

Tumeurs cérébrales de l'adulte et de l'enfant

François DUCRAY

Neuro-oncologue

UE 2.9 « processus tumoraux »

26/06/2015

PLAN

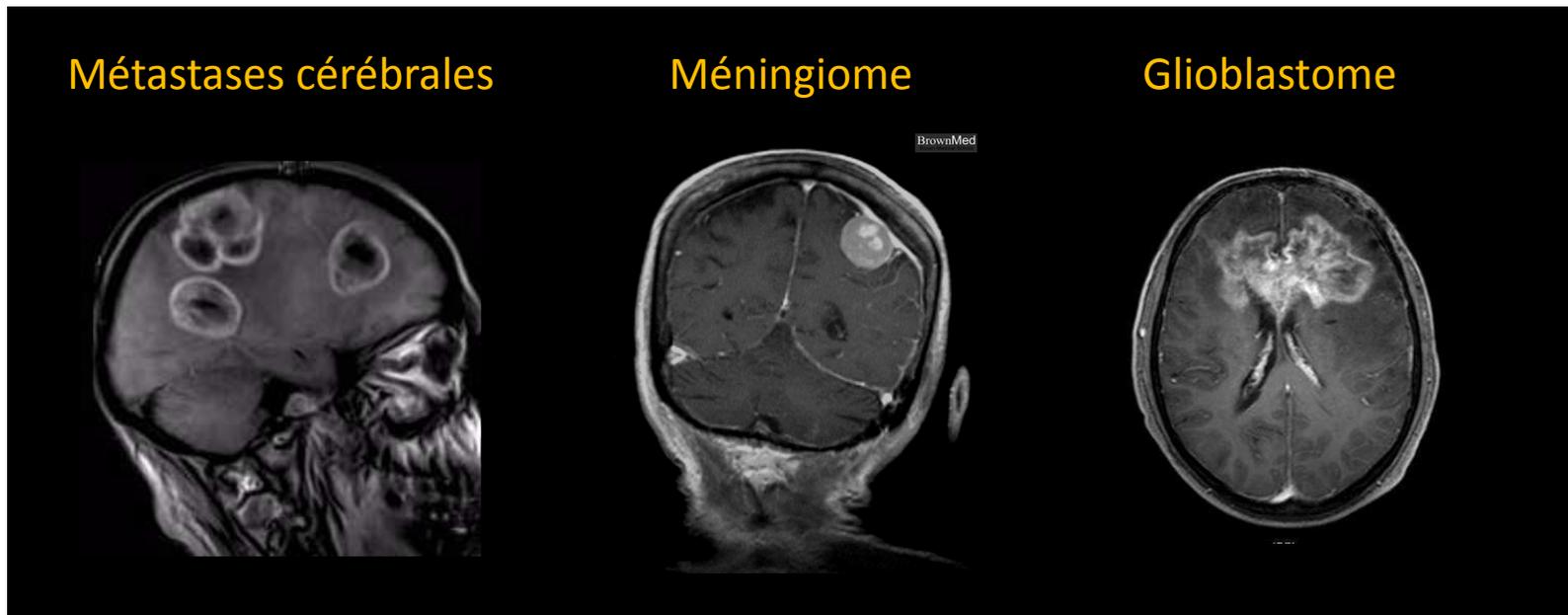
- Généralités
- Epidémiologie et facteurs de risque
- Signes cliniques
- Examens complémentaires (diagnostic et bilans d'extension) :
biologie, morphologie, histologie
- Pronostic
- Stratégies thérapeutiques : forme localisée, forme métastatique,
suivi et prise en charge du patient
- Perspectives d'avenir : essais cliniques, nouveaux traitements...
- Synthèse
- Abréviations
- Références, bibliographie, liens utiles

