



# Traitement chirurgical de l'épilepsie pharmacorésistante aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

A.Bennani<sup>1</sup>, S.Chassagnon<sup>2</sup>, S.Wisniewski<sup>1</sup>, L.Beretz<sup>1</sup>

Hôpitaux Universitaires Strasbourg

<sup>1</sup>Service pharmacie

<sup>2</sup>Service neurologie

13, 14 et 15 octobre 2009



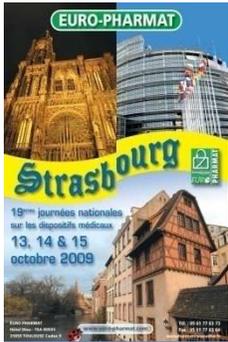


# Epilepsie pharmacorésistante (EPR)

- Définition

« Persistance de crises de nature épileptique certaine, suffisamment fréquente et/ou délétère, malgré la prise régulière depuis au moins 2 ans, d'un médicament antiépileptique à priori correctement prescrit, chez un patient compliant » .<sup>[1]</sup>

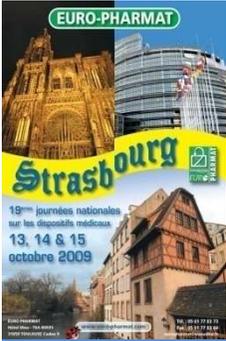
1. Jallon P. Epidemiology of drug resistant epilepsies. Rev Neurol 2004; 160 Spec N°1: 5S22-30.



# Contexte

- Environ 30% des épilepsies focales : réfractaires aux traitements médicamenteux actuels.
- Plusieurs études publiées → bénéfice de la chirurgie dans le traitement de l'épilepsie pharmacorésistante ; c'est un acte opérateur-dépendant.
- Utilisation de dispositifs médicaux dans la chirurgie de l'épilepsie
  - » Stimulateur du nerf vague gauche (SNVG): coût en sus des prestations d'hospitalisation (8900 €) → Traitement palliatif
  - » Electrodes intracérébrales de stéréo-électroencéphalographie (SEEG): coût inclus dans le GHM → Diagnostic (difficile avec autres investigations)

# Objectifs



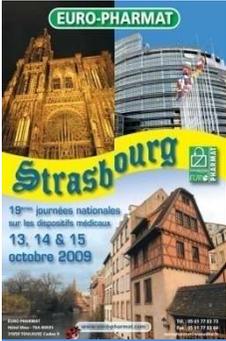
- Etudier les différents profils des patients pris en charge pour une EPR
- Evaluer le bénéfice et les effets indésirables de la série 1 an après la chirurgie/stimulation vagale
- Estimer le coût moyen des DMx utilisés lors des explorations SEEG dans notre établissement



# Matériel et Méthode

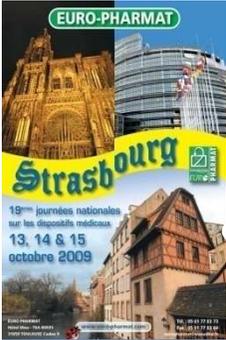
Service de neurologie du CHU Strasbourg / PMSI

- **Critères d'inclusion:** tous les patients pris en charge pour une épilepsie pharmacorésistante entre janvier 2003 et avril 2008.
- **Les paramètres étudiés:**  
Âge, sexe, nombre de crises avant/après chirurgie, type d'épilepsie, médicaments utilisés, diagnostic par SEEG, technique chirurgicale utilisée, bénéfique et effets indésirables 1 an après la chirurgie / stimulation vagale.
- **Coût des DMx utilisés dans les explorations SEEG**
  - » Tarif des GHS considérés fourni par le DSP de l'établissement
  - » Coût des électrodes/contacts utilisés par patient



# Résultats (1)

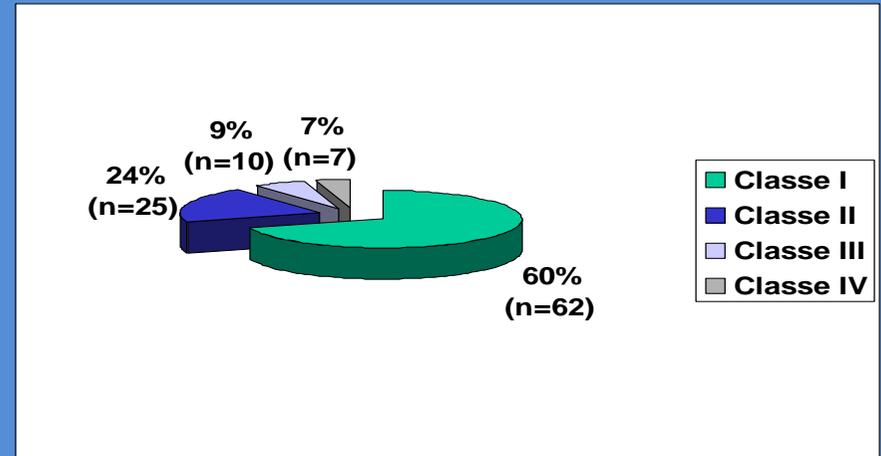
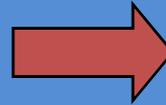
- Analyse: 104 dossiers médicaux
- Épidémiologie:
  - 52% hommes *versus* 48% femmes
  - 95 adultes et 9 enfants
  - Nombre moyen des crises:
    - 21 chez les enfants / 9 chez les adultes
  - Age moyen à l'intervention: 34 ans (10-70ans).
  - Délai moyen avant l'intervention: 21 ans (3-56ans).
- **Principale épilepsie rencontrée:** temporale (80%, n=84).
- Sur les 104 patients :
  - 86 patients → chirurgie conventionnelle avec résection temporale dans 87% (n=75/86) des cas.
    - 23 patients avec SEEG préalable
  - 18 patients → Stimulation vagale



