



LA FONDATION

canadienne des
tumeurs cérébrales

Pour obtenir des copies supplémentaires des feuillets d'information ou pour en apprendre davantage sur d'autres sujets liés aux tumeurs cérébrales, visitez le www.TumeursCerebrales.ca.

Les feuillets d'information de la Fondation canadienne des tumeurs cérébrales sont offerts uniquement à titre informatif et éducatif. Ils ne remplacent pas les conseils ou les directives donnés par un professionnel de la santé, ni les soins de santé en tant que tels. Nous vous prions de demander des conseils médicaux précis pour toute question liée à votre condition personnelle.

La Fondation canadienne des tumeurs cérébrales bénéficie du généreux soutien de personnes, de sociétés et de groupes d'employés. C'est grâce aux donateurs qu'elle offre de l'aide à tous les gens atteints d'une tumeur cérébrale, y compris les patients, les personnes en rémission et leurs proches.

Demandez à l'expert

Point de vue d'un neurochirurgien : diagnostic et traitement d'une tumeur cérébrale

Écrit par: Dr Mark Hamilton, l'université de Calgary (division de neurochirurgie - département des neurosciences cliniques)

Les tumeurs cérébrales sont souvent détectées par tomodensitométrie (CT scan) ou par imagerie de résonance magnétique (IRM). Lorsqu'une personne reçoit le diagnostic d'une tumeur cérébrale, le neurochirurgien interroge généralement le patient en premier lieu sur les raisons qui l'ont poussé à consulter. En effet, il arrive parfois que l'on effectue une imagerie médicale pour des raisons sans lien avec la tumeur décelée, par exemple une blessure à la tête. Il est cependant plus fréquent que l'on prescrive un CT scan ou IRM lorsque le patient présente certains symptômes comme des crises d'épilepsie, des maux de tête graves ou une perte de la fonction neurologique (p.ex. un trouble de la parole ou des fonctions motrices) et que son examen neurologique est anormal. Ces données (antécédents symptomatiques, examen neurologique et imagerie médicale) se révèlent essentielles pour déterminer si d'autres examens sont nécessaires et quelles sont les meilleures options thérapeutiques ainsi que pour prévoir d'éventuelles chirurgies. Les chirurgiens, les médecins et les radiologues spécialisés en neuro-oncologie peuvent alors collaborer afin de s'assurer que, pour chacun des patients, le traitement prévu est le plus complet possible.

L'imagerie médicale par CT scan et IRM, grâce à laquelle on obtient des images du cerveau, a considérablement amélioré le diagnostic et le traitement des tumeurs cérébrales. Non seulement elle révèle la présence d'une tumeur cérébrale, mais elle permet également de la localiser, d'en connaître la taille et la masse et souvent d'identifier de quel type de tumeur il s'agit.

Il est important de rappeler que l'utilisation de l'IRM pour tous les patients en ayant besoin ne date que de 25 ans. L'identification définitive du type de tumeur requiert normalement un examen au microscope d'un échantillon de la tumeur. Cependant les progrès réalisés en matière d'IRM ont considérablement amélioré la détermination du type de tumeur, de l'anatomie cérébrale et des fonctions compromises par la tumeur. Dans plusieurs années, la recherche concernant l'utilisation combinée de l'IRM et de la nanotechnologie permettra certainement le diagnostic précis et l'établissement du profil moléculaire de la tumeur cérébrale sans biopsie.

Pourquoi avoir recours à la chirurgie chez les patients ayant récemment reçu le diagnostic d'une tumeur cérébrale?

Grâce à l'utilisation de plus en plus répandue de l'imagerie cérébrale, les neuro-oncologues tentent de mieux comprendre l'évolution de la maladie chez les patients atteints de tumeurs à croissance lente, traitées ou non, afin de pouvoir déterminer quelles sont les options thérapeutiques les plus efficaces. Il peut arriver que le neurochirurgien s'oppose à une chirurgie immédiate et préfère procéder à ce que l'on pourrait qualifier de « surveillance par imagerie ». Cette approche non chirurgicale est adoptée lorsque le type de tumeur est évident et que les antécédents naturels (ou le « comportement » de la tumeur) laissent entrevoir une évolution positive. En d'autres mots, la chirurgie peut ne pas constituer le premier choix idéal chez certains patients atteints d'une tumeur cérébrale.

