagerie sont évalués par le Pr M. Riva en consultation de neurochirurgie.

En cas de proximité de la lésion avec des zones éloquentes pour les fonctions langagières, une chirurgie éveillée est proposée.

Le/la patient.e est informé.e des modalités et avantages de cette procédure, ainsi que de la nécessité de sa collaboration active pour le succès de la chirurgie.

L'ÉVALUATION LOGOPÉDIQUE

Après acceptation de la procédure de chirurgie éveillée par le/la patient.e, Mme L. Brichard réalise une consultation logopédique afin de bilanter de façon détaillée ses capacités langagières.

Le but de cette évaluation préopératoire est d'établir la présence ou non de troubles phasiques déjà installés et de bien spécifier ceux-ci. Des tests langagiers spécifiques sont proposés, notamment ceux qui seront utilisés durant la chirurgie (e.g. répétition de mots, dénomination orale d'images, évocation lexicale sur définition orale).

Les objectifs de cette évaluation sont d'une part de confirmer que le/la patient.e présente des compétences langagières suffisantes pour la réalisation des tests logopédiques pendant la chirurgie éveillée, et d'autre part de pouvoir détecter tout signe d'affaiblissement des performances durant la chirurgie (notamment en cas de troubles langagiers préexistants).

L'ÉVALUATION ANESTHÉSIOLOGIQUE

Si les évaluations neurochirurgicale et logopédique posent l'indication d'une chirurgie éveillée, le patient est adressé aux anesthésistes.

Les Dr A. Maseri et J. Mitchell réalisent une évaluation anesthésiologique générale et expliquent au patient la séquence d'anesthésie (endormissement, réveil et nouvel endormissement si nécessaire) ainsi que les différentes stratégies mises en place pour annuler complètement la douleur pendant la partie éveillée de la procédure.

LA CHIRURGIE

La chirurgie éveillée se déroule selon les étapes suivantes.

1. L'anesthésie du patient se scinde en deux phases : d'abord, une anesthésie générale est induite, suivant une méthode similaire aux autres procédures en neurochirurgie. Ensuite, les anesthésiologistes procèdent à un blocage sensitif des sept nerfs du scalp, induisant une anesthésie de toute la surface crânienne. Cette anesthésie sensitive permet le réveil du patient pendant l'opération, assurant un confort optimal.
2. Le/la patient.e est installé.e sur la table opératoire de façon à permettre la procédure neurochirurgicale tout en maximalisant son confort pendant la phase d'éveil.
3. La première partie de la chirurgie correspondant à l'ouverture du crâne et à l'exposition du cerveau est réalisée sous anesthésie générale de la même façon qu'une chirurgie crânienne classique.
4. Une fois le cerveau exposé, les médicaments qui permettent l'anesthésie générale sont arrêtés et le/la patient.e est progressivement réveillé.e. La phase de chirurgie éveillée à proprement parler peut débuter.

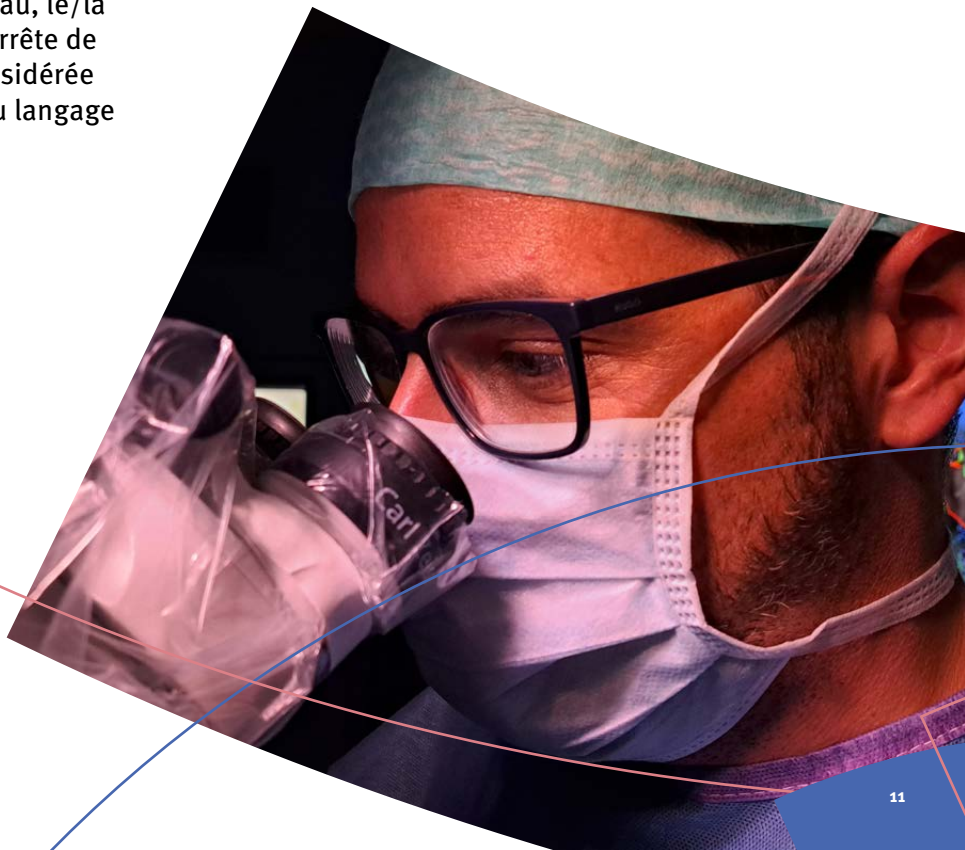
5. La logopède commence par expliquer au/à la patient.e qu'il/elle se trouve au bloc opératoire et qu'ils vont réaliser quelques tests préliminaires (e.g. vérification d'informations personnelles, langage automatique), le temps que le/la patient.e atteigne un niveau d'éveil suffisant permettant l'évaluation langagière spécifique.

