

# 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

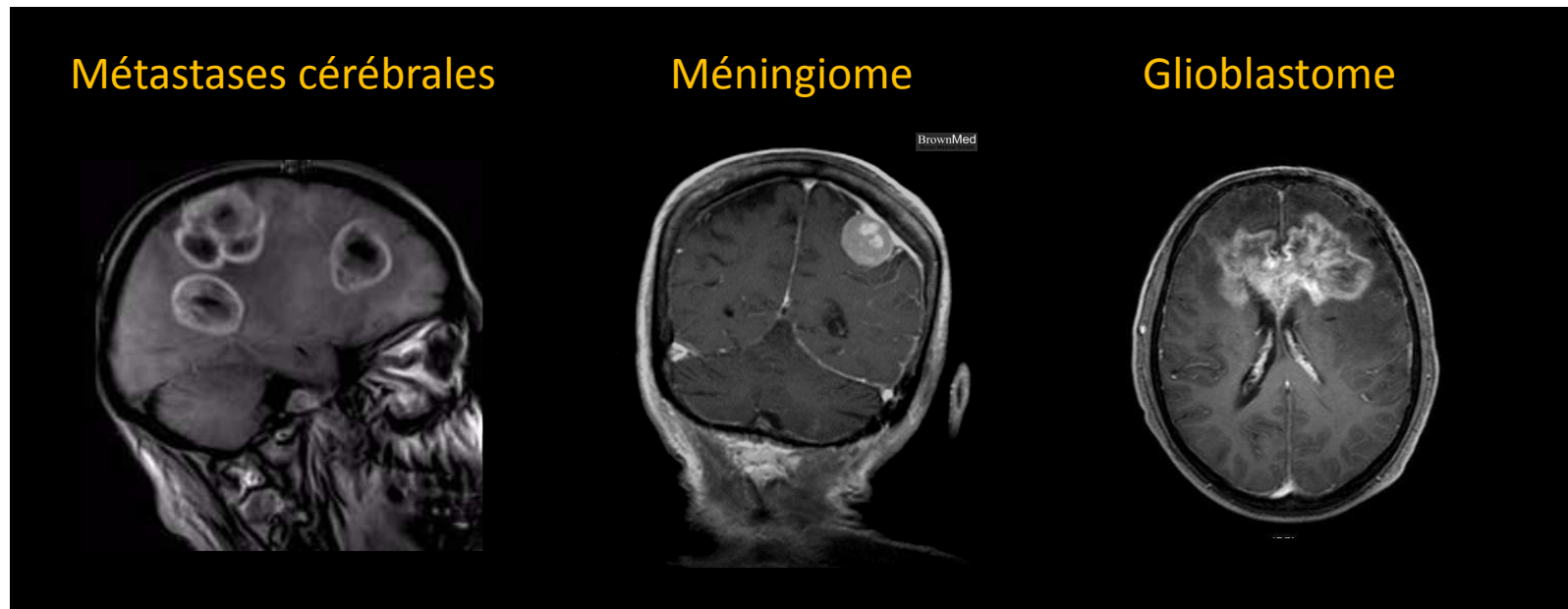
# GENERALITES

---

- **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**

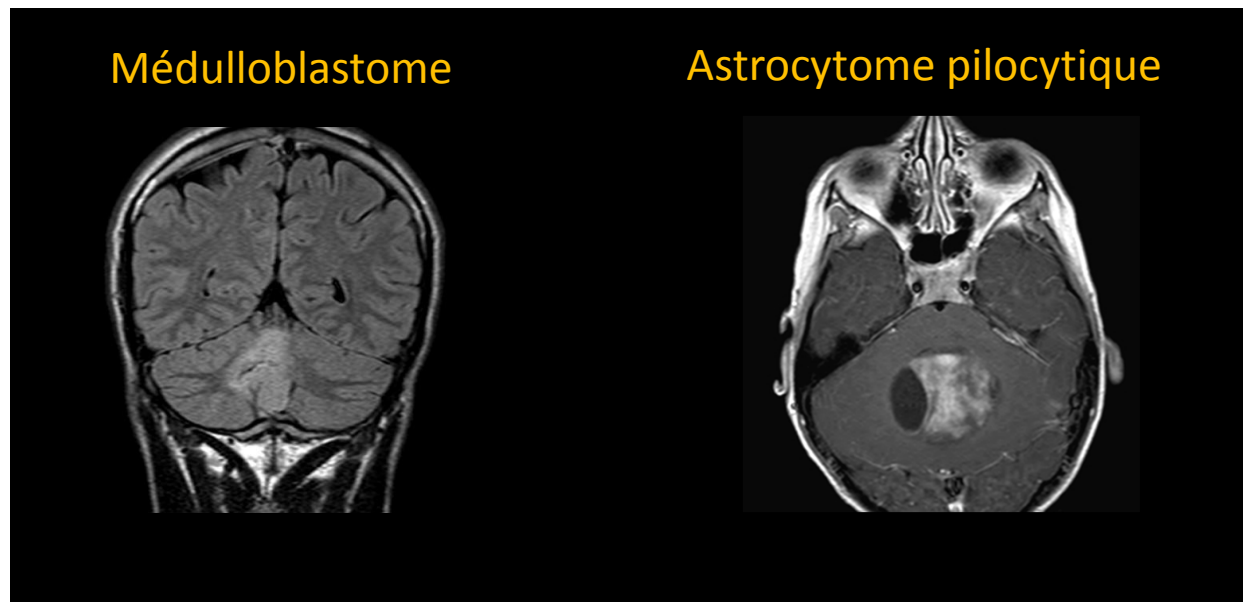
