

# THESAURUS DE LA SOCIÉTÉ DE NEURO-ONCOLOGIE BRETONNE

## TEXTE COURT

### SNOB

1<sup>ère</sup> réunion le 08 juillet 2005

Dernière mise à jour du 15 mars 2019

Contact : [e.vauleon@rennes.unicancer.fr](mailto:e.vauleon@rennes.unicancer.fr)

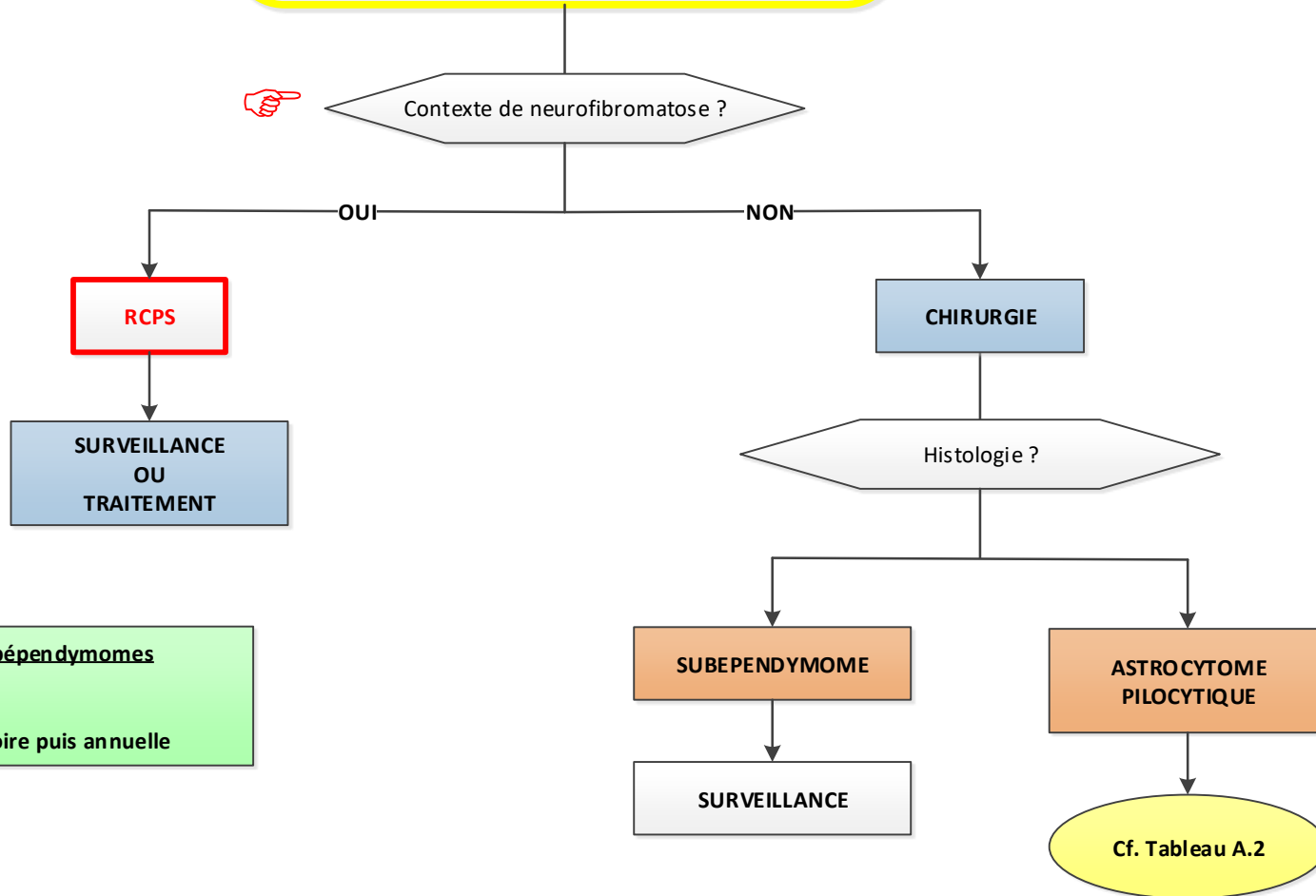
## INDEX DES ARBRES DECISIONNELS

### I TUMEURS DU TISSU NEUROEPITHELIAL

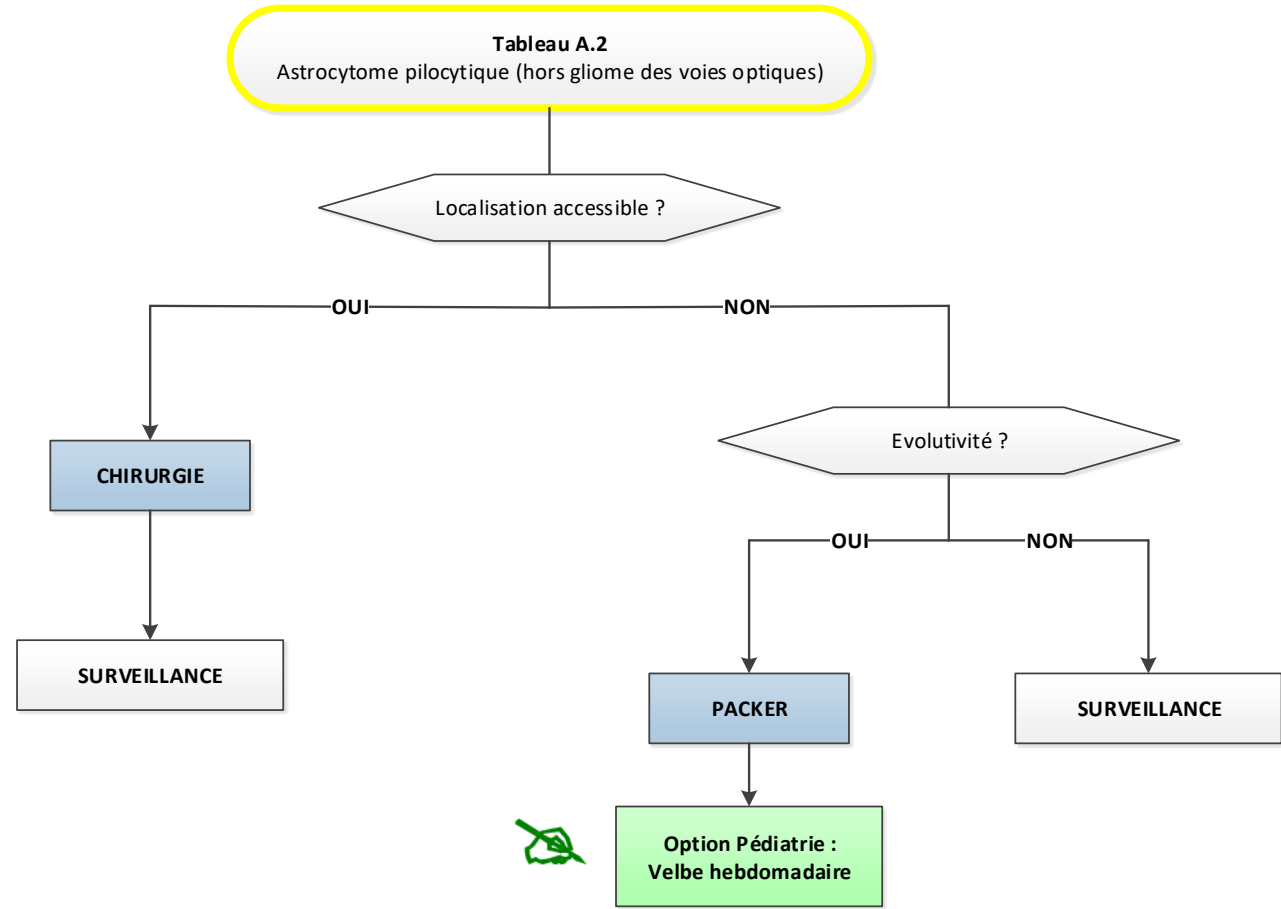
Arbre	Titre	Page
A.1	Aspect IRM très évocateur d'une tumeur gliale de grade I	3
A.2	Astrocytome pilocytaire (hors gliome des voies optiques)	4
A.3	Gliome des voies optiques	5
A.4	Aspect IRM très évocateur d'une tumeur gliale de grade II	6
A.5	Aspect IRM très évocateur d'une tumeur gliale de haut grade	7
A.6a	Gliome de grade II récidivant	8
A.6b	Gliome de grade II récidivant	9
A.7a	Gliome de grade III récidivant	10
A.7b	Gliome de grade III récidivant	11
A.8	Glioblastome	12
A.9	Glioblastome histologique ou après diagnostic intégré	13
A.10	Récidive glioblastome	14
A.11	Xanthoastrocytome pléomorphe	15
A.12	Xanthoastrocytome pléomorphe récidivant	16
N.1	Ependymome supratentorial de l'adulte	17
N.2	Ependymome infratentorial de l'adulte	18
N.3	Ependymome récidivant non opérable	19
D	Tumeur des plexus choroïdes	20
G	Tumeur neuronale	21
P.1	Tumeur de la région pinéale de l'adulte	22
P.2	Tumeur du parenchyme pinéal de l'adulte	23
C.1	Tumeur du tronc cérébral	24
C.2	Tumeur évolutive du tronc cérébral (hors neurofibromatose)	25
E.1	Tumeur du cervelet	26
E.2	Médulloblastome non métastatique de l'adulte	27
E.3	Médulloblastome récidivant non opérable après radio-chimiothérapie	28
E.4	Médulloblastome métastatique	29

