



Traitement chirurgical de l'épilepsie en Afrique subsaharienne : Problématique et Perspectives

Surgical treatment of epilepsy in sub-Saharan Africa: Issues and Perspectives



Sogoba Youssouf¹, Maiga Youssoufa², Kanikomo Drissa¹, Maiga Almoustapha³, Issa Amadou⁴, Ba Momar Code⁵

1-Service de Neurochirurgie, CHU Gabriel Touré, Bamako (Mali)

2-Service de Neurologie, CHU Gabriel Touré, Bamako (Mali)

3-Laboratoire de biologie, CHU Gabriel Touré, Bamako (Mali)

4-Service de chirurgie pédiatrique, CHU Gabriel Touré, Bamako (Mali)

5-Service de Neurochirurgie, CHU Fann, Dakar (Sénégal).

Email: sogobayoussouf@yahoo.fr

Conflits d'intérêts : aucun

Résumé

L'épilepsie est une affection cérébrale courante et ubiquitaire affectant des millions de personnes. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), 5 millions de personnes seraient affectées dans le monde. La prévalence de l'épilepsie en Afrique subsaharienne est de l'ordre de 15 pour 1000 contre 6 à 8 dans les pays développés. Les crises épileptiques sont résistantes au traitement médical dans 20 à 40% des cas conduisant aux troubles cognitifs, à une diminution de la qualité de vie ainsi qu'à une augmentation du risque de mort. Les progrès réalisés dans le domaine de l'imagerie cérébrale aussi bien morphologique que fonctionnelle, la neuronavigation ainsi que le perfectionnement des techniques microchirurgicales ont contribué à l'indication de la chirurgie dans le traitement de l'épilepsie pharmacorésistante avec des résultats très satisfaisants notamment dans l'épilepsie temporale où le taux de succès peut atteindre 85% dans la littérature. Le traitement chirurgical tarde à avoir sa place en Afrique subsaharienne malgré une forte prévalence de l'épilepsie. En Afrique, 75 à 80% des épileptiques n'ont pas de traitement adéquat. Plusieurs raisons ont été évoquées pour expliquer ce retard notamment les mauvaises conditions socioéconomiques et les croyances socioculturelles. Une collaboration sous régionale et multidisciplinaire s'avère nécessaire en Afrique subsaharienne pour initier dans un bref délai et faire bénéficier nos populations de ce moyen thérapeutique qui ne cesse d'évoluer avec des résultats de plus en plus satisfaisants.

Mots-clés : Epilepsie- Traitement chirurgical- Afrique- Lobectomie.

Abstract

Epilepsy is a common brain disorder that affects millions of people. According to the World Health Organization (WHO), 5 million people are affected worldwide. The prevalence of epilepsy in sub-Saharan Africa is about 15 per 1000 against 6-8 in developed countries. Epileptic seizures are resistant to medical treatment in 20 to 40% of cases leading to cognitive disorders, to a reduced quality of life as well as an increased risk of death. Progress in the field of both morphological and functional brain imaging, neuronavigation and

the development of microsurgical techniques have contributed to the indication of surgery in the treatment of drug-resistant epilepsy. Good results are achieved in most of cases especially in temporal lobe epilepsy where the success rate can reach 85% in the literature. Surgical treatment is not utilized in sub-Saharan Africa, despite a high prevalence of epilepsy. In Africa, 75 to 80 % of people with epilepsy do not have adequate treatment. Several reasons have been cited including poor socio-economic conditions and socio-cultural beliefs. Regional and multidisciplinary collaboration are necessary in sub-Saharan Africa to initiate within a short time the surgical treatment of epilepsy that is constantly evolving with good results.

Keywords: Epilepsy- Surgical treatment- Africa- Lobectomy.