# EPIDEMIOLOGIE - ADULTE

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



# EPIDEMIOLOGIE - ENFANT

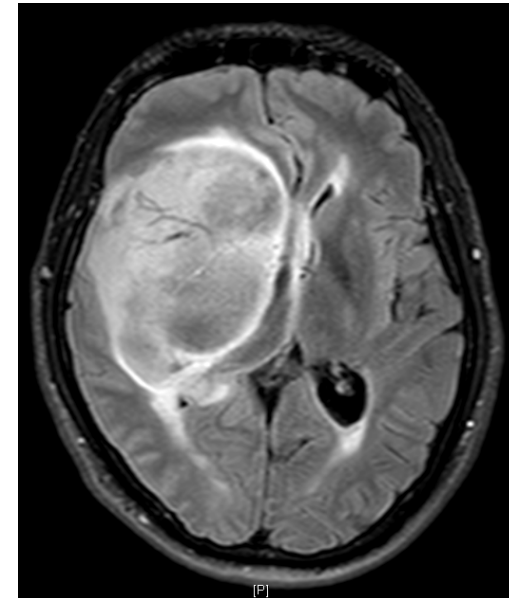
- Rare mais **20% des tumeurs de l'enfant**
- Les 2 plus fréquentes:  
**médulloblastome (malin), astrocytome pilocytique (bénin)**