**Annexes**  
 D5 : NF1  
 D6 : ENFANT – NF1  
 D7 : ADULTE - NF1

**Tableau A.1**  
 Aspect IRM très évocateur d'une tumeur gliale de grade I



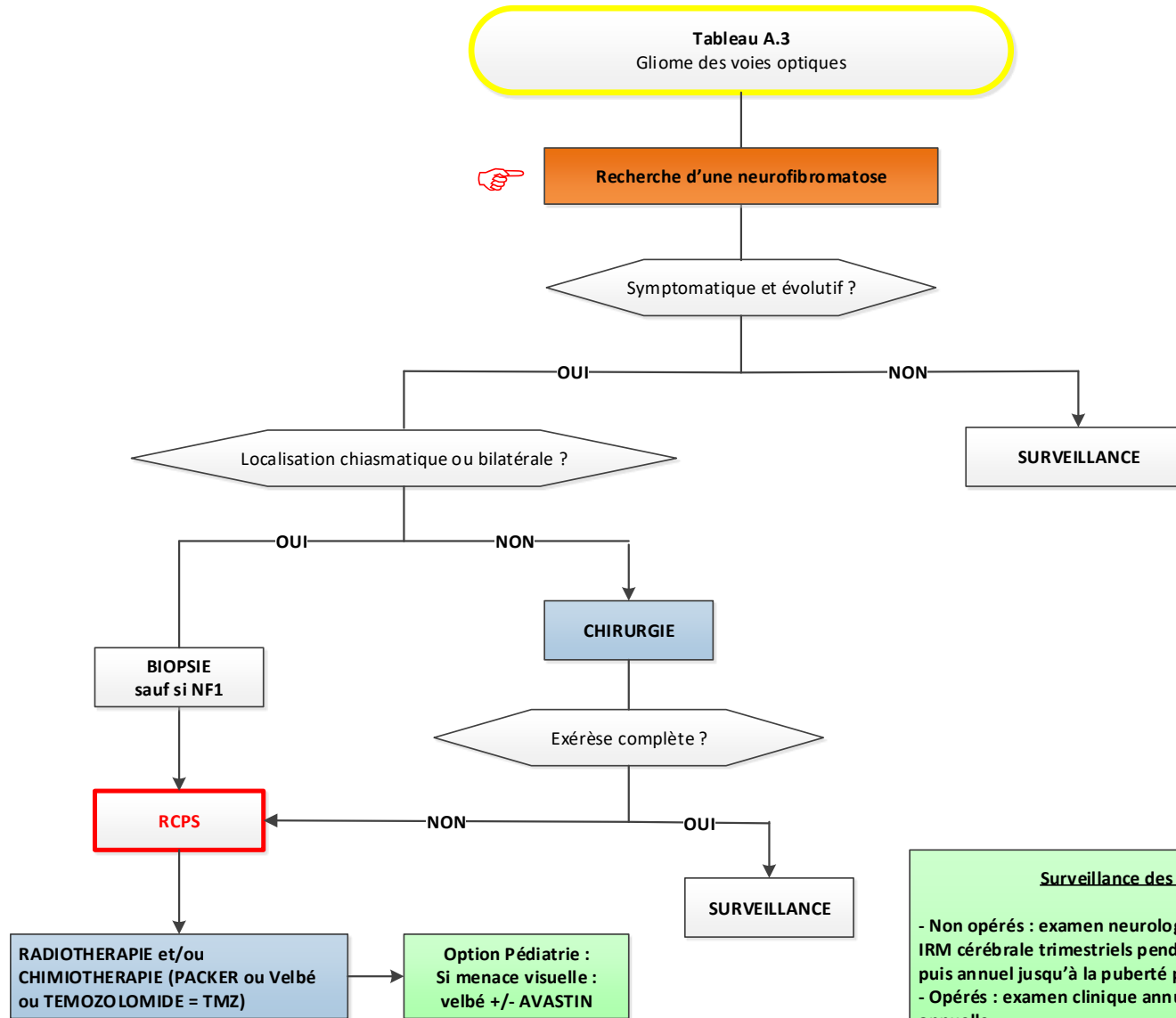
**Surveillance des subépendymomes**  
 - Examen clinique annuel  
 - IRM cérébrale post-opératoire puis annuelle



**Surveillance des astrocytomes pilocytiques**

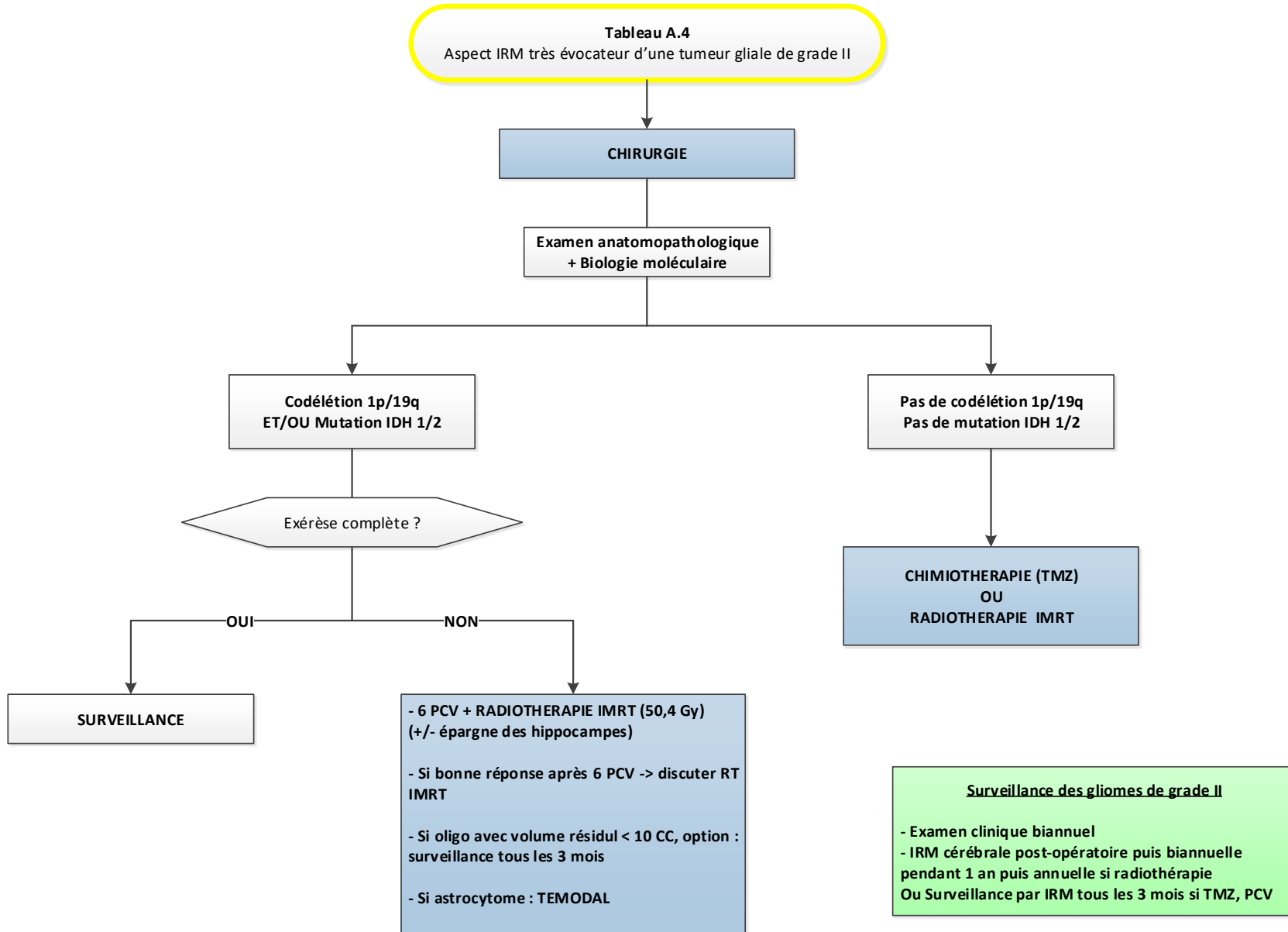
- Après exérèse complète : examen clinique annuel + IRM cérébrale post-opératoire
- Après exérèse incomplète : examen clinique annuel + IRM cérébrale post-opératoire puis annuelle
- En l'absence de chirurgie : examen clinique annuel + IRM cérébrale annuelle

