

QU'EST-CE QU'UNE TUMEUR CEREBRALE ?

Une tumeur est une masse anormale résultant du développement anarchique des cellules. On peut aussi l'appeler néoplasie.

POURQUOI UNE TUMEUR APPARAÎT-ELLE ?

Les raisons de l'apparition des tumeurs cérébrales demeurent encore un mystère. Certains facteurs environnementaux et génétiques ont été énoncés par les chercheurs, comme pouvant être la (les) cause(s); cependant dans les cas des tumeurs cérébrales, ces associations de cause à effet ne sont pas claires. La recherche continue d'explorer plusieurs voies. À ce jour, il n'y a pas de moyen de prévenir les tumeurs cérébrales.

QU'EST-CE QU'ON ENTEND PAR TUMEUR PRIMITIVE ET SECONDAIRE ?

Les tumeurs cérébrales primitives, sont celles qui ont pour origine des cellules spécifiques dont est fait le cerveau ou ses enveloppes, les méninges. Les tumeurs cérébrales secondaires ou métastases, sont celles qui ont pour origine d'autres organes du corps (comme: les poumons, les seins, les reins ou la peau) et qui migrent vers le cerveau.

QU'EST-CE QU'ON ENTEND PAR TUMEUR BÉNIGNE ET MALIGNE?

Les tumeurs cérébrales bénignes sont faites de cellules à croissance lente. Les tumeurs bénignes enlevées chirurgicalement ne récidivent généralement pas, si elles ont été complètement enlevées, autrement elles peuvent réapparaître.

Les tumeurs cérébrales malignes sont composées de cellules à croissance rapide (division rapide). Ces tumeurs peuvent envahir et endommager d'importantes structures. On arrive rarement à les enlever complètement. Il est rare également qu'une tumeur cérébrale primitive maligne s'étende à d'autres parties du corps (fasse des métastases). Les tumeurs cérébrales secondaires sont toujours malignes, puisqu'elles sont des métastases venues atteindre le cerveau.

EST-CE QUE LES TUMEURS CÉRÉBRALES SONT FRÉQUENTES ?

Les tumeurs cérébrales primitives et secondaires peuvent apparaître chez les gens de tous les âges. Les tumeurs cérébrales secondaires (ou métastatiques) peuvent apparaître à tous les âges, mais elles se retrouvent le plus souvent dans la population adulte. En France, les tumeurs cérébrales primitives représentent environ 5 à 8 cas pour 100000 habitants, les tumeurs cérébrales secondaires représentent 2.8 à 11.5 cas pour 100000 habitants.

COMMENT LES TUMEURS CÉRÉBRALES SE MANIFESTENT-ELLES ?

Il y a trois façons de reconnaître les symptômes :

1. Le cerveau étant contenu dans la boîte crânienne, toute augmentation du nombre de cellules du cerveau peut causer une augmentation de la pression intracrânienne. Ce qui peut occasionner des **maux de tête, des nausées, des vomissements et des désordres visuels.**
2. Le développement anormal des cellules peut irriter le cerveau et déclencher une suractivité électrique des cellules appelée **crise d'épilepsie.**

3. Le développement d'une tumeur peut aussi attaquer ou endommager d'importants nerfs et en réduire ainsi l'activité. Il peut en résulter une **faiblesse ou une paralysie** d'un bras ou d'une jambe, une **baisse de l'acuité visuelle**. Les manifestations peuvent se limiter parfois à un simple changement du comportement (ralentissement psychique, dépression...).

QUELS SONT LES TYPES DE TUMEURS LES PLUS COMMUNES CHEZ LES ADULTES ?

Les astrocytomes qui ont pour origine des cellules de soutien du cerveau appelées astrocytes, sont les plus fréquentes. Ce sont des tumeurs appartenant à la famille des gliomes, et peuvent être bénins ou malins. Le glioblastome, une variété de gliome malin, est une tumeur à croissance rapide et représente la tumeur la plus commune de ce groupe.

Les méningiomes et les neurinomes de l'acoustique sont des tumeurs bénignes qui croissent en repoussant le cerveau plutôt que de l'envahir; ils sont aussi communs et peuvent être enlevés complètement par la chirurgie. D'autres tumeurs communes apparaissent au niveau de la glande hypophyse, elles sont appelées adénomes et sont considérées bénignes.