# SIGNES CLINIQUES

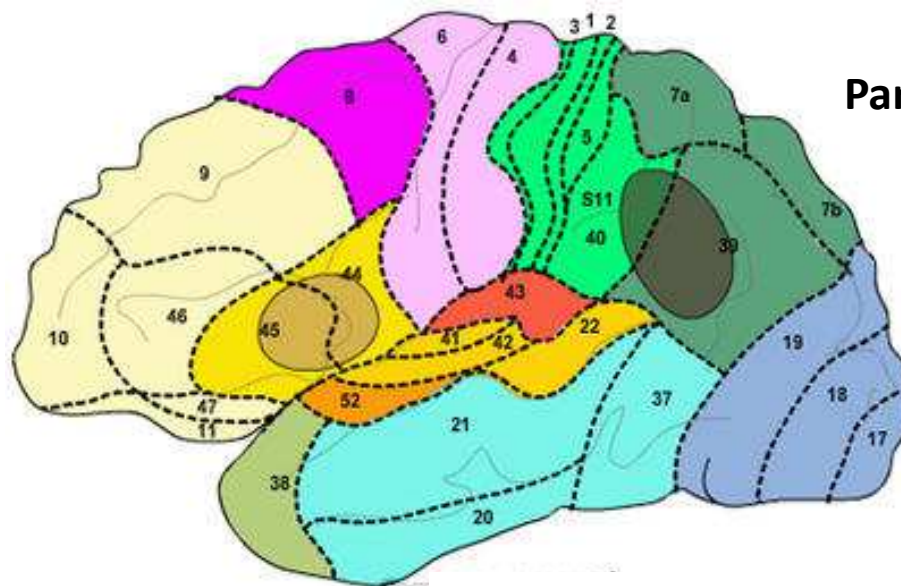
---

- **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)