GENERALITES

- **Il y a de nombreux types de tumeurs cérébrales:**
 - tumeurs bénignes (méningiome)
 - tumeurs malignes (glioblastome)
- **Le cerveau ne s'opère pas comme le sein ou la prostate**
(zones fonctionnelles non opérables)
- Il y a un double risque pour les patients:
 - **risque fonctionnel** (handicap)
 - **risque vital** (tumeur maligne ou bénigne mais localisée dans une zone non opérable)
- **Nécessité d'une prise en charge multi-disciplinaire**

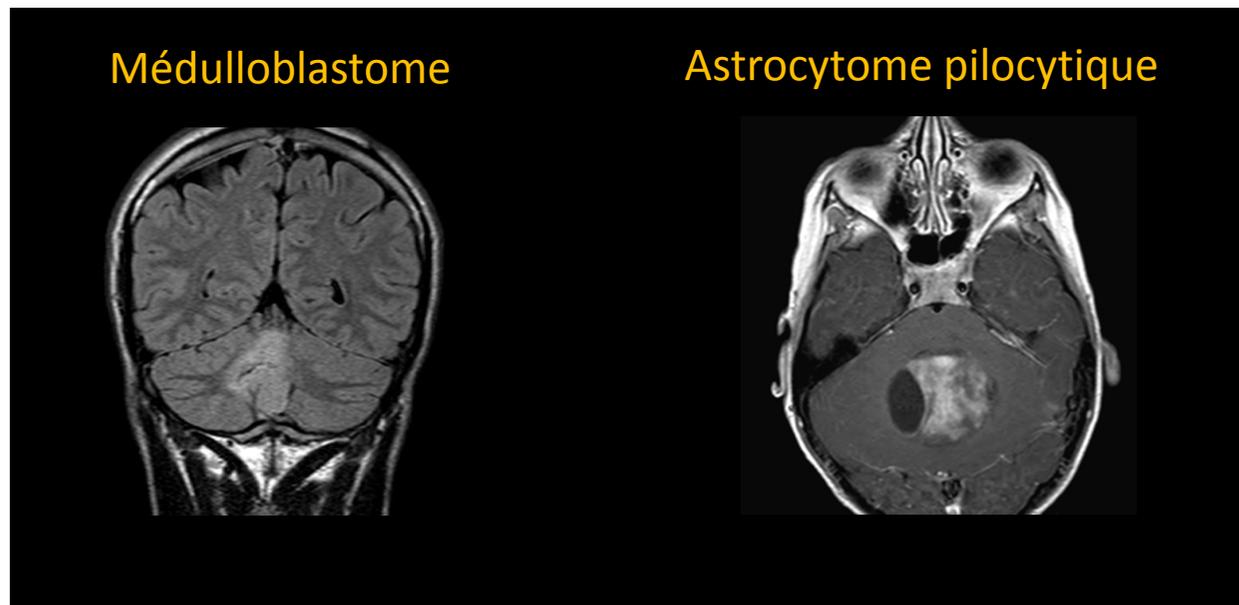
EPIDEMIOLOGIE - ADULTE

- **Métastases cérébrales:** 25% des cancers
- Tumeurs cérébrales primitives les plus fréquentes: **méningiomes** (bénin), **gliomes** (malin)



EPIDEMIOLOGIE - ENFANT

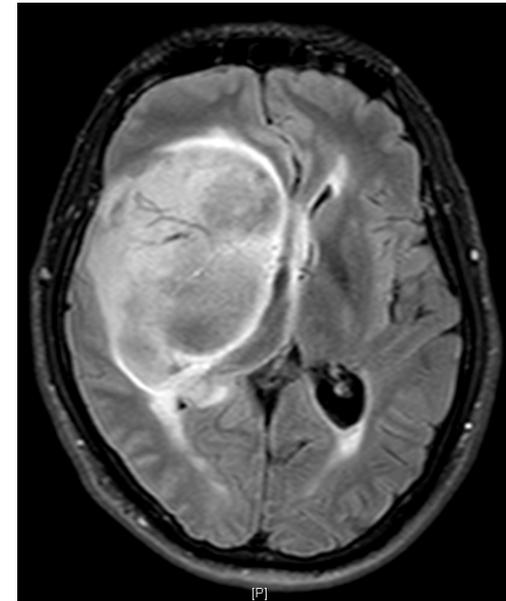
- Rare mais **20% des tumeurs de l'enfant**
- Les 2 plus fréquentes:
médulloblastome (malin), astrocytome pilocytique (bénin)