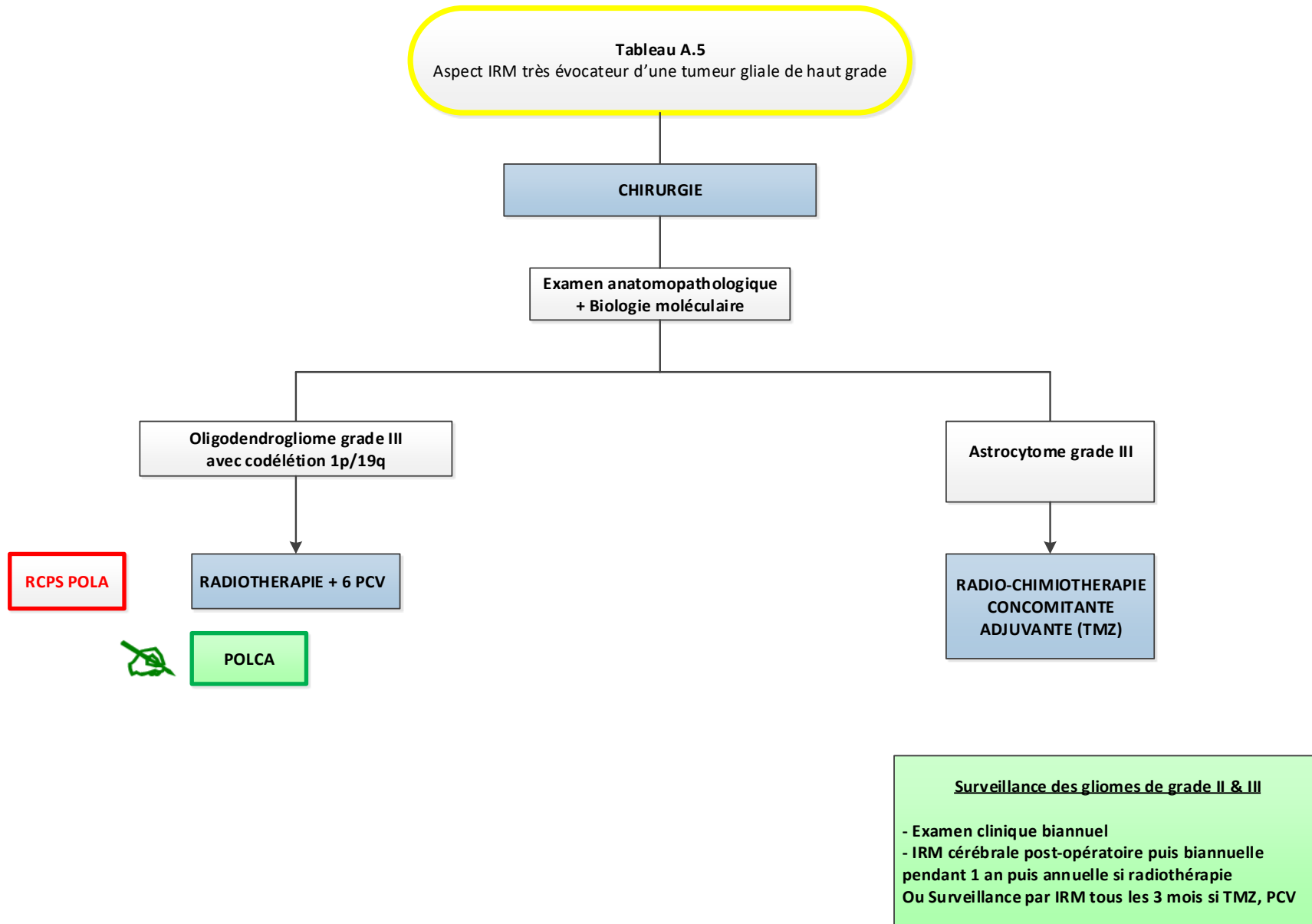
**Annexes**  
 D5 : NF1  
 D7 : ADULTE - NF1



**Surveillance des gliomes des voies optiques**

- Non opérés : examen neurologique + ophtalmologique + endocrinien + IRM cérébrale trimestriels pendant 6 mois puis biannuel pendant 1 an puis annuel jusqu'à la puberté puis clinique annuel
- Opérés : examen clinique annuel + IRM cérébrale post-opératoire puis annuelle

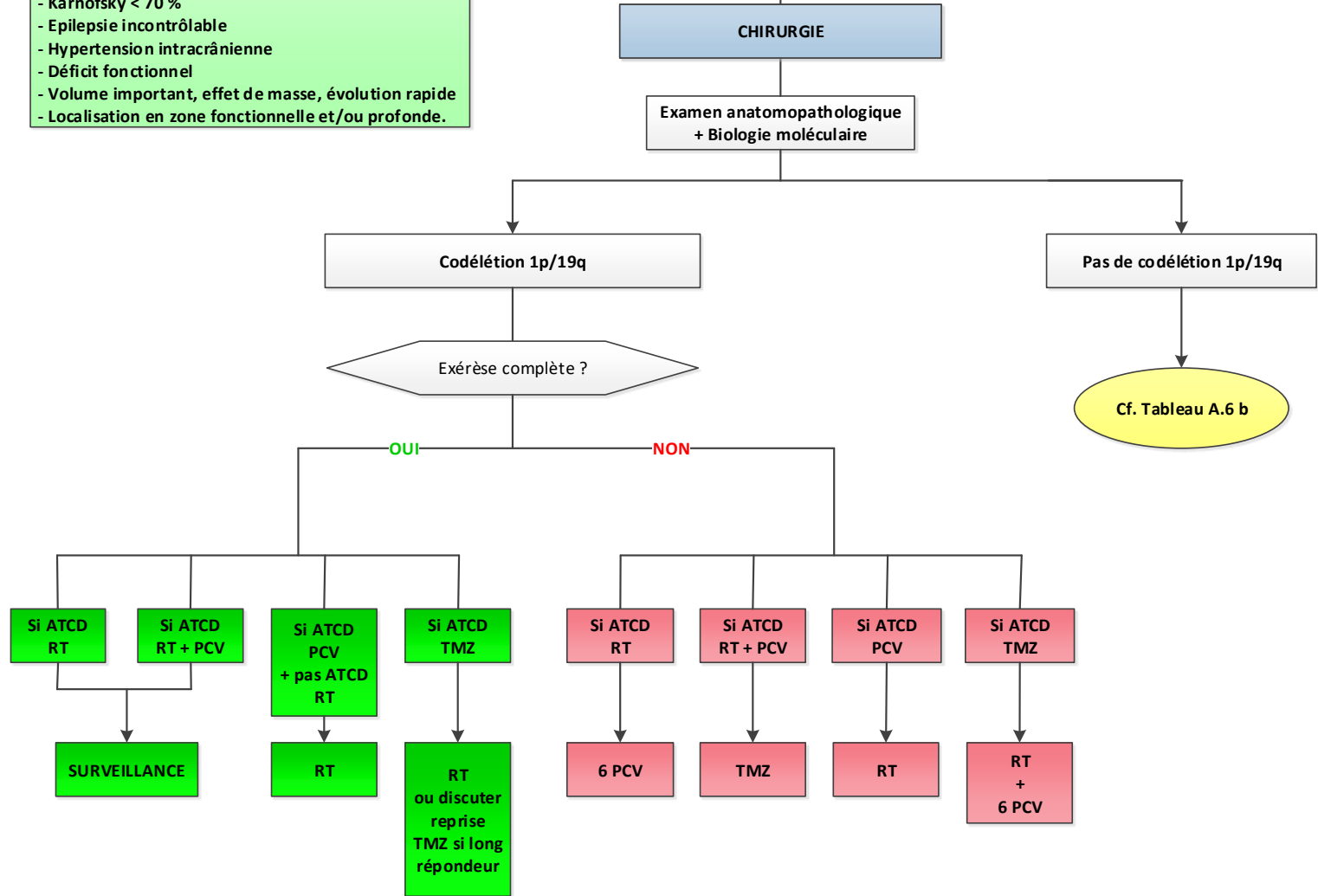




- Facteurs de mauvais pronostic**
- pas de mutation IDH 1/2, pas de codéletion 1p/19q
  - Age > 40 ans
  - Karnofsky < 70 %
  - Epilepsie incontrôlable
  - Hypertension intracrânienne
  - Déficit fonctionnel
  - Volume important, effet de masse, évolution rapide
  - Localisation en zone fonctionnelle et/ou profonde.