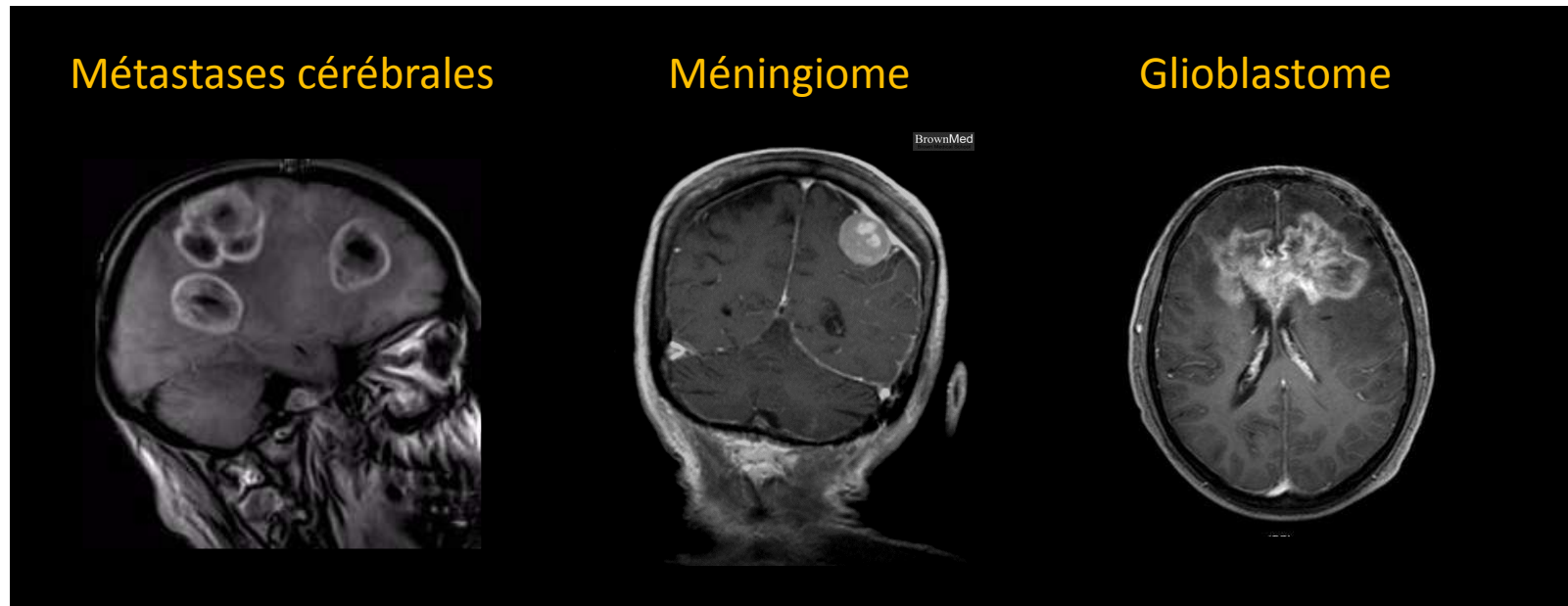
**Pariétal:** troubles sensitifs

**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**

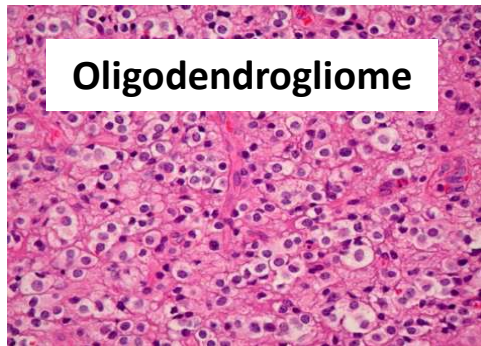
- **Tumeurs malignes pronostic grave**

Métastases cérébrales : survie médiane  $\approx$  3 à 6 mois

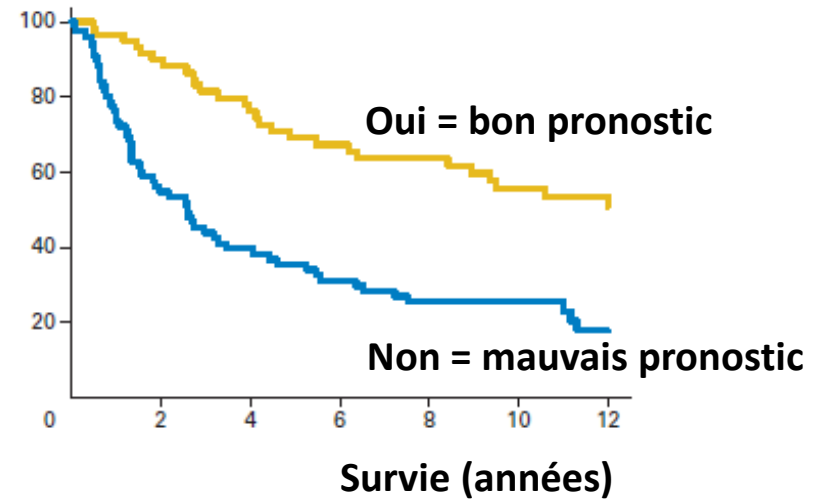
Glioblastome: survie médiane  $\approx$  1 an