Introduction

L'épilepsie est une affection cérébrale courante et ubiquitaire affectant des millions de personnes. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), 5 millions de personnes seraient affectées dans le monde. La prévalence de l'épilepsie en Afrique subsaharienne est de l'ordre de 15 pour 1000 contre 6 à 8 dans les pays développés [1]. Les crises épileptiques sont résistantes au traitement médical dans 20 à 40% des cas conduisant aux troubles cognitifs, à une diminution de la qualité de vie ainsi qu'à une augmentation du risque de mort [2]. Le traitement chirurgical s'est imposé ces dernières décennies comme un moyen thérapeutique effectif dans la prise en charge de cette affection dans les pays développés. Cette prise en charge chirurgicale de l'épilepsie demeure problématique en Afrique subsaharienne.

Problématique de l'épilepsie en Afrique subsaharienne

En Afrique, 75 à 80% des épileptiques n'ont pas de traitement adéquat. Plusieurs raisons peuvent être évoquées pour expliquer ce retard. L'aspect socioculturel a été évoqué par certains auteurs Africains comme étant un des principaux facteurs incriminés dans la mauvaise prise en charge des épileptiques [3-5]. Selon Maiga Y. et al [3], 57% des patients épileptiques ayant consulté ont eu recours d'abord aux tradithérapeutes. Le niveau socioéconomique de nos pays fait que les infrastructures sanitaires sont insuffisantes avec peu de personnels

qualifiés. A ceux-ci s'ajoute le coût de la prise en charge médicale.

Place de la chirurgie dans le traitement de l'épilepsie

Le traitement chirurgical de l'épilepsie a été rapporté pour la première fois par Horsley en 1886 [6]. Depuis, le sujet avait alors été négligé jusqu'à dans les années 1980 où un regain d'intérêt sera porté à la chirurgie de l'épilepsie. Plusieurs raisons ont suscité ce regain d'intérêt notamment le développement de l'électroencéphalographie (EEG) permettant non seulement d'identifier les crises d'origine non cérébrale mais également d'identifier le foyer épileptogène, condition nécessaire permettant la sélection de potentiels candidats à la chirurgie. Une autre raison ayant conduit au regain d'intérêt à la chirurgie a été la reconnaissance du fait que les crises non contrôlées n'ont pas que des effets neuropsychologiques néfastes, mais elles entraînent également des dommages neurobiologiques. Ainsi, le risque de mort chez les patients ayant des crises généralisées non contrôlées est plus élevé par rapport aux individus de même âge [7]. Les progrès réalisés dans le domaine de l'imagerie cérébrale aussi bien morphologique que fonctionnelle, la neuronavigation ainsi que le perfectionnement des techniques microchirurgicales ont tous contribué à l'indication de la chirurgie dans le traitement de l'épilepsie pharmaco résistante. Le traitement chirurgical devrait se faire le plus tôt possible au cours de l'évolution de la maladie [8]. A ce jour, plusieurs techniques chirurgicales ont été proposées parmi lesquelles l'hémisphérectomie, la callosotomie, la lobectomie, l'amygdalohippocampectomie, les transections multiples subpiales, la stimulation du nerf vague, la stimulation des noyaux gris centraux ainsi que la radiochirurgie. Certaines ont été abandonnées tandis que d'autres sont actuellement pratiquées de façon courante notamment la lobectomie temporale, l'amygdalohippocampectomie ainsi que la stimulation du nerf vague. Les résultats de la chirurgie de l'épilepsie sont très satisfaisants dans la littérature. Les crises sont contrôlées dans 68% à 85% des cas et l'épilepsie méiotemporale est le syndrome épileptique qui répond le plus au traitement chirurgical [9-11].

Contraintes de la chirurgie de l'épilepsie en Afrique subsaharienne

Si dans les pays développés et dans certains pays en voie de développement la chirurgie fait partie intégrante de l'arsenal thérapeutique de l'épilepsie pharmaco résistante, force est de constater que ce moyen thérapeutique tarde à avoir sa place en Afrique subsaharienne malgré une forte prévalence de l'épilepsie. Ce fort taux de prévalence laisse penser que l'Afrique subsaharienne regorge de véritables candidats potentiels à la chirurgie. Sur le plan technique, pour faire la chirurgie de l'épilepsie, certaines conditions techniques doivent être réunies à savoir une équipe qualifiée regroupant neurologues, neurochirurgiens, neurophysiologistes, neuroradiologues, neuropsychologues, neuropathologistes. Certains

moyens d'exploration dont l'IRM cérébrale, la vidéo EEG et éventuellement le Pet-scan sont déterminants.

