Détection et Prédiction des Crises d'Épilepsie à partir de Signaux EEG : Approche Hybride LSTM-Transformer avec Analyse Temps-Fréquence (STFT)

1. Introduction

L'épilepsie est une pathologie neurologique caractérisée par la survenue de crises soudaines dues à une activité électrique anormale du cerveau.

Ce projet vise à concevoir une solution complète de prétraitement des signaux EEG et de classification automatique grâce à un modèle hybride LSTM—Transformer. L'accent est mis sur la détection de la phase préictale, essentielle pour anticiper les crises.

2. Prétraitement des données

2.1 Données d'entrée:

Dataset: CHB-MIT (Children's Hospital Boston EEG recordings).

Format: fichiers.edf.

Canaux EEG: 19 électrodes bipolaires (ex. FP1-F7, F7-T7, ..., CZ-PZ).

Fréquence d'échantillonnage : 256 Hz.

Fenêtre temporelle : 1 seconde (256 échantillons).

Chevauchement: 0.5 seconde.

2.2 Annotation et étiquetage:

Chaque fenêtre EEG est classée en trois catégories :

Classe 0 → Interictal: activité normale sans crise.

Classe 1 → Preictal : période de 30 minutes précédant une crise.

Classe $2 \rightarrow lctal$: période correspondant à une crise en cours.

Les étiquettes sont extraites automatiquement à partir des fichiers d'annotations .seizures

2.3 Extraction des spectrogrammes:

Pour chaque segment EEG:

Application de la STFT (Short-Time Fourier Transform).

Principe:La STFT découpe le signal en fenêtres temporelles puis calcule le spectre fréquentiel de chaque fenêtre, produisant une matrice temps—fréquence.

Paramètres : nperseg=18, noverlap=9 → ~10 bandes fréquentielles.

Résultat : tenseur 3D (fréquence × temps × canaux) représentant le spectrogramme.

2.4 Équilibrage des classes:

Objectif: 25 000 segments par classe.

Méthodes:

Le nombre d'échantillons étant déséquilibré entre interictal, preictal et ictal, une stratégie est appliquée :

Sous-échantillonnage pour les classes trop nombreuses.

Sur-échantillonnage / augmentation pour les classes rares :

- 1. Échelle d'amplitude (multiplication par un facteur aléatoire 0.8–1.2).
- 2. Décalage fréquentiel (jitter).
- 3. Simulation des états manquants (ex. preictal généré à partir d'interictal avec modulation).

2.5 Sauvegarde:

Format HDF5 compressé :

Dataset spectrograms (spectrogrammes normalisés).

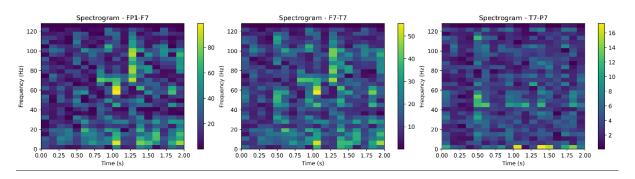
Dataset labels (étiquettes).

Métadonnées : fréquence, canaux, taille de fenêtre.

Sortie : spectrograms labels balanced.h5 équilibré, prêt pour l'entraînement.

2.6 Visualisation:

spectogram ictal



3. Modélisation et Prédiction (LSTM – Transformer)

3.1 Architecture du modèle hybride

La fonction **create_improved_lstm_transformer_model** définit un réseau hybride LSTM_Transformer optimisé pour les signaux EEG.

a) Entrée

Entrée : tenseur (30, 18, 10) (fréquence × temps × canaux).

Reshape en séquence temporelle:(temps, fréquences × canaux) pour traiter la dimension temporelle.

b) Bloc LSTM

LSTM (96 neurones, dropout 0.25):

- -Capture la dynamique temporelle.
- -Recurrent dropout ajouté pour éviter le surapprentissage.

BatchNormalization pour stabiliser l'apprentissage.

c) Bloc Transformer

Projection Dense (128 dimensions) :représente chaque pas temporel

Multi-Head Attention (4 têtes, key dim = 32)

Permet au modèle d'apprendre les relations globales dans le signal EEG (corrélations entre fréquences ou entre canaux).