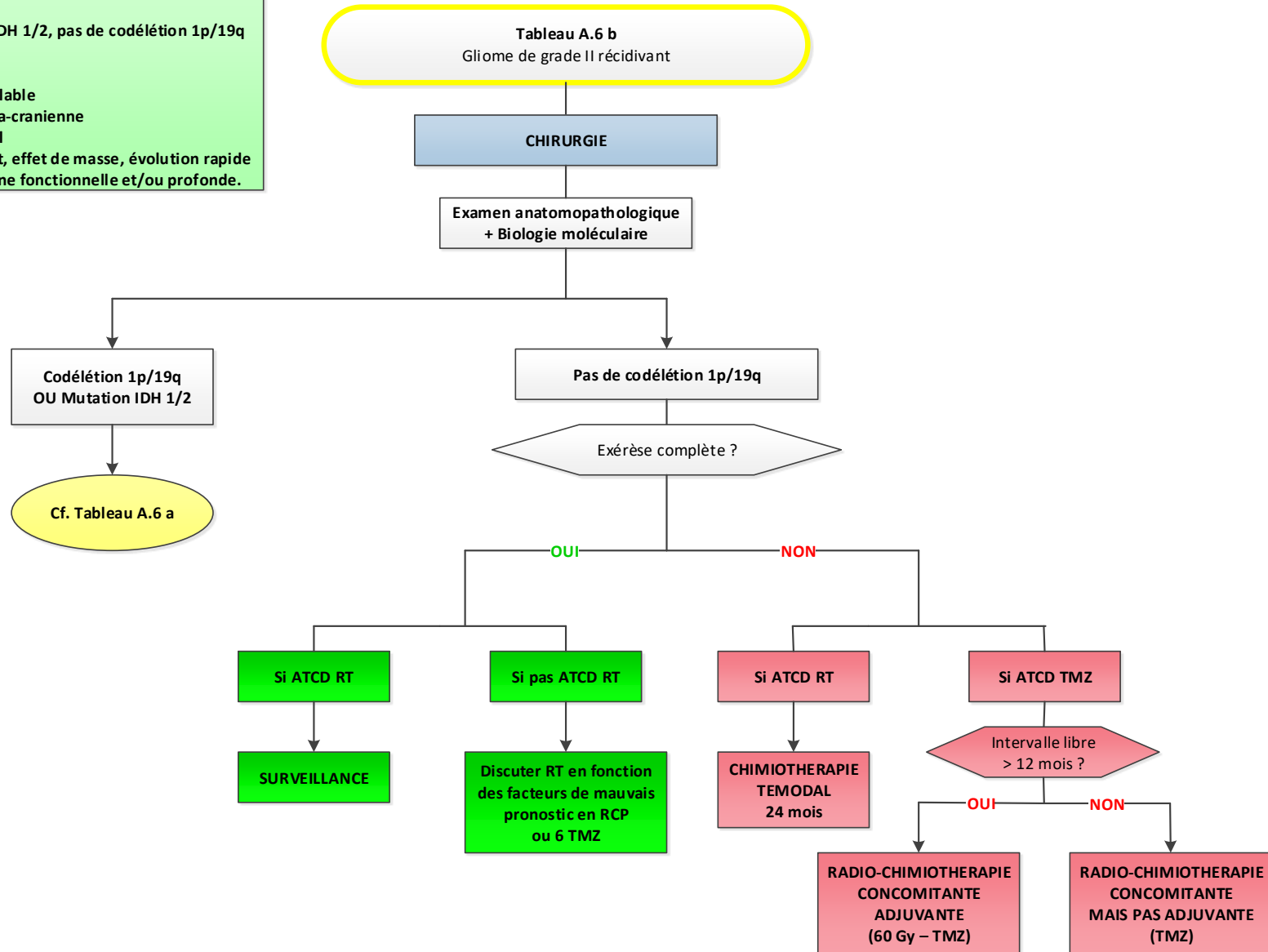
**Tableau A.6 a**  
Gliome de grade II récidivant

**Annexes**  
T7 : CT-TMZ





- Facteurs de mauvais pronostic**
- Pas de mutation IDH 1/2, pas de codélation 1p/19q
  - Age > 40 ans
  - Karnofsky < 70 %
  - Epilepsie incontrôlable
  - Hypertension intra-cranienne
  - Déficit fonctionnel
  - Volume important, effet de masse, évolution rapide
  - Localisation en zone fonctionnelle et/ou profonde.