SIGNES CLINIQUES

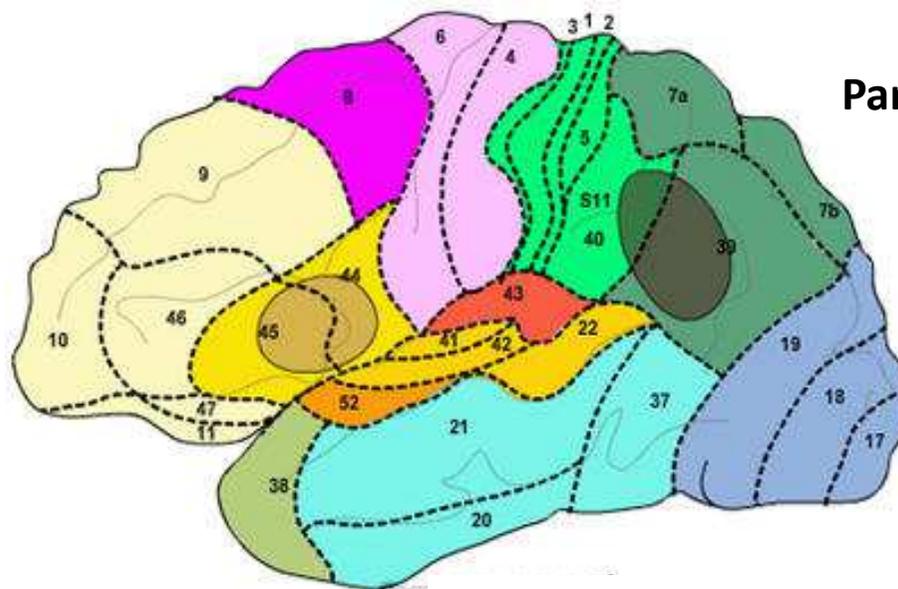
- **Trois modes de présentation:**
 - Hypertension intracrânienne
 - Epilepsie
 - Déficit neurologique progressif

- **La présentation dépend:**
 - Volume tumoral
 - Siège de la tumeur
 - Vitesse de croissance de la tumeur



SIGNES CLINIQUES – EPILEPSIE ET DEFICIT

Frontal: troubles moteur et du langage (à gauche)



