

TRIO GAGNANT CONTRE L'ÉPILEPSIE RÉFRACTAIRE

Publié le 22 octobre 2026



par Daily Science

Maladie neurologique, l'épilepsie concerne 0,5 % de la population belge. Les [Cliniques Saint-Luc](#) ont franchi une nouvelle étape dans la prise en charge de sa forme réfractaire aux médicaments en réalisant une intervention neurochirurgicale inédite à l'aide d'une combinaison de trois technologies de pointe. Cette approche innovante, une première en Europe, permet de réduire la durée de l'intervention, limiter son caractère invasif et renforcer la sécurité du patient. Cette procédure a bénéficié du soutien de la [Fondation Saint-Luc](#).

Thermo-ablation laser

L'épilepsie est principalement causée par des facteurs génétiques, métaboliques ou liée à des dégâts dans le cerveau (AVC, démence, encéphalite, tumeurs, etc.). Lorsque l'épilepsie résiste aux traitements médicamenteux, elle est dite « réfractaire » et peut nécessiter une chirurgie dans un centre de référence. Cette chirurgie curative consiste à enlever la zone du cerveau responsable des crises ou à implanter une sonde de stimulation pour réguler l'activité électrique du cerveau.

Le 25 juillet 2026, le Service de neurochirurgie des Cliniques Saint-Luc a eu recours à une nouvelle technologie permettant de traiter le foyer épileptique par thermo-ablation laser. Cette technique consiste à introduire une sonde laser à travers une micro-ouverture crânienne afin de cibler avec précision la zone du cerveau à l'origine des crises.

L'intervention a été réalisée grâce à la combinaison inédite de trois technologies de pointe : un robot permettant un guidage de haute précision sans cadre (Stealth Autoguide) fixé à la tête du patient, un laser (LiTT, Laser Interstitial Thermal Therapy) et un système d'imagerie par résonance magnétique (IRM) intra-opératoire.

« Avec cette approche, nous pouvons cibler le foyer épileptique avec une très grande précision, tout en réduisant le caractère invasif de l'intervention », souligne le Pr Patrice Finet, chef du Service de neurochirurgie. « L'objectif est d'offrir une solution à des patients pour lesquels les options classiques sont parfois limitées ou trop risquées. »

Une chirurgie guidée en temps réel

Concrètement, l'intervention consiste à introduire une fine sonde laser à travers une micro-ouverture crânienne afin d'atteindre la zone épileptogène. Une fois positionnée, la sonde délivre une chaleur contrôlée destinée à détruire précisément le tissu responsable des crises. L'IRM intra-opératoire permet de suivre l'évolution de la lésion en temps réel, sans devoir déplacer le patient vers un autre service.

Le recours au robot chirurgical permet, lui, de positionner la sonde avec une grande précision, sans cadre de stéréotaxie fixé à la tête du patient. Cette évolution contribue à simplifier le déroulement de l'intervention et à réduire son impact physique.

« La force de cette procédure réside dans l'intégration de ces trois outils au même moment opératoire », explique le Pr Patrice Finet. « Le robot nous guide, le laser traite la cible et l'IRM nous permet de contrôler immédiatement l'effet du traitement. C'est cette synergie qui améliore la sécurité et l'efficacité du geste. »

Un bénéfice concret pour le patient

Grâce à cette approche mini-invasive, l'ouverture crânienne est limitée à quelques millimètres. La durée opératoire peut être réduite, de même que certains risques liés aux manipulations et aux déplacements du patient pendant la procédure. Le patient opéré, âgé de 30 ans, a pu regagner son domicile dès le lendemain afin de poursuivre sa convalescence.

« Pour le patient, l'enjeu est double : traiter la zone responsable des crises et préserver au maximum les tissus cérébraux sains », précise le Pr Patrice Finet. « C'est particulièrement important lorsque le foyer épileptique se situe à proximité de régions impliquées dans le langage, la mémoire, la vision ou la motricité. »

Une innovation soutenue par la Fondation Saint-Luc

L'acquisition de ces technologies a été rendue possible grâce au soutien de la Fondation Saint-Luc. Pour l'hôpital universitaire, cette première marque une avancée dans la prise en charge de l'épilepsie réfractaire et pourrait, à terme, bénéficier à un nombre croissant de patients soigneusement sélectionnés dans le cadre d'une évaluation multidisciplinaire.

« Cette innovation illustre l'importance de réunir expertise médicale, technologie de pointe et soutien institutionnel au service des patients », conclut le Pr Patrice Finet. « Elle ne remplace pas toutes les formes de chirurgie de l'épilepsie, mais elle ajoute une option précieuse dans notre arsenal thérapeutique. »