Les tumeurs secondaires, spécialement provenant des poumons, des seins, des reins et de la peau sont très communes chez les adultes et peuvent apparaître dans toutes les parties du cerveau.

COMMENT LES TUMEURS CÉRÉBRALES SONT-ELLES DIAGNOSTIQUÉES ?

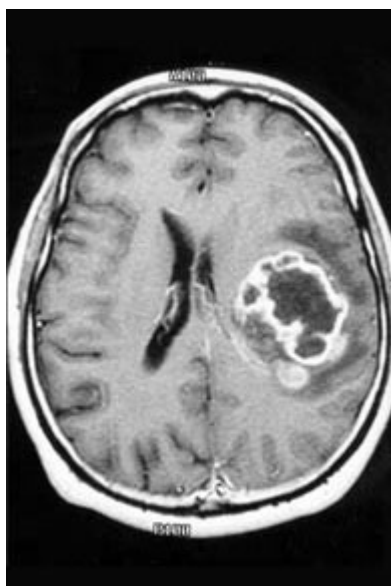
Un bon examen neurologique peut identifier un problème cérébral causé par la présence d'une tumeur au cerveau. Il est essentiel d'avoir recours à des examens d'imagerie médicale pour bien localiser la tumeur.

Scanner : Le scanner est un examen qui utilise les rayons X (comme une radiographie) mais dont les résultats sont traités par un ordinateur pour obtenir des vues du cerveau en coupe. Il est réalisé avant et après injection d'iode, qui entraîne souvent une sensation de chaleur lors de son administration. Par ailleurs cet examen est parfaitement indolore. Il permet de voir la tumeur qui apparaît clairement et concentre souvent le produit iodé qui a été administré. En cas d'allergie, il est important de le signaler au médecin afin qu'une préparation médicamenteuse soit discutée dans les jours précédents l'examen.



L'IRM ou Imagerie par Résonance Magnétique nucléaire (utilise un champ magnétique et non des rayons X) permet d'obtenir d'excellentes images du cerveau. Là aussi, c'est un ordinateur qui traite les données obtenues

par une stimulation électromagnétique (le mot nucléaire signifie seulement que ce sont les noyaux cellulaires qui sont magnétisés !). Un autre produit que l'iode, appelé le Gadolinium est souvent injecté au cours de l'IRM. Le Gadolinium a également la propriété de se concentrer dans la tumeur. Bien que cet examen soit également indolore, il est bruyant ; il est parfois mal toléré par les patients qui souffrent de claustrophobie (peur dans les lieux fermés ou étroits). En cas de claustrophobie, il faut le signaler au médecin qui prescrira un calmant avant l'examen. Il peut également être utile de se munir de boules Quies.



En fonction de l'état du patient, d'autres examens peuvent être nécessaires :

- **la ponction lombaire** consiste à prélever au moyen d'une aiguille un peu de liquide céphalo-rachidien (liquide qui circule autour du cerveau et de la moelle) au niveau du bas du dos pour analyse. C'est un geste court, mais on conseille parfois de rester allongé quelques heures après le geste. Des maux de tête sont possibles, et sont à signaler au médecin.
- **l'artériographie** consiste à injecter du produit iodé dans les artères du cerveau de façon à bien les voir. L'injection se fait au moyen d'un petit tuyau (cathéter) introduit au niveau d'une artère périphérique (en général fémorale). Cet examen est fait sous anesthésie locale au point où l'on pique, mais il est important de savoir que l'injection du produit entraîne une sensation de chaleur dans la tête, sans aucune gravité..
- **d'autres investigations sont parfois demandées par le médecin** : scanner thoracique ou abdominal, examen ophtalmologique...

QUELS SONT LES TRAITEMENTS DISPONIBLES ?

Trois types de traitements sont actuellement utilisés. Ce sont : la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie.

La chirurgie est souvent le premier temps thérapeutique, qu'elle soit à visée d'exérèse (lorsque la tumeur est accessible chirurgicalement) ou simplement de biopsie (lorsque la situation tumorale expose à des lésions de structures neurologiques essentielles de voisinage). Dans tous les cas, c'est elle seule qui permettra un diagnostic histologique précis et déterminera la nécessité ou non d'un traitement complémentaire (radiothérapie et/ou chimiothérapie) suivant la nature exacte de la tumeur.