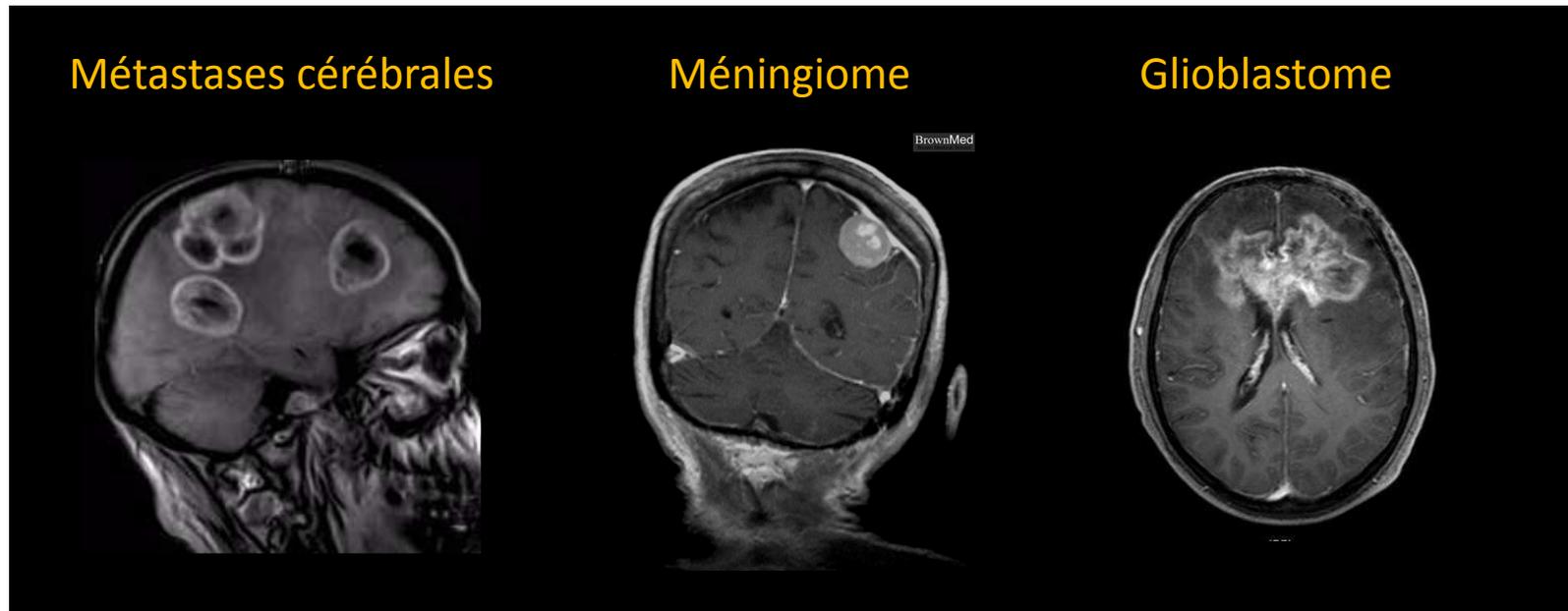
Pariétal: troubles sensitifs

Occipital: troubles visuels

Temporal: troubles du langage (à gauche)

EXAMENS COMPLEMENTAIRES: IRM CEREBRALE

- Met en évidence un processus expansif intracrânien
- Oriente le diagnostic étiologique
- Guide la chirurgie



PRONOSTIC

- **Tumeurs bénignes** (méningiome, astrocytome pilocytique):
chirurgie = guérison

- **Tumeurs malignes pronostic grave**

Métastases cérébrales : survie médiane \approx 3 à 6 mois

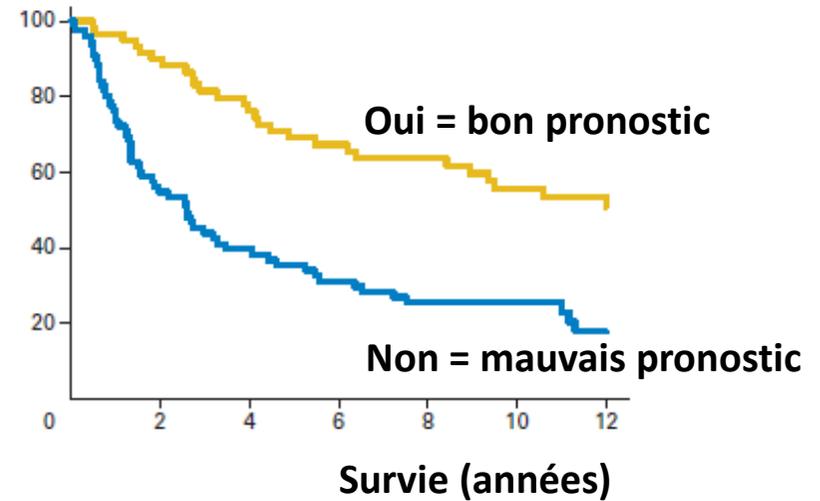
Glioblastome: survie médiane \approx 1 an