... Suite à la page 2

fiez-vous à nous

Soutien, information et formation supplémentaires offerts par la Fondation canadienne des tumeurs cérébrales :

Manuel de référence destiné aux patients atteints d'une tumeur cérébrale (offert en français et en anglais), version pour adultes ou version pédiatrique

L'album "Mon amie Claire" pour aider à expliquer l'expérience d'une tumeur cérébrale chez les jeunes enfants

Dossiers d'information et trousse à l'intention des professionnels de la santé

Plus de 20 groupes de soutien aux adultes à travers le Canada

Ligne de soutien et d'information (sans frais) - 1.800.265.5106

Toutes les ressources destinées aux patients sont offertes gratuitement. Pour obtenir des renseignements supplémentaires, appelez au 1-800-265-5106 ou visitez le www.TumeursCerebrales.ca.

Toutefois, chez d'autres patients, la chirurgie est conseillée pour :

- Poser un diagnostic pathologique définitif;
- Soulager le patient de la « pression tumorale » (pour réduire la compression des structures cérébrales environnantes et une pression intracrânienne élevée);
- Diminuer la sécrétion hormonale de la tumeur (p.ex. dans le cas de certaines tumeurs de l'hypophyse);
- Offrir un « remède » chirurgical au patient lorsque cela est possible (dans le cas de certaines tumeurs seulement);
- Procéder, dans la mesure du possible, à l'ablation de la tumeur afin d'optimiser le traitement subséquent par radiothérapie ou chimiothérapie.

Au cours des 20 dernières années, on a constaté une amélioration considérable de la sécurité et des résultats de la chirurgie chez les patients atteints d'une tumeur cérébrale. Ces meilleurs résultats sont dus aux progrès dans le domaine chirurgical, y compris à l'amélioration :

- De l'IRM et de son intégration au traitement chirurgical ou à la planification précise de celui-ci, ainsi que la possibilité d'effectuer un IRM durant l'intervention;
- De la minimisation du trauma induit par la chirurgie, grâce aux techniques microchirurgicales, à l'endoscopie et aux micromanipulations chirurgicales;
- Des techniques d'anesthésie ayant pour but d'assurer la sécurité de l'intervention et de protéger efficacement le cerveau au cours de celle-ci;
- Des capacités à opérer un patient éveillé lorsque cela est nécessaire afin d'identifier avec précision les structures cérébrales responsables des différentes fonctions (parole, mouvements, etc.) et de protéger ces dernières de manière efficace lors de l'intervention.

En conclusion, si de grands progrès ont été réalisés au cours des 20 dernières années en ce qui concerne le traitement chirurgical des patients atteints d'une tumeur cérébrale, on constate également l'amélioration non négligeable des traitements non chirurgicaux (radiothérapie et chimiothérapie). La recherche concernant de nouvelles méthodes diagnostiques et de traitement est très active et d'importantes retombées sont prévues au cours des 10 prochaines années, lesquelles devraient améliorer davantage les résultats pour les personnes atteintes d'une tumeur cérébrale.

Nous remercions tout particulièrement le D^r Mark Hamilton d'avoir pris le temps de donner son avis d'expert.

Le D^r Hamilton est professeur de neurochirurgie et directeur des programmes concernant la neurochirurgie en oncologie et l'hydrocéphalie chez l'adulte à l'université de Calgary (division de neurochirurgie - département des neurosciences cliniques). Il a obtenu son diplôme de médecine en 1983, à l'université McGill (Montréal). Le D^r Hamilton a poursuivi ses études dans le domaine de la neurochirurgie à l'université de Calgary, où il a également participé par la suite à des recherches en laboratoire dans le domaine cérébrovasculaire durant un an. Il a suivi, pendant 18 mois supplémentaires, une formation postdoctorale en neurochirurgie cérébrovasculaire, en chirurgie de la base du crâne et en neurochirurgie pédiatrique au Barrow Neurological Institute (Phoenix - Arizona). Il est retourné à Calgary en 1994 où il a dirigé la division de neurochirurgie pédiatrique de 2002 à 2011. De 2004 à 2006, le D^r Hamilton était président de la Société canadienne de neurochirurgie et membre du conseil d'administration de l'American Association of Neurological Surgeons [association des neurochirurgiens des États-Unis], et de 2005 à 2007, il était également président de la Fédération canadienne des sciences neurologiques.