Add + LayerNormalization (résidu) : stabilisation.

d) Feed-forward simplifié

Dense(128, activation='relu') + Dropout(0.2):Extraction de caractéristiques non linéaires.

e) Agrégation temporelle

GlobalAveragePooling1D:Résume les informations temporelles en un seul vecteur global.

f) Tête de classification

Dense(64, relu, régularisation L2) + Dropout(0.3)

Dense(3, softmax) → sortie finale : probabilité pour [interictal, preictal, ictal].

Résultat : un modèle efficace , capable de capturer à la fois la dépendance temporelle (LSTM) et les relations globales entre fréquences/canaux (Attention).

3.2 Fonction de coût personnalisée

enhanced custom loss combine:

Cross-entropy pondérée:compenser le déséquilibre entre classes et donner plus d'importance au preictal.

Focal Loss simplifiée (gamma = 1.5, alpha = 1.5):

- -Se concentre sur les exemples difficiles de la classe préictale.
- -Réduit l'impact des échantillons faciles.

3.3 Callback personnalisé

ImprovedPreictalSensitivityCallback : une surcouche d'entraînement qui surveille spécifiquement la sensibilité de la classe préictale.

Après chaque époque, il calcule :Sensibilité (Recall), Précision, F1-score.

Fonctionnalités:

Baseline_epochs = 10 : ignore les 10 premières époques (phase d'échauffement).

Patience = 15, min_delta = 0.01 : arrêt anticipé si pas d'amélioration.

Restauration des meilleurs poids quand la sensibilité préictale est maximale.

⇒maximiser la étection préictale

3.4 Stratégies d'entraînement

Dataset splitting:

Train 68% – Validation 15% – Test 20%.

Split stratifié pour garder les proportions de classes.

Class Weights: {0: 1.0, 1: 3.0, 2: 1.8}.

Optimiseur: Adam (Ir initial = 0.0005).

Scheduler : réduction progressive du taux d'apprentissage.

Batch size: 32.

Époques max : 150 (mais arrêt anticipé avec patience)..

3.5 Évaluation

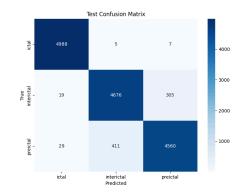
À la fin de l'entraînement, le modèle est évalué sur l'ensemble de test.

Métriques globales :

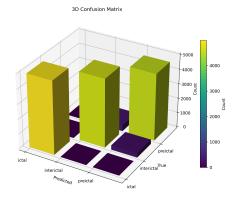
Accuracy/F1-score (macro et pondéré)/Sensibilité (Recall)/Précision

Visualisations générées :

Matrice de confusion.

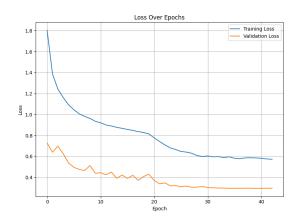


.3D

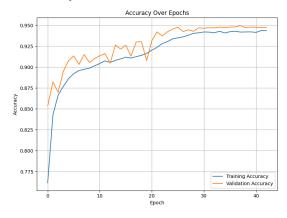


Courbes d'apprentissage

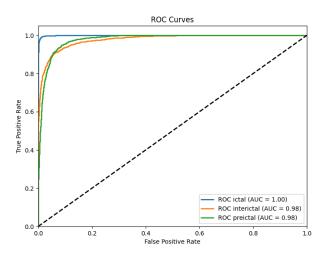
.Loss



.Accuracy



Courbes ROC pour chaque classe.



4. Conclusion

Le modèle LSTM-Transformer présenté constitue une approche hybride et optimisée pour la prédiction de crises d'épilepsie :

- 1. LSTM :capture la dynamique temporelle locale des signaux EEG.
- 2. Attention multi-têtes :apprend les relations globales entre fréquences et canaux.
- 3. Perte personnalisée :oriente l'entraînement vers la classe préictale, cœur du problème.
- 4. Callback dédié :maximise la sensibilité préictale, critère médical prioritaire.

En combinant ces techniques, le système vise non seulement à classifier correctement les signaux EEG, mais surtout à anticiper les crises avec un haut niveau de fiabilité.