Médulloblastome: 50% à 5 ans

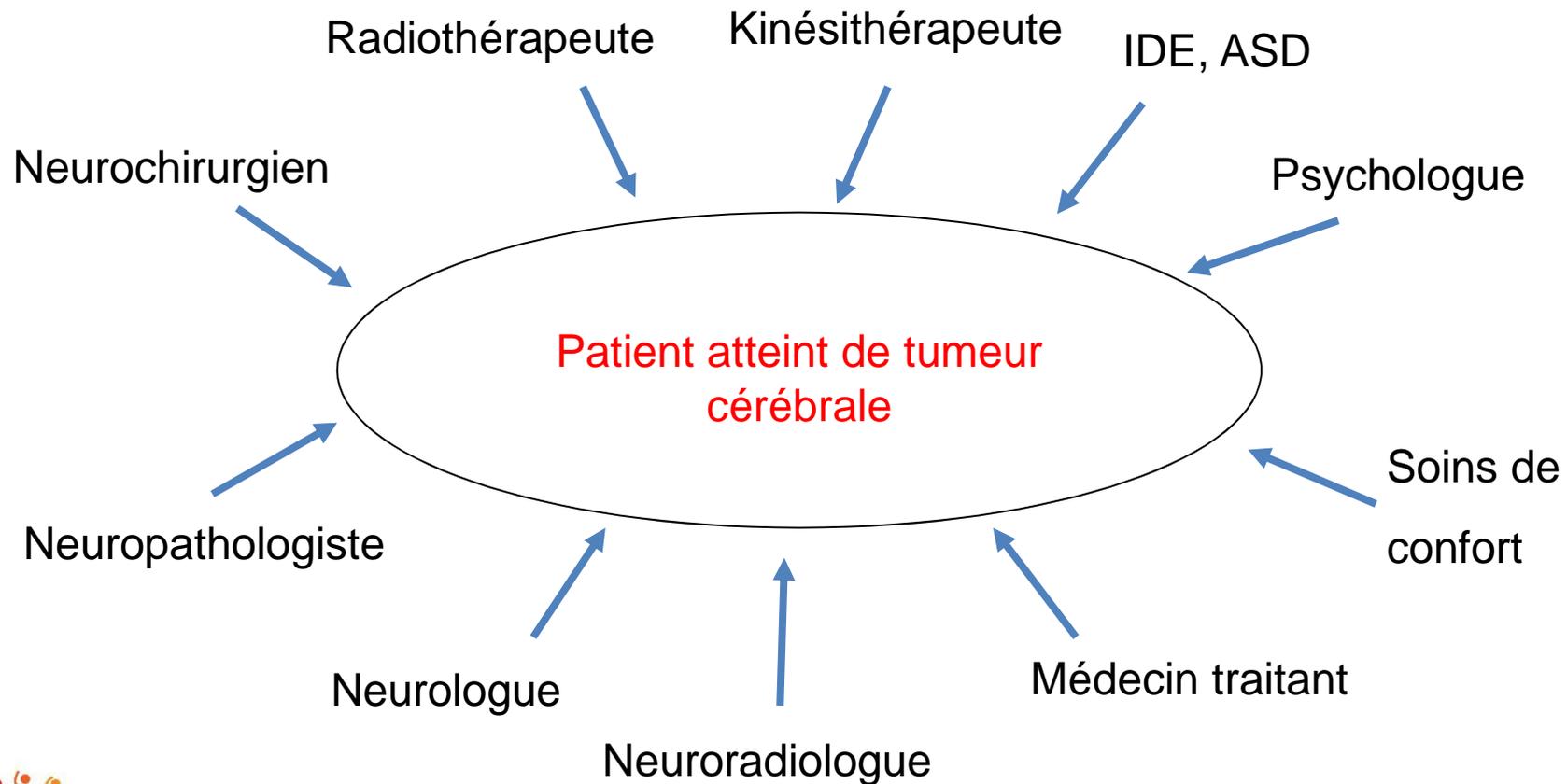
PRONOSTIC - BIOLOGIE MOLECULAIRE



Perte des chr. 1p
et 19q ?



