

Vous présentez une épilepsie résistante au traitement médicamenteux, pour laquelle le bilan pré-chirurgical dont vous avez bénéficié démontre que le foyer de cette épilepsie est situé dans l'un des deux lobes temporaux de votre cerveau (le droit ou le gauche).

Il s'agit d'une région du cerveau dont l'ablation vous offre de **bonnes chances de guérison complète** de votre épilepsie.

BUT DE L'INTERVENTION

Le but de l'intervention est donc de retirer toute la portion de lobe temporal responsable de l'épilepsie, tout en laissant en place les régions qui sont le siège de fonctions importantes, et tout en préservant les structures nerveuses et les vaisseaux situés autour.

Il faut en effet savoir que le lobe temporal est entouré de structures nerveuses et d'artères qui ont une grande importance fonctionnelle et que certaines régions du lobe temporal lui-même sont le siège de fonctions neurologiques importantes, tout particulièrement du côté gauche (à moins que vous ne soyez gaucher). D'autres régions de ce lobe temporal, en revanche, ne sont pas le siège de fonctions précises. Il est donc possible de les enlever sans créer de troubles.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention s'effectue sous anesthésie générale et sera suivie d'une phase de surveillance post-opératoire sous la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation préalable à l'intervention.

L'intervention comporte une incision de la peau dans le cuir chevelu, suivie d'une ouverture de l'os et des méninges. L'ablation du lobe temporal est réalisée sous microscope opératoire, qui permet une dissection très fine pour enlever toute la partie souhaitée du lobe temporal, sans abîmer les structures nerveuses et les vaisseaux situés à son contact. Cette intervention dure plusieurs heures. Les soins post-opératoires et la durée d'hospitalisation vous seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication. Certaines de ces complications sont très rares ou exceptionnelles, et ne peuvent donc pas être détaillées. Certaines complications sont plus fréquentes.

Parmi ces dernières, citons le risque d'hémiplégie, c'est-à-dire de difficultés définitives pour bouger le bras et la jambe du côté opposé à celui de l'opération. Cette hémiplégie est une complication qui ne survient que dans 2 à 3% des cas, mais qui crée un handicap si elle est importante et si elle ne régresse pas.

Des séquelles concernant la mémoire, la parole, ou d'autres fonctions du cerveau peuvent parfois survenir.

Un hématome post-opératoire peut également survenir. Il peut nécessiter une réintervention en urgence pour réaliser une évacuation. Il peut, très rarement, entraîner le décès ou des séquelles graves.

Les risques infectieux correspondent à la survenue d'une méningite. Cela nécessite un traitement antibiotique, et parfois une réintervention pour réfection de la cicatrice.

La survenue de petits troubles de l'humeur ou de la concentration pendant la période post-opératoire est fréquente, ces symptômes sont rarement durables. De la même façon, certaines difficultés pour bouger l'œil du côté opéré peuvent se rencontrer après l'intervention. Elles régressent dans presque tous les cas.

Très souvent, cette opération entraîne un rétrécissement du champ visuel.

Enfin, comme pour toute intervention, il existe un risque anesthésique, des risques infectieux urinaires et pulmonaires, ainsi qu'un risque de phlébite et d'embolie. Ces complications font l'objet d'une démarche de prévention.

N'hésitez pas à demander à votre neurochirurgien toutes les précisions concernant votre cas particulier. La signification ou les termes de ce document ne vous sont peut-être pas parfaitement compréhensibles. N'hésitez pas également dans ce cas à vous les faire expliquer de vive voix.