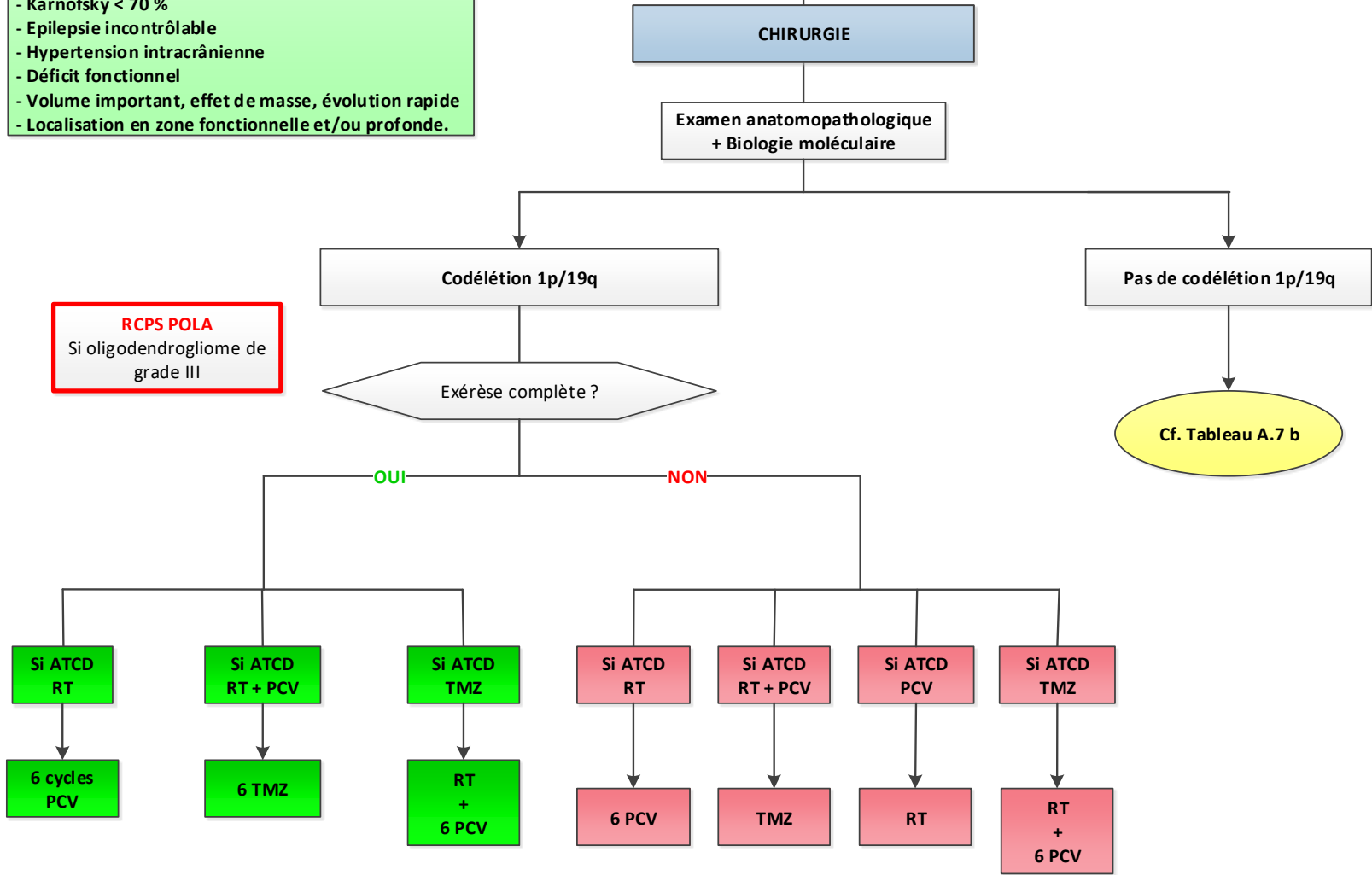


**Facteurs de mauvais pronostic**

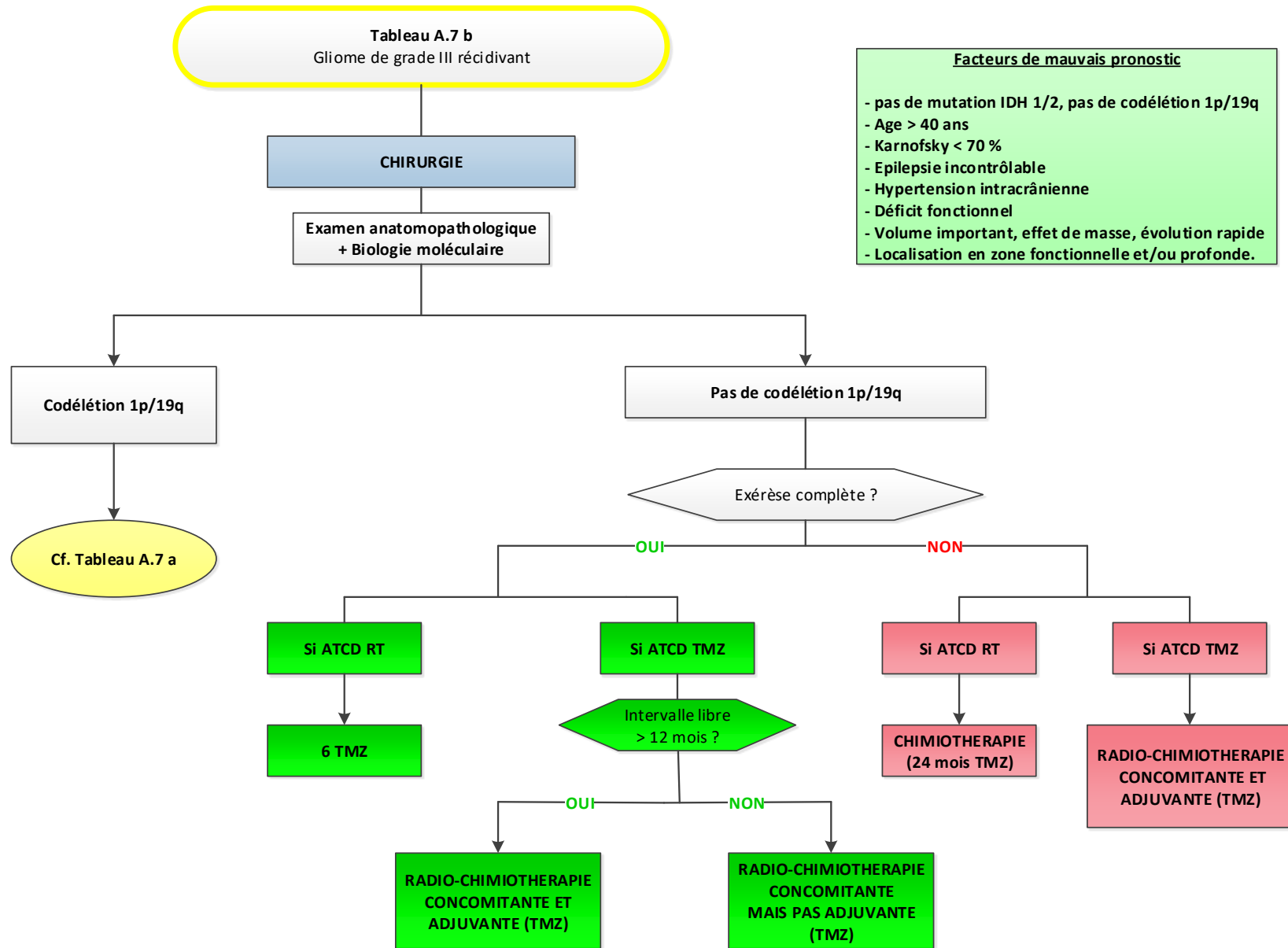
- pas de mutation IDH 1/2, pas de codélation 1p/19q
- Age > 40 ans
- Karnofsky < 70 %
- Epilepsie incontrôlable
- Hypertension intracrânienne
- Déficit fonctionnel
- Volume important, effet de masse, évolution rapide
- Localisation en zone fonctionnelle et/ou profonde.