Perspectives de la chirurgie de l'épilepsie en Afrique subsaharienne

On peut dire, sans se tromper, qu'au jour d'aujourd'hui le minimum nécessaire à la chirurgie de l'épilepsie sur le plan technique et humain est acquis dans beaucoup de nos états subsahariens notamment le Sénégal et la Côte d'Ivoire qui sont deux grands pôles de formation médicale dans la sous-région ouest Africaine. D'une certaine manière, cette chirurgie a déjà commencé en Afrique avec le traitement chirurgical de certaines lésions cérébrales tumorales ou infectieuses pourvoyeuses d'épilepsie (lésionnectomie). Il y a sans doute beaucoup d'effort à fournir de la part des acteurs de santé en termes de sensibilisation et d'accès aux soins dans nos états. Loin d'être un luxe, la chirurgie de l'épilepsie s'avère une nécessité absolue dans la prise en charge de l'affection malgré les particularités socioculturelles et socioéconomiques de l'Afrique subsaharienne.

Conclusion

Le traitement chirurgical de l'épilepsie a fait la preuve de son efficacité et devrait se faire tôt dans l'évolution de la maladie pour éviter les troubles neuropsychologiques, les effets secondaires des médicaments ou la croissance de certaines tumeurs épileptogènes. Une collaboration sous régionale, notamment sud sud et multidisciplinaire s'avère plus que jamais nécessaire en Afrique subsaharienne pour initier dans un bref délai et faire bénéficier nos populations de ces moyens thérapeutiques qui ne cessent d'évoluer avec des résultats de plus en plus satisfaisants.

Références

- 1-WHO/OMS. Disease and neuroscience. Department of Mental Health and Substance Abuse. Atlas country resources for neurological disorders. World Health Organization Ed, Geneva, 2004; 59.
- 2-George A, Ojemann GA: Surgical therapy for medical intractable epilepsy. J Neurosurg. 1987; 66: 489- 99.
- 3-Maiga Y, Napon C, Dicko F, Fofana T, Traore B, Sidibé L N et al. Connaissances à propos de l'épilepsie et attitudes des parents d'enfant au MALI : Etude communautaire. Mali Médical 2011; 26, 3: 30-3.
- 4-Diop AG, de Boer HM, Mandlhate C, Prilipko L, Meinardi H. The global campaign against epilepsy in Africa. Acta Trop. 2003; 87, 1: 149-59.
- 5-Yemadje LP, Houinato D, Boumédiène F, Ngoungou EB, Preux PM, Druet-Cabanac M. Prevalence of epilepsy in the 15 years and older in Benin: a door-to-door nationwide survey. Epilepsy Res. 2012; 99, 3: 318-26.
- 6-Horsley V: Brain surgery. Br Med J. 1986; 2: 270-5.
- 7-Jay GW, Leestma JE. Sudden death in epilepsy. A comprehensive review of the literature and proposed mechanisms. Acta Neurol Scand. 1981; 63, 82: 1-66.
- 8-Ojemann GA. The future role of surgery in the treatment of epilepsy, in Wada JA (ed): Modern Perspectives in

Epilepsy. Montreal: Eden Press 1978 : 209-26.

9-Engel J Jr. Surgery for seizures. N Engl J Med. 1996; 334: 647-52.

10-Ramos E, Benbadis S, Vale FL. Failure of temporal lobe resection for epilepsy in patients with mesial temporal sclerosis: results and treatment options. J Neurosurg. 2009; 110: 1147-52.

11-Wieber HG, Ortega M, Friedman A, Yanekawa Y. Longterm seizure outcomes following amygdalohippocampectomie. J Neurosurg 2003; 98: 751-63.