De très gros progrès ont été réalisés au cours des 10 dernières années concernant tant les techniques opératoires (microchirurgie, aspirateur ultrasonique, laser, neuronavigation, stimulation corticale) que les techniques d'anesthésie et de réanimation per et postopératoires, permettant aujourd'hui d'envisager des interventions chirurgicales dans de meilleures conditions de sécurité.

La radiothérapie peut être nécessaire pour détruire les reliquats tumoraux après exérèse ou la lésion entière en l'absence d'ablation tumorale (mais après l'obtention de l'histologie).

Les corticostéroïdes comme le Solumédrol* sont couramment utilisés pour traiter l'œdème cérébrale entourant la tumeur. Des médicaments sont prescrits également pour prévenir les crises d'épilepsie. Les **anticonvulsivants** les plus utilisés sont: Le Trileptal*, la Dépakine* et l'Urbanyl*.

QUAND FAIT-ON DE LA RADIOTHERAPIE OU DE LA CHIMIOOTHERAPIE ?

Si une tumeur bénigne a été enlevée complètement, il n'y a pas lieu d'utiliser d'autre thérapie.

Lorsqu'une tumeur maligne est diagnostiquée, la radiothérapie et/ou la chimiothérapie sont fréquemment utilisées dans le but de contrôler la croissance de la tumeur.

LE DEROULEMENT DE VOTRE HOSPITALISATION

Vous serez hospitalisé dans le service 48 heures avant l'intervention chirurgicale ou plus si des examens complémentaires ont été prévus avant l'intervention.

Vous verrez l'anesthésiste en consultation pré-anesthésique, celui-ci pourra éventuellement prévoir d'autres examens avant l'intervention.

Après l'intervention vous serez généralement transférés dans le service de soins intensifs postopératoires où vous resterez la nuit, si aucune complication ne survient. Un scanner cérébral de contrôle est généralement réalisé le lendemain de l'intervention avant le retour dans le service de chirurgie.

La durée du séjour, si aucune complication ne survient, est d'environ une semaine.

Dans les suites, un retour à domicile peut être envisagé ou le transfert dans un centre de convalescence ou de rééducation, si cela s'avère nécessaire.

QUELS SONT LES RISQUES DE CES OPERATIONS ?

Toute intervention chirurgicale, si minime soit-elle, comporte des risques, y compris un risque vital.

Les risques de l'anesthésie vous seront expliqués par votre anesthésiste lors de la consultation d'anesthésie pré-opératoire.

Lorsque vous êtes endormi, le chirurgien et l'anesthésiste veillent à ce que vous soyez bien installé sur la table d'opération pour éviter toute compression excessive de la peau, d'une artère, d'un nerf ou des yeux en fonction de la position opératoire requise par votre opération.

La réalisation d'une cicatrice cérébrale peut entraîner une épilepsie post-opératoire. L'épilepsie est une réaction du cerveau à cette cicatrice et ne signifie pas que votre intégrité mentale est atteinte. Il est exceptionnel qu'une crise d'épilepsie se prolonge et entraîne des lésions cérébrales. La gravité de l'épilepsie tient au fait que pendant la crise, on peut perdre connaissance (mais pas toujours), tomber et se blesser. Si une épilepsie survient, un traitement est alors entrepris. Des précautions particulières doivent alors être prises, notamment pour la conduite automobile.

Comme toutes les opérations, une infection est toujours à craindre malgré les précautions prises en salle d'opération. Au niveau du cerveau, l'infection s'appelle une méningite. Diagnostiquée rapidement, elle est traitée efficacement par des antibiotiques en perfusion, ce qui rallongera la durée de votre hospitalisation.

Les cicatrices sur la peau peuvent avoir du mal à se refermer ou se surinfecter. Dans la majorité des cas, les problèmes de cicatrices sont réglés par des soins quotidiens (les pansements), voire des antibiotiques. Parfois, il est préférable de procéder à une nouvelle opération pour refermer à nouveau la cicatrice.

L'intervention peut aussi causer des séquelles (paralysie, perte de sensibilité, difficultés à s'exprimer, troubles de la vision).

Enfin, des complications générales communes à toutes les interventions chirurgicales peuvent aussi survenir : phlébite, embolie pulmonaire, infection pulmonaire ou urinaire, ...