**Tableau A.7 a**  
Gliome de grade III récidivant

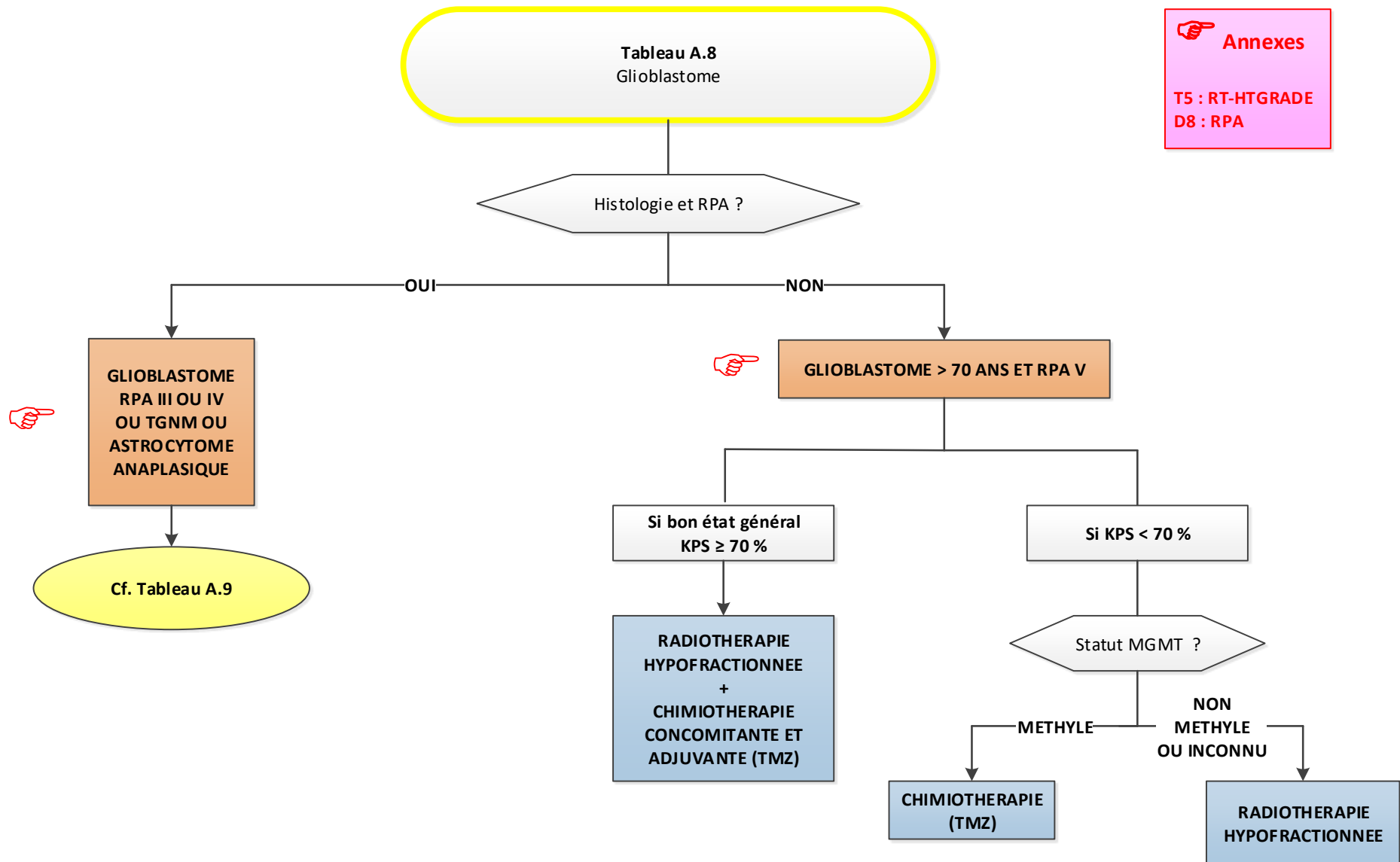
**Annexes**  
T7 : CT-TMZ



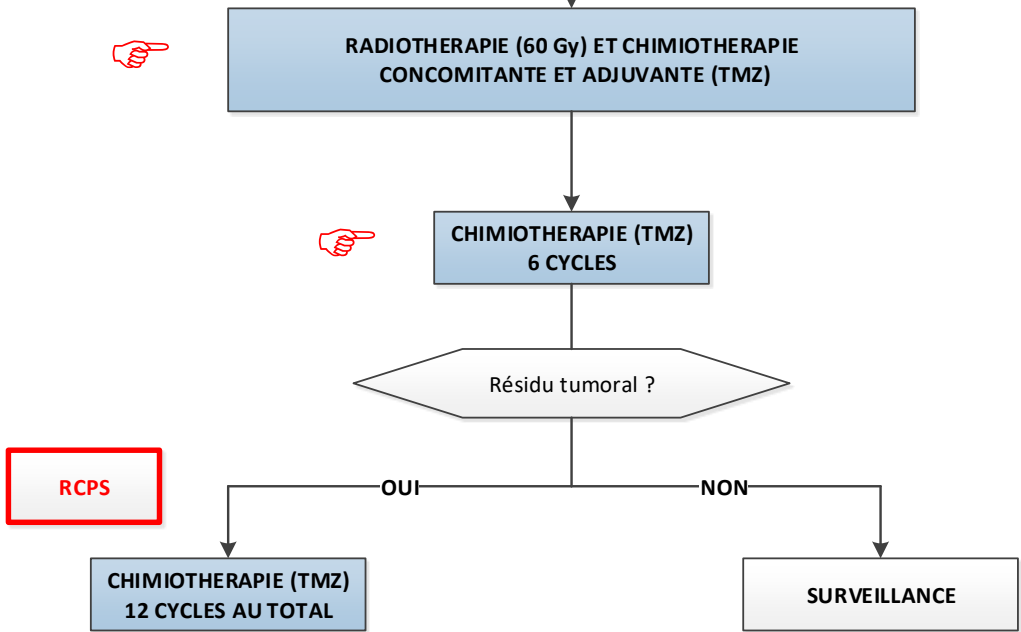
**RCPS POLA**  
Si oligodendrogliome de grade III



**Annexes**  
 T5 : RT-HTGRADE  
 D8 : RPA



**Tableau A.9**  
 Glioblastome histologique ou après diagnostic intégré  
 (gliome de haut grade avec amplification EGFR, gain du chromosome 7, perte du chromosome 10)

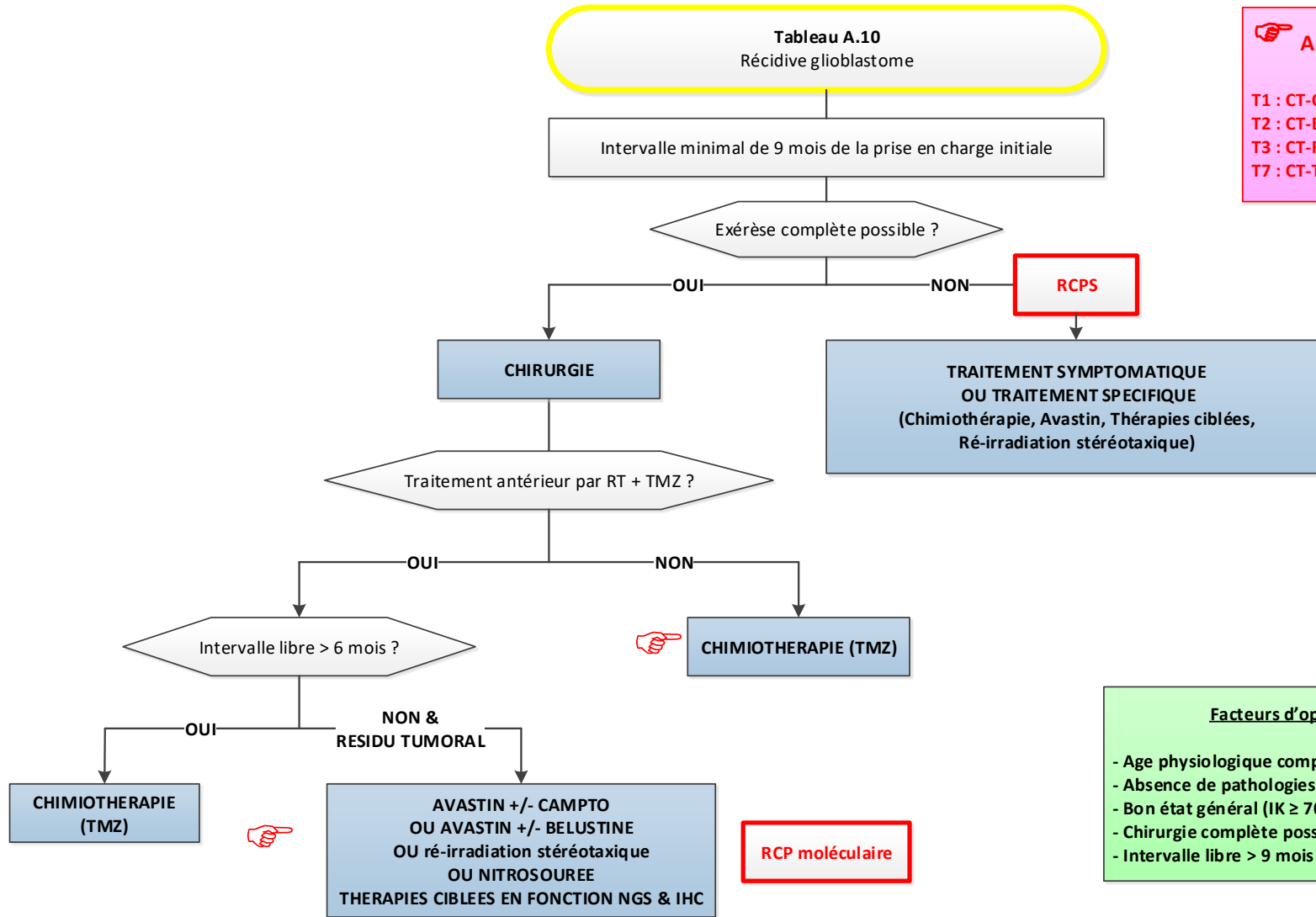


**Annexes**  
 T7 : CT-TMZ  
 T9 : RTCT-TMZ  
 D8 : RPA

**Surveillance des glioblastomes**  
 - Examen clinique trimestriel  
 - IRM cérébrale post-opératoire puis trimestrielle

**Annexes**

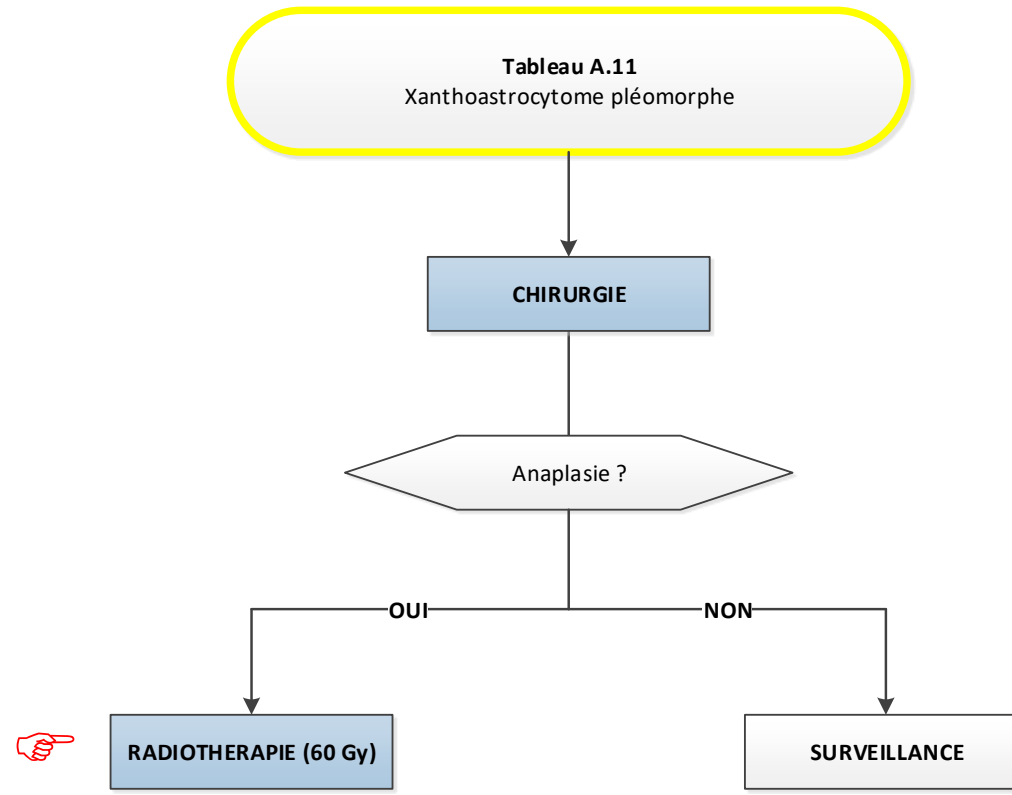
T1 : CT-CCNU  
 T2 : CT-BCNU  
 T3 : CT-FOTE  
 T7 : CT-TMZ