Importance d'une prise en charge multidisciplinaire



François DUCRAY - 26/06/2015

TRAITEMENTS SYMPTOMATIQUES

Corticoïdes : dose minimale efficace

Anti-épileptiques: uniquement en prévention secondaire

Anti-coagulants: prévention des phlébites et EP

Psychotropes: souvent utiles

Antalgiques: morphiniques si besoin

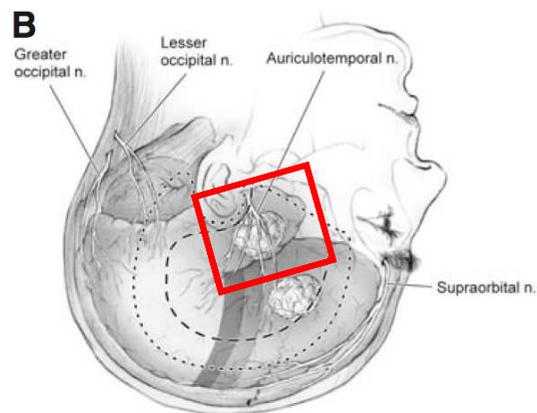
Rééducation : kinésithérapie, orthophonie

TRAITEMENTS ETIOLOGIQUES - CHIRURGIE

Chirurgie: problème des zones fonctionnelles

Radiothérapie cérébrale: problème de la neurotoxicité

Chimiothérapie: problème de la barrière hémato-encéphalique

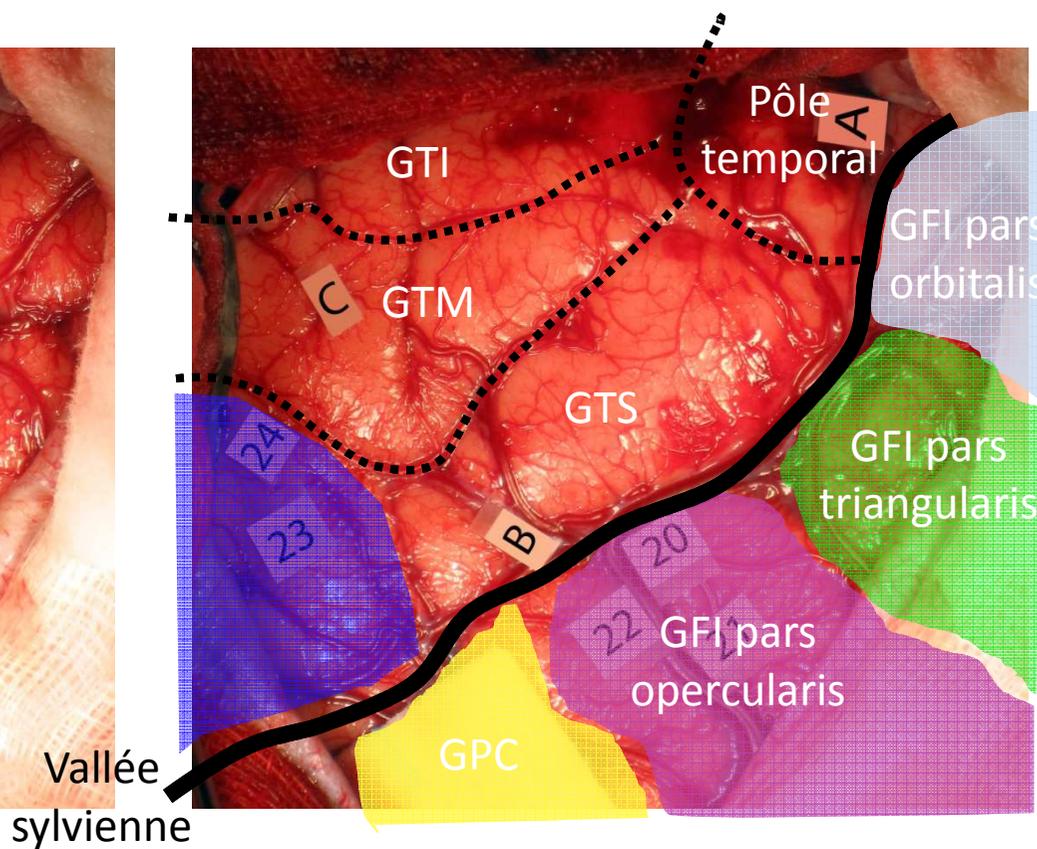
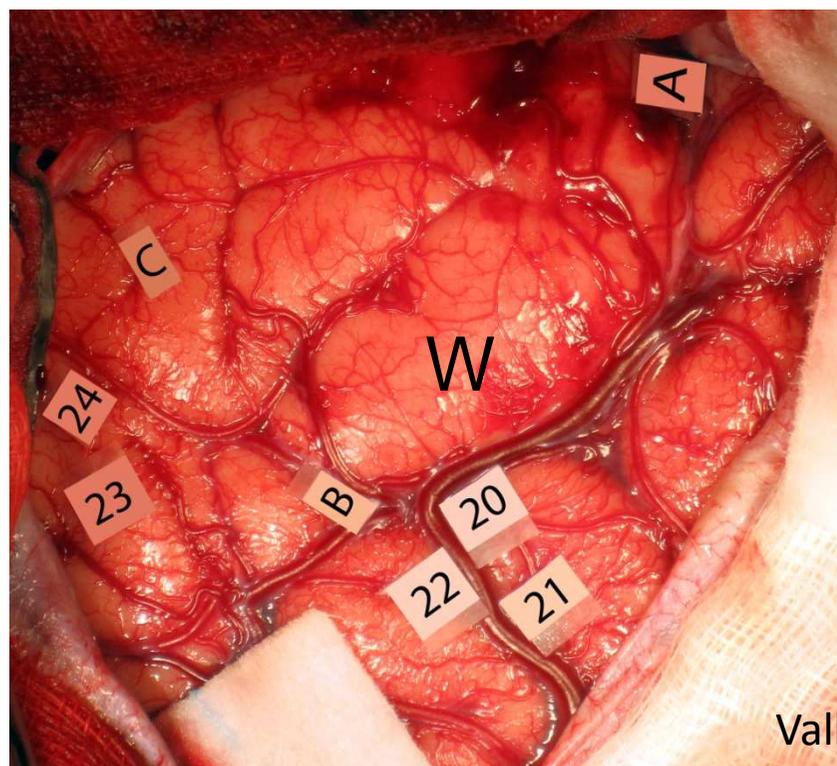


MAPPING CORTICAL PRE-RESECTION

A, B, C: Projections anatomiques de la lésion (obtenue par neuronavigation)

20, 21, 22: Blocage langagier (Broca)

23, 24: Paraphrasies (Wernicke)



Identifier des traitements plus efficaces:

- recherche biologique
- recherche clinique (thérapies ciblées, immunothérapie)

Améliorer la qualité de vie des patients et des aidants

Développement des soins support et de confort

SYNTHÈSE

- Le diagnostic est évoqué par la triade: HIC, épilepsie, déficit focal
- L'IRM confirme la suspicion diagnostique
- Le diagnostic de certitude est histologique
- La prise en charge dépend de l'histologie, de l'âge et de l'état neurologique
- Tumeurs bénignes: chirurgie = guérison
- Tumeurs malignes: très grave malgré chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie
- Importance d'une prise en charge pluri-disciplinaire
- Place très importante de l'équipe soignante dans la prise en charge des tumeurs malignes

REFERENCES, BIBLIOGRAPHIE, LIENS UTILES

- Site de l'ANOCEF (Association des Neuro-Oncologues d'Expression Française) anocef.org
- Existence d'un DIU infirmier de Neuro-Oncologie
- La Neuro-Oncologie est pionnière en France en ce qui concerne la création de la fonction d'IDE « référente »