# Résultats (2)

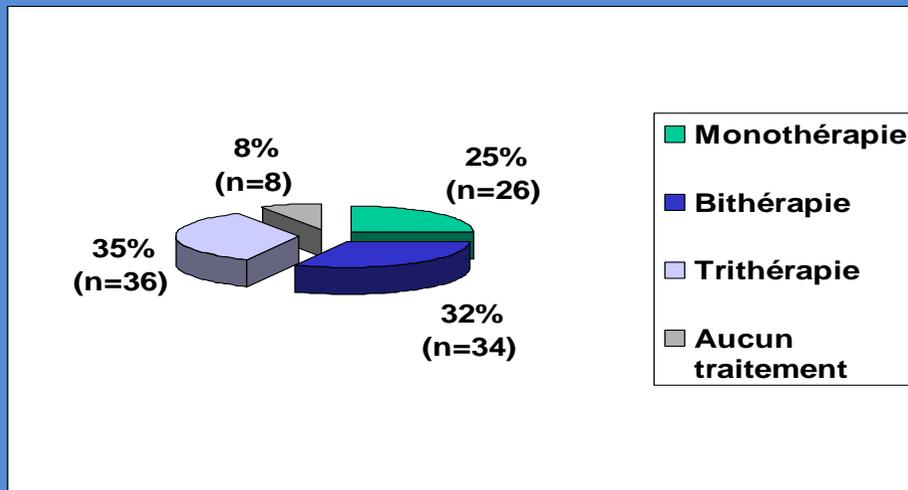
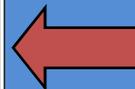
• Bénéfice de la chirurgie (N=104)

## Classification de Engel



## Traitement médicamenteux

Le nombre de patients avec polythérapie: 89% (n=92) avant la chirurgie à 67% (n=70) 1 an après la chirurgie (p<0.001;  $\alpha = 0.05$ ).