**Facteurs d'opérabilité**

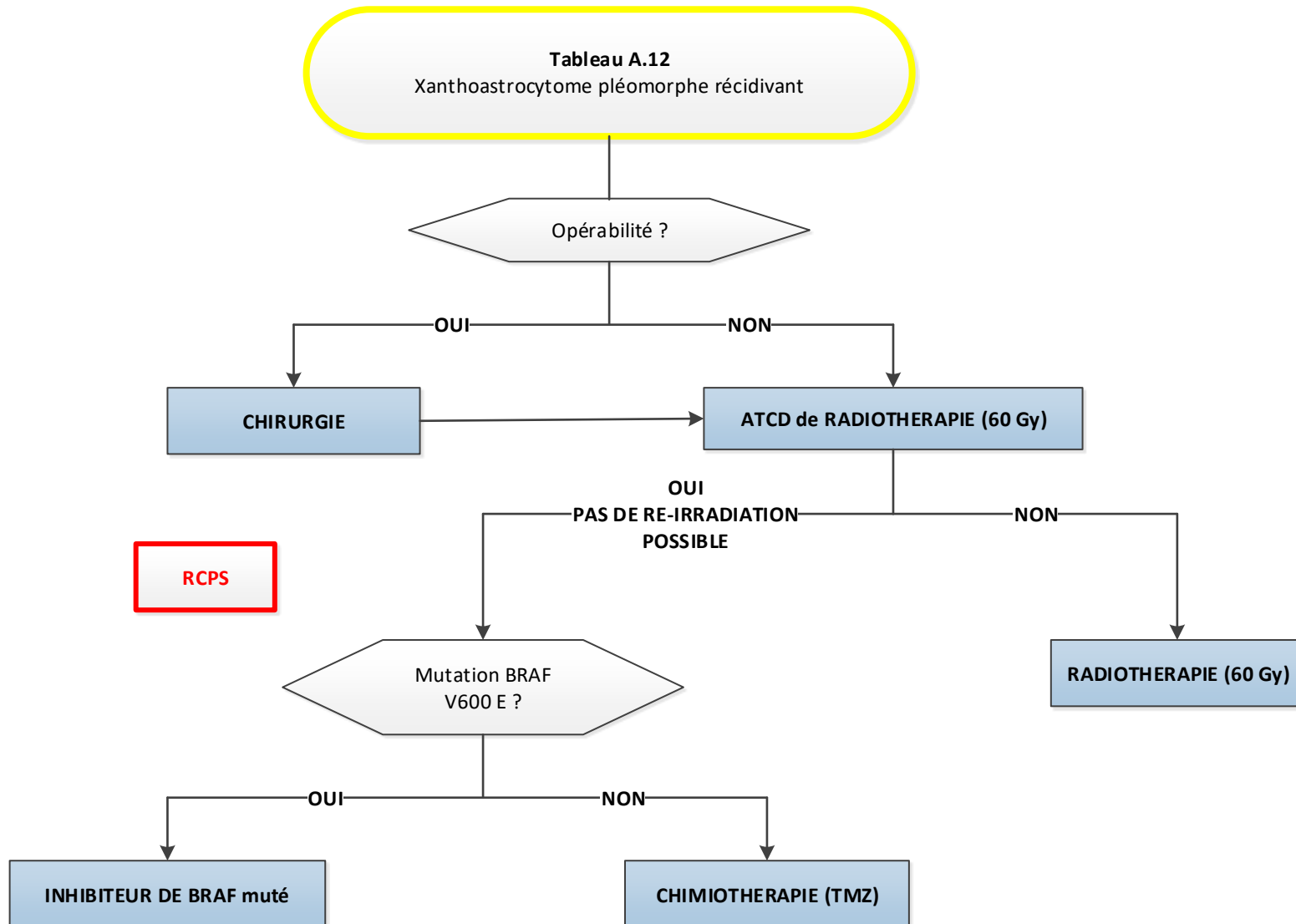
- Age physiologique comptable
- Absence de pathologies multiples
- Bon état général (IK ≥ 70 %)
- Chirurgie complète possible
- Intervalle libre > 9 mois

**TARGET**  
 AcSé



**Surveillance des xanthoastrocytomes pléomorphes**

- Examen clinique annuel
- IRM post-opératoire puis annuelle





**Tableau N.1**  
Ependymome supratentorial de l'adulte

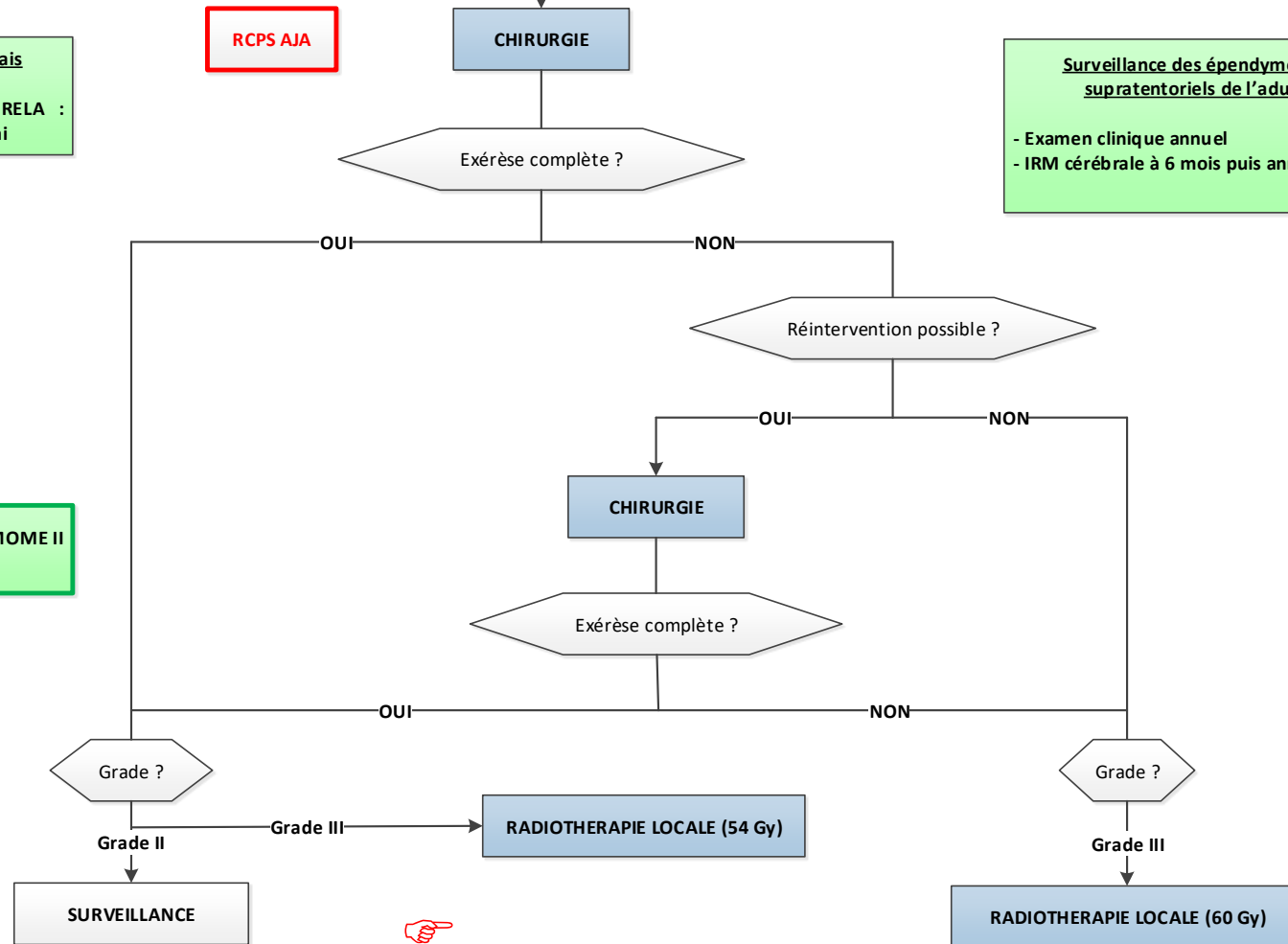
**Annexes**  
T5 : RT-HTGRADE

**Facteur de mauvais pronostic :**  
Si fusion du gène RELA : vérifier s'il y a un essai

**RCPS AJA**

**Surveillance des épendymomes supratentoriaux de l'adulte**  
- Examen clinique annuel  
- IRM cérébrale à 6 mois puis annuelle