Médulloblastome: 50% à 5 ans

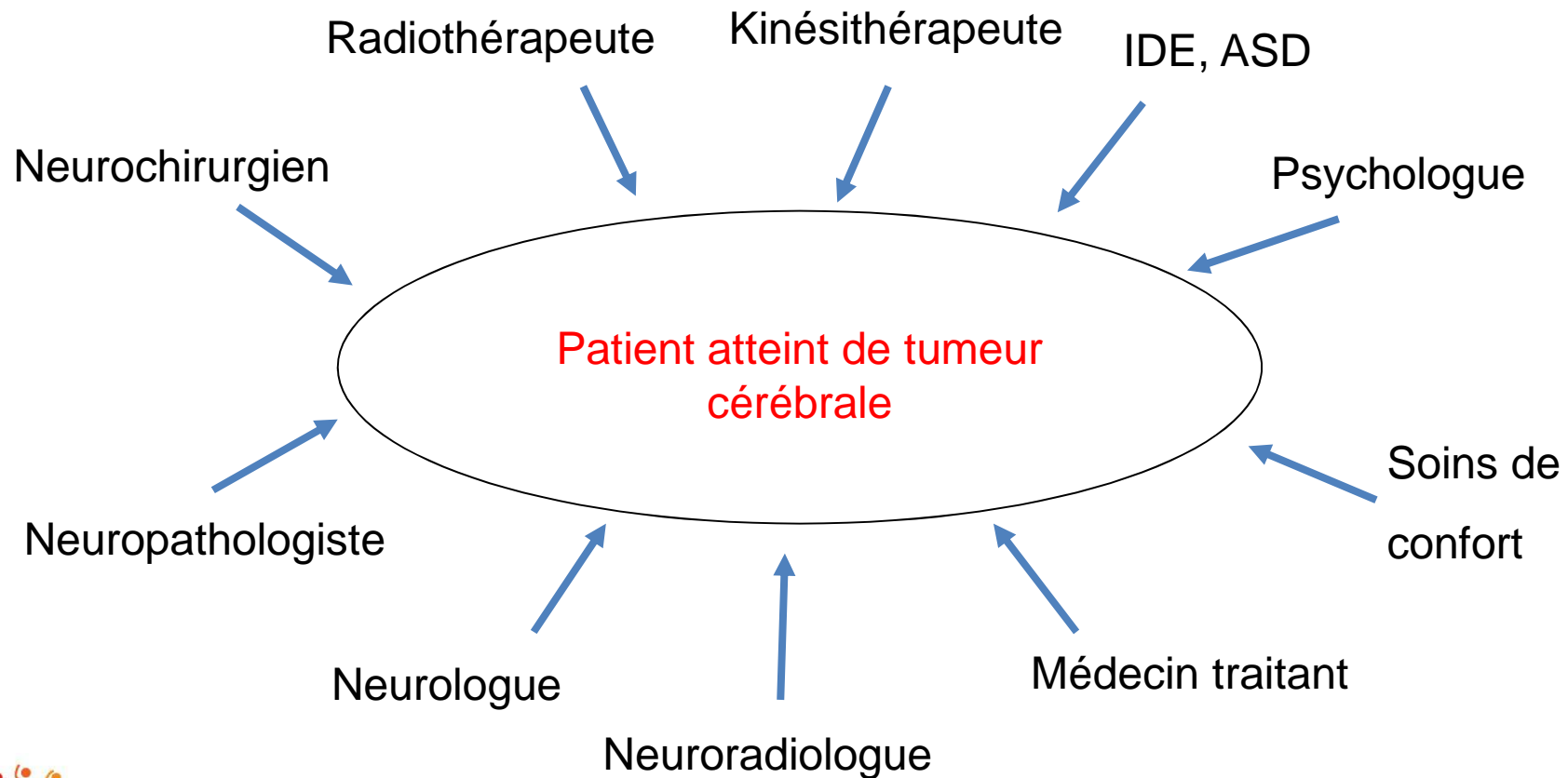
# PRONOSTIC - BIOLOGIE MOLECULAIRE



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

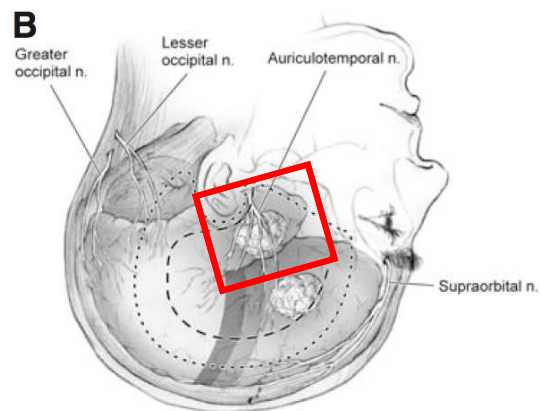
# TRAITEMENTS ETIOLOGIQUES - CHIRURGIE

---

**Chirurgie:** problème des zones fonctionnelles

**Radiothérapie cérébrale:** problème