**Effet psychosocial :** 62% des patients ont pu reprendre leur activité professionnelle ou scolaire.

# Résultats (3)

- Effets indésirables de la chirurgie / stimulation 1 an après

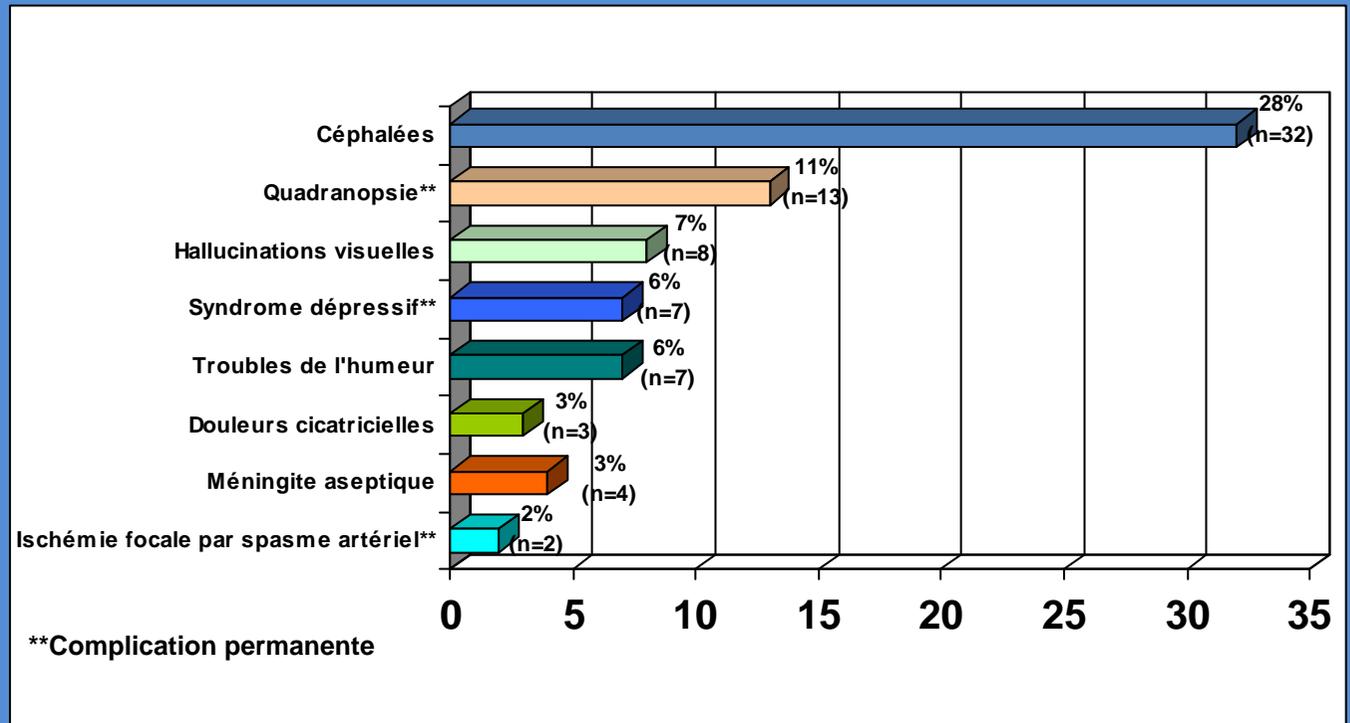
104 patients

18 patients  
stimulation  
vagale

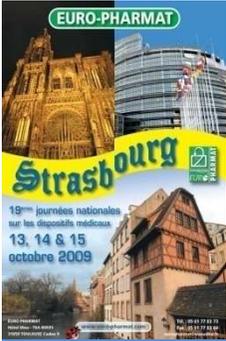
86 patients  
chirurgie conventionnelle

55% (n=10/18)  
Toux, dysphonie

Variables en fonction de  
l'intensité et la durée de  
stimulation



63% (n=54) : complications transitoires  
26% (n=22) : complications permanentes



# Résultats (4)

## • Electrodes de StéréoElectroEncéphaloGraphie (SEEG)

- 23 patients opérés (chirurgie conventionnelle) après SEEG de 2004 à 2008
- 4 patients avec explorations SEEG en moyenne / an  
(4 en 2004; 6 en 2005; 2 en 2006; 9 en 2007 et 2 en 2008)
- GHS «craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge > 17ans sans CMA»
- Tarif moyen de séjour dans notre établissement : 7418 € (2004 à 2008)
- Electrodes SEEG:
  - » 11 électrodes en moyenne (de 8 à 15 électrodes)
  - » 5 à 15 contacts / électrodes
  - » Coût moyen : 4284 € (2004 à 2008)



# Discussion

- Profils des patients opérés

- Surtout des adultes; sex ratio H/F =1,1
- Principal type d'épilepsie: temporale
- Technique chirurgicale majoritaire: résection temporale

- Bénéfice de la chirurgie/stimulation : 60% patients libres de crises (classe I) / littérature (entre 48 et 84%). Majorité des patients satisfaits (62%).

- Effets indésirables de la chirurgie conventionnelle

- majoritairement transitoires
- Taux quadranopsie: faible (11%) / littérature (50%).

- Electrodes intracérébrales de SEEG

- Coût certain (58% du GHS)



# Conclusion

Selon notre étude:

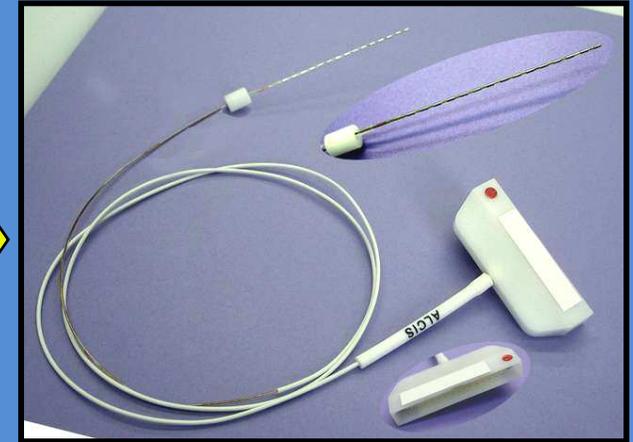
- » Bénéfice clinique important de la chirurgie de l'épilepsie
- » Résultats comparables / études publiées
- » Effets indésirables post-opératoires majoritairement transitoires

Electrodes intracérébrales de SEEG:

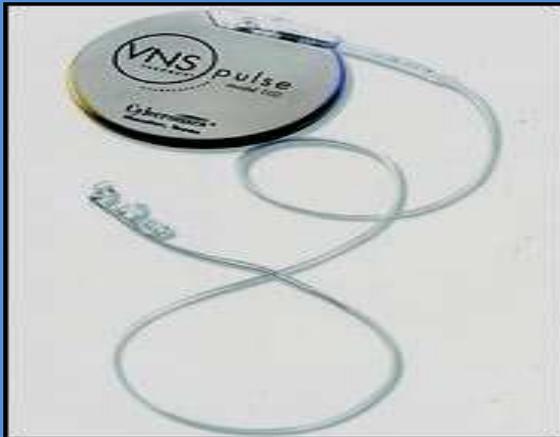
- » Rapport coût-efficacité de la chirurgie post-SEEG doit être réévalué à long terme pour en confirmer l'intérêt.



Electrodes intracérébrales de SEEG →



**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**



← Stimulateur du nerf vague gauche