

**Section de Neurochirurgie Fonctionnelle, stereotactique et de radiochirurgie**

**Société Française de Neurochirurgie**

Rédacteurs :

Pr Stéphan Chabardes , (Grenoble), Pr Karine Carachi ( Paris) , Pr Sophie Colnat-Coulbois (Nancy), Pr Emmanuel Cuny (Bordeaux), Pr Stephane Derey ( Rouen) Pr Denys Fontaine (Nice), Pr Claire Haegelen (Rennes), Pr Patrick Mertens (Lyon) , Pr Stéphane Palfi (Paris), Pr Jean Regis (Marseille), Pr Nicolas Reyns (Lille),Pr Jean Christophe Sol (Toulouse).

Dans le contexte d'épidémie à Covid 19, et du fait de la demande de nos autorités de limiter au mieux les programmes opératoires réglés, non urgents, la section de neurochirurgie fonctionnelle, stéréotactique et de radiochirurgie de la Société Française de Neurochirurgie a souhaité émettre cet avis sur la prise en charge, durant cette période épidémique, de patients relevant d'une neurochirurgie fonctionnelle. Cet avis ne se s'oppose pas aux décisions prises localement et n'est donné qu'à titre indicatif, de façon à aider à la réflexion les neurochirurgiens devant prendre des décisions de programmation ou d'annulation de chirurgies réputées non urgentes.

La balance bénéfique risque est primordiale dans ce contexte, tout patient fragilisé devant rester confiné à son domicile, mais tout retard de prise en charge pouvant avoir de conséquences pour sa santé. La majorité des gestes habituels de neurochirurgie fonctionnelle peut se faire sous anesthésie locale, qui doit être privilégiée dans ce contexte, lorsque cela est possible.

**1-Cas justifiant d une prise en charge urgente (au plus tard dans la semaine ) dans ce contexte d épidémie.**

-Patients nécessitant un **changement de stimulateur** dans un contexte de maladie de parkinson ou de dystonie notamment. Il a été montré qu'une défaillance brutale d'un stimulateur pouvait être à l'origine d'un « withdrawal syndrom », aux conséquences parfois vitales. Un changement de stimulateur en urgence, avec une hospitalisation courte, ne consommant pas de moyen de réanimation se justifie. (dizaine de cas potentiels par mois au niveau national)

References :

-Malignant Subthalamic Nucleus-Deep Brain Stimulation Withdrawal Syndrome in Parkinson's Disease. Rajan R, Krishnan S, Kesavapisharady KK, Kishore A. Mov Disord Clin Pract. 2016 Mar 31;3(3):288-291. doi: 10.1002/mdc3.12271. eCollection 2016 May-Jun.

-Acute lethargy after abrupt apomorphine withdrawal in Parkinson's disease. Cavallieri F, Fraix V, Meoni S, Krack P, Moro E, Castrioto A. J Neurol Sci. 2019 Sep 15;404:44-46. doi: 10.1016/j.jns.2019.07.011. Epub 2019 Jul 10.

- Les patients, notamment les enfants, présentant un **orage dystonique** avec risque de passage en réanimation ou hospitalisation en cours en réanimation justifient une prise en charge urgente par stimulation cérébrale profonde du Gpi ou par pallidotomie. (quelques cas par an au niveau national)

[Deep brain stimulation versus pallidotomy for status dystonicus: a single-center case series.](#)

Levi V, Zorzi G, Messina G, Romito L, Tramacere I, Dones I, Nardocci N, Franzini A. J Neurosurg. 2019 Dec 20:1-11. doi: 10.3171/2019.10.JNS191691.

Les patients, porteurs d'une pompe intrathécale pour diffusion de liorésal ou de morphiniques doivent pouvoir bénéficier de remplissage habituel de celles-ci avant d'être vides, du fait du risque de sevrage important le cas échéant. De même, le remplacement d'une pompe lorsqu'elle est nécessaire est justifiée.

## **2-Cas justifiant d'une prise en charge semi –urgente (au plus tard dans le mois) dans ce contexte d'épidémie.**

-**Patients épileptiques**, ayant déjà eu un bilan pré-chirurgical, et présentant une aggravation du nombre de crises, notamment avec généralisation secondaire, peuvent justifier d'une prise en charge semi urgente. Il a été montré que certaines épilepsies pharmaco-résistantes, évolutives, avec généralisation secondaire, pouvaient être à l'origine de SUDEP. (Quelques cas par an au niveau national)

The consequences of refractory epilepsy and its treatment. Laxer KD, Trinka E, Hirsch LJ, Cendes F, Langfitt J, Delanty N, Resnick T, Benbadis SR. *Epilepsy Behav.* 2014 Aug;37:59-70. doi: 10.1016/j.yebeh.2014.05.031. Epub 2014 Jun 27. PMID: 24980390 Review

Sudden unexpected death in epilepsy. Shorvon S, Tomson T. *Lancet.* 2011 Dec 10;378(9808):2028-2038. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60176-1. Epub 2011 Jul 5. PMID: 21737136 Review

Pediatric epilepsy surgery and sudden unexpected death epilepsy: the contribution of a Brazilian epilepsy surgery program. Terra VC, Scorza FA, Cavaleiro EA, Wichert-Ana L, Pinto KG, Machado HR, Sakamoto AC. *Childs Nerv Syst.* 2010 Aug;26(8):1075-9. doi: 10.1007/s00381-010-1108-z. Epub 2010 Mar 2. PMID: 20195616

-Patients présentant une **douleur centrale** résistante au traitement médical ( Névralgie du v par exemple), pourraient bénéficier d'un geste de soulagement en semi urgence ( thermo coagulation ou ballonnet) mais aussi un geste lésionnel par gamma knife étant donnée la rapidité relative de son effet (souvent 15 j) et le fait que ces gestes soient faits sous anesthésie locale ou générale courte réversible. L'intensité de ces douleurs est telle qu'elles peuvent conduire au suicide et fragilisent grandement le patient et sa famille, alors qu'un geste simple, court, peut améliorer sensiblement la situation avant qu'un traitement chirurgical de fond puisse être proposé à plus long terme ( gamma knife, décompression micro vasculaire). (Quelques cas par an au niveau national).

-le changement de stimulateurs épiduraux dans le cadre de douleurs périphériques réfractaires doit être évalué au cas par cas.