

Biopsie stéréotaxique

Qu'est-ce que c'est?

Lors de cette intervention, le chirurgien prélève de petits fragments de la tumeur cérébrale, afin de les analyser. Leur emplacement dans le cerveau est déterminé par des examens radiologiques (scanner ou IRM) qui sont effectués avant l'intervention. Il faut généralement prélever plusieurs fragments afin d'en recueillir un nombre suffisant.

Quel déroulement?

L'intervention est réalisée sur un seul jour. Elle comprend deux étapes: les examens radiologiques, puis la biopsie.

Un cadre stéréotaxique est fixé autour du crâne. Il s'agit d'une pièce métallique d'environ 800g qui est fixée, sous anesthésie locale, sur votre tête grâce à quatre points. Il fonctionne comme un guide pour les instruments qui sont introduits à l'intérieur du crâne, afin de réaliser les prélèvements.

Les appareils de radiologie et le cadre stéréotaxique permettent au chirurgien de contrôler les gestes qu'il effectue, ce qui assure la précision et la fiabilité de l'intervention. Ils permettent en outre d'éviter une large ouverture de la boîte crânienne et diminuent ainsi les risques liés à l'intervention.

Une anesthésie légère est effectuée. Certaines biopsies peuvent même être réalisées sous anesthésie locale.

Le traitement présente-t-il des risques?

Comme l'emplacement de la tumeur est déterminé au préalable par les examens radiologiques, le risque associé à une biopsie stéréotaxique est extrêmement bas. Le seul risque courant est de développer un hématome (caillot de sang) autour de la tumeur.

Quelle préparation?

En vue de l'intervention, vous êtes amené à:

- discuter avec le chirurgien des détails de la chirurgie: un consentement informé vous est remis pour signature concernant votre accord pour l'intervention et l'analyse de la tumeur, ainsi que votre accord pour participation à la recherche
- rester à jeun à partir de minuit de la veille de la chirurgie
- arrêter de fumer à partir de minuit de la veille de la chirurgie
- prendre une douche avec un savon spécifique qui vous est donné le matin même de votre intervention.

A quoi faut-il être attentif?

Après l'intervention, vous vous réveillez progressivement et êtes transféré de la salle opératoire aux soins continus de neurochirurgie, où vos paramètres vitaux et neurologiques sont contrôlés plusieurs fois par jour. Selon votre état, votre médecin vous propose à la place une imagerie cérébrale par CT scan et vous êtes ensuite directement transféré dans votre chambre.

Durant votre hospitalisation, l'équipe médicale et soignante effectue plusieurs contrôles pour assurer votre sécurité et prévenir toute complication.

Le séjour est en général court, avec un retour au domicile possible dès le lendemain de l'intervention.

Il est rare de développer une épilepsie suite à la chirurgie. Tout mouvement involontaire du corps, de même que toute perte de mot ou perte de contact, doivent être signalés rapidement à votre médecin.

Signes d'alerte

Consultez rapidement votre chirurgien si:

- vous présentez une température supérieure à 38°C ou des frissons
- vous présentez un écoulement de la cicatrice ou une rougeur avec une tuméfaction (gonflement de volume).
- vous avez la suspicion de faire des crises d'épilepsie (mouvements involontaires du corps, perte de mot ou perte de contact)
- vos douleurs au site opéré s'aggravent à la place de s'améliorer.

Quelle couverture par les assurances?

La neurochirurgie oncologique est prise en charge par l'assurance de base.

Contacts

Pour prendre un rendez-vous, nous vous prions de passer par votre médecin généraliste, votre neurologue ou un autre spécialiste médical.

Pour demander un rendez-vous avec votre chirurgien, vous pouvez appeler le secrétariat:

Service de neurochirurgie
Bâtiment hospitalier
Rue du Bugnon 46
CH-1011 Lausanne
Tél. +41 21 314 1293
Fax: +41 21 314 1199

Si vous pensez qu'il s'agit d'une extrême urgence, vous pouvez contacter le 144.