TUMEURS CEREBRALES

I/ Epidémiologie

- TPSNC (Tumeurs Primitives du SNC) et enveloppées : 15 / 100 000 habitants / an
- Glioblastomes : 3,5 à 4 / 100 000 habitants / an
- 1 à 2 % des cancers
- 1,75 % des causes de décès
- les tumeurs les plus fréquentes sont les gliomes (autour des neurones = la glie, ce sont toutes les cellules autour des neurones), les secondes sont les méningiomes
- Hodgkin : x 2 ou mélanomes : divisé par 2
- augmentation ces 30 dernières années^{+++}
- Gliomes = 1 des premières cause de décès par tumeur chez les moins de 40 ans
- les métastases du SN sont aussi des tumeurs en augmentation, à cause des progrès du ttt des cancers, qui font que les gens vivent plus longtemps et ont donc le temps de développer des métastases au niveau du SN (ce sont surtout des cancers des poumons et des seins)

II/ Aspects cliniques

- <u>Symptômes généraux :</u>
  - HTIC

✔ céphalées (non spécifiques), qui sont, au début, bien calmées par les ttt
✔ troubles digestifs : vomissements en jet, ...
✔ troubles visuels, lié à l'oedème papillaire (à cause de la stase veineuse) : baisse de l'acuité visuelle, possibilité de cécité en quelques jours ou de diplopie, ...
✔ troubles de la conscience
  - Instabilité

- <u>Signes focaux :</u>
  - déficits neurologiques : paresthésies, ...

➔ lésions frontales (troubles de la parole, ...)
➔ lésions temporales
➔ lésions pariétales
➔ lésions occipitales
  - crises épileptiques

✗ rare : +/- 30 à 35 % des cas
✗ elles sont toujours partielles en cas de tumeur, donc les signes sont partiels
✗ quelques secousses sur une partie du corps (selon la région touchée), ...
✗ début et fin = brutal

III/ Aspects paracliniques

- I.R.M (= examen de première intention) :

– morphologique
– I.R.M fonctionnelle : nouvelle technique permettant d'étudier le fonctionnement du cerveau ; permet de cartographier les activités fonctionnelles du cerveau. Principe = mesurer l'oxygénation qui augmente localement dans les aires activées suite à un apport accru en sang frais
– spectro – I.R.M

- Scanner

- Isotopes :

– Mibi / Thallium
– Morpho - TEP (ou PET – Scan) : utilise un métabolite cellulaire (le déoxyglucose) lié à un traceur radio – actif à demi – vie courte, ceci donnant naissance au 18 – FDG. L'examen est basé sur le passage trans membranaire de celui – ci du fait d'un fonctionnement exagéré de la glycolyse au sein de la cellule tumorale. Il s'accumule alors dans la cellule maligne, émettant des photons captés par la caméra.

IV/ Classifications des tumeurs

Les gliomes ordinaires (les + fréquents)	***Les gliomes non ordinaires***	***Les autres tumeurs***
Tumeurs astrocytaires[1] : prolifération d'astrocytes		Tumeurs glio – neuronales : DNET (Dysembryoplastie Neuroepithalial Tumor)[2]
Tumeurs oligodendrogliales[3] : prolifération d'aligodendryocytes		Lymphomes primitifs
Tumeurs épendymaires : prolifération d'épendymocytes		Divers
Tumeurs mixtes		

La fixation du produit de contraste est un critère d'agressivité tumorale.
Plus elle fixe le produit, plus la tumeur est grave.

1 Astrocytomes, astrocytomes anaplasiques, glioblastomes
2 Tumeur cortico sous – corticale.
3 Oligodendrogliomes et oligodendriogliomes anaplasiques.

V/ Biologie moléculaire

On se basera sur le gène de la tumeur pour la traiter à l'avenir.

VI/ Ttt

HTIC	Ttt de la cause	Valve pr dérivat° externe	Dérivat° ventriculo – péritonéale pr hydrocéphalie	Cortisone : effets secondaires[4]	Antalgiques	Anti – émétiques
Crises épileptiques	Anti - épileptiques[5]					
Signes focaux	Cortisone					
Anxiété, dépress°	Anxiolytiques	Anti - dépresseurs				
Confus°, Agitat°	Anxiolytiques	Neuroleptiques				
Maladie thrombo - embolique[6]	Héparines préventives et curatives					
Constipation[7]	Ttt préventifs					
Radiothérapie	Gliomes : tumeurs résistantes[8]					

4 Entraîne préjudice esthétique (acné, ...) / atrophie musculaire (cuisses, épaules) qui empêche le patient de se lever / ostéoporose (fractures, tassements vertébraux, ...) précipitation du pronostic vertébral / possible diabète, trbles cognitifs, ... = bon ttt avec trop d'effets secondaires.

5 Attention, ils interagissent avec les ttt oncologiques, surtout ceux qui sont inducteurs enzymatiques, qui diminuent l'efficacité du ttt oncologique donc diminue le pronostic vital, et augmente la morbidité = éviter les inducteurs et inhibiteurs enzymatiques.

6 Très fréquents. Faire attention.

7 Toxicité de la corticothérapie : peut entraîner une perforation digestive basse (car toxique au niveau du colon).

8 Mais on ne peut augmenter les doses, sinon : toxicité pour les autres parties du cerveau, on peut aller jusqu'aux démences. Atteinte des micro vaisseaux, donc danger plus important pour les P.A, fumeurs, diabétiques, ...

HTIC	Ttt de la cause	Valve pr dérivat° externe	Dérivat° ventriculo – péritonéale pr hydrocéphalie	Cortisone : effets secondaires	Antalgiques	Anti – émétiques
Chimiothérapie[9]	Thérapie ciblée des gliomes					

9 Augmente modérément la durée de vie des gens qui ont un gliome. Donc le ttt standard des gliomes malins est devenu : chirurgie conventionnelle + chimiothérapie (survie sur 2 ans pour les jeunes surtt).

Il y a une difficulté à faire passer les drogues au niveau du cerveau car il y a une barrière donc des drogues spécifiques ont été développées.

Pour les gliome moins agressifs : pronostic d'environ 10 ans pour les grade II.