**SIOP EPENDYMOME II**

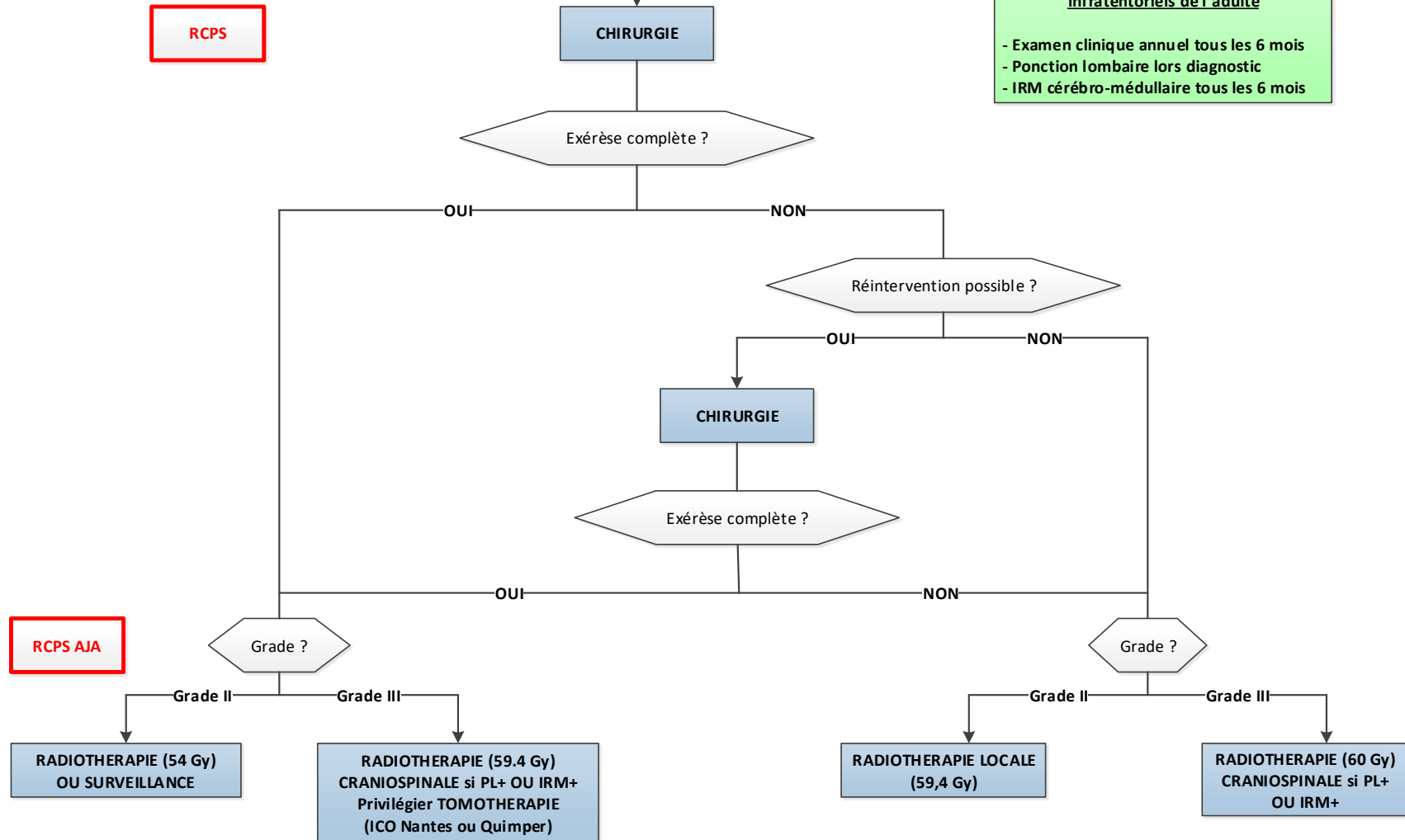


**RCPS**

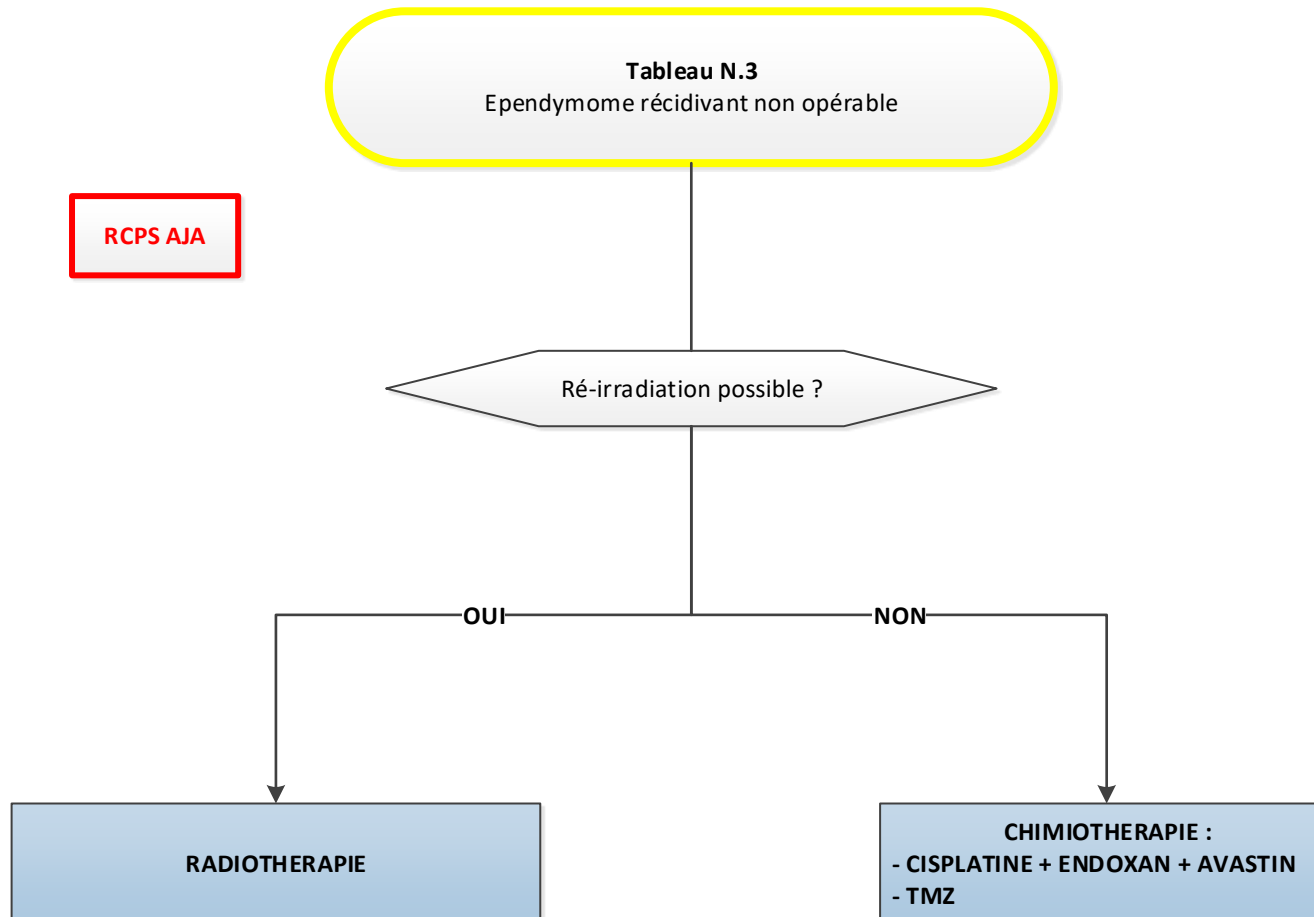
**Tableau N.2**  
Ependymome infratentorial de l'adulte