de la neurotoxicité

**Chimiothérapie:** problème de la barrière hémato-encéphalique

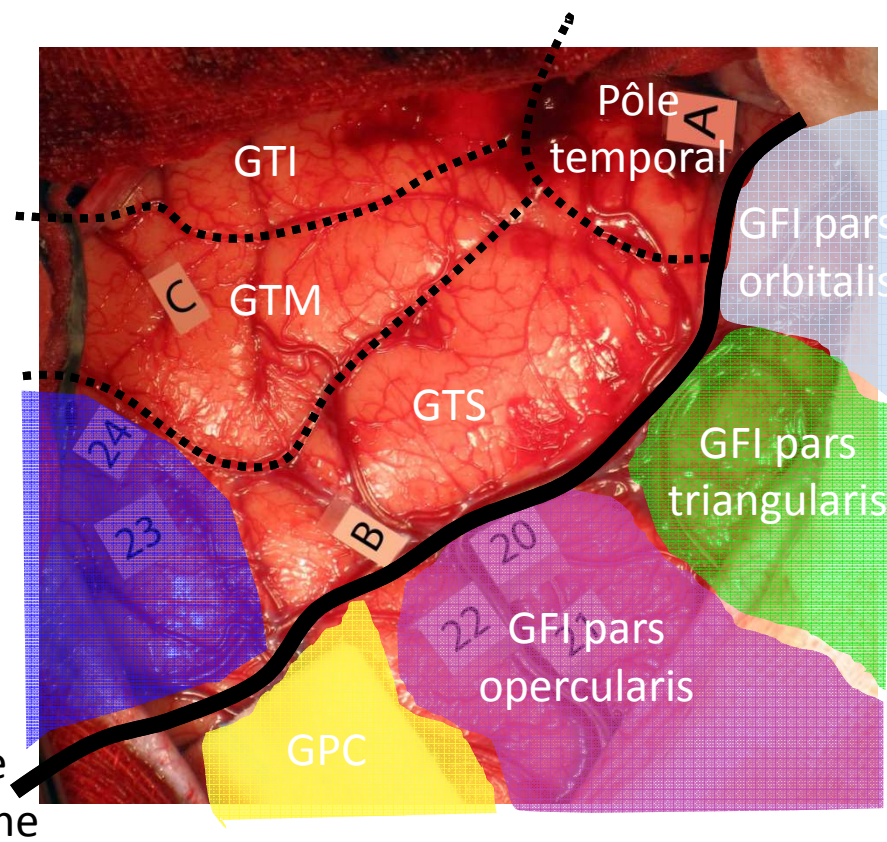
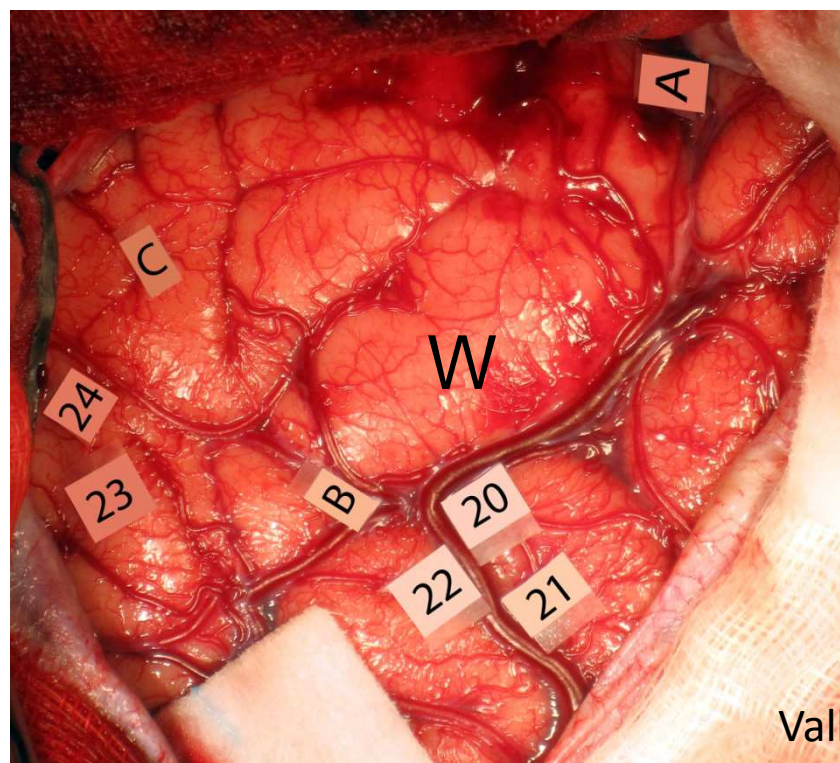


## MAPPING CORTICAL PRE-RESECTION

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](http://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 »