6. Le neurochirurgien stimule le cerveau du/de la patient.e avec un faible courant électrique, au moyen d'un instrument spécifique tandis qu'en parallèle la logopède administre les tests langagiers au/à la patient.e (e.g. répétition de mots, dénomination orale d'images). Si, pendant la stimulation d'une zone du cerveau, le/la patient.e commet des erreurs ou arrête de parler, la zone en question est considérée comme critique pour la fonction du langage et ne peut donc être réséquée.

7. Le retrait de la lésion sera réalisé en évitant toute zone pour laquelle la stimulation électrique cause des erreurs langagières (paraphasies), incohérences et/ou non-réponses.

8. Une fois la lésion retirée, deux options sont possibles pour la fermeture :

- Nouvelle anesthésie générale
- Le/la patient.e reste éveillé.e jusqu'à la fin de la procédure.



LES BÉNÉFICES

La chirurgie éveillée des lésions cérébrales est une technique novatrice et impressionnante qui apporte surtout de multiples bénéfices.

- L'opération de lésions qui, jusqu'alors, étaient considérées comme inopérables.
- Le retrait sécuritaire d'une plus grande partie de la lésion que la chirurgie traditionnelle.
- La vérification en temps réel de l'absence d'altération du tissu cérébral critique et des fonctions neurologiques.
- La limitation du risque de complications.

POINTS CLÉS

- La compréhension et l'expression verbales peuvent être exclusivement appréciées auprès d'un.e patient.e éveillé.e, d'où le recours à cette procédure complexe.
- Cette technique de pointe nécessite la mobilisation d'experts multidisciplinaires travaillant ensemble pour assurer la réussite de la procédure tout en garantissant la sécurité et le confort du/de la patient.e.
- Le développement de la chirurgie éveillée au sein du CHU UCL Namur vise à renforcer la qualité des soins offerts aux patients atteints de lésions cérébrales : tumeurs primitives, tumeurs métastatiques et pathologies vasculaires.
- Le développement de la chirurgie éveillée témoigne de l'engagement de nos équipes envers l'innovation, la collaboration interdisciplinaire et le bien-être des patients.



NOTES PERSONNELLES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



INFOS

Service de Neurochirurgie

AWAKE TEAM

Site de Godinne

Avenue Dr Gaston Thérasse, 1 - 5530 Yvoir

PR MATTEO RIVA

Neurochirurgien

- ✦ matteo.riva@chuuclnamur.uclouvain.be
- ✦ +32 81 42 38 15 (rendez-vous)
- ✦ +32 81 42 31 91 (secrétariat)

DR ADRIEN MASERI

Anesthésiste

- ✦ adrien.maseri@chuuclnamur.uclouvain.be
- ✦ +32 81 42 39 11 (secrétariat)

DR JOHN MITCHELL

Anesthésiste

- ✦ john.mitchell@chuuclnamur.uclouvain.be
- ✦ +32 81 42 39 11 (secrétariat)

LAURA BRICHARD

Logopède et neuropsychologue

- ✦ laura.brichard@chuuclnamur.uclouvain.be
- ✦ +32 42 46 92 (direct)
- ✦ +32 81 42 37 71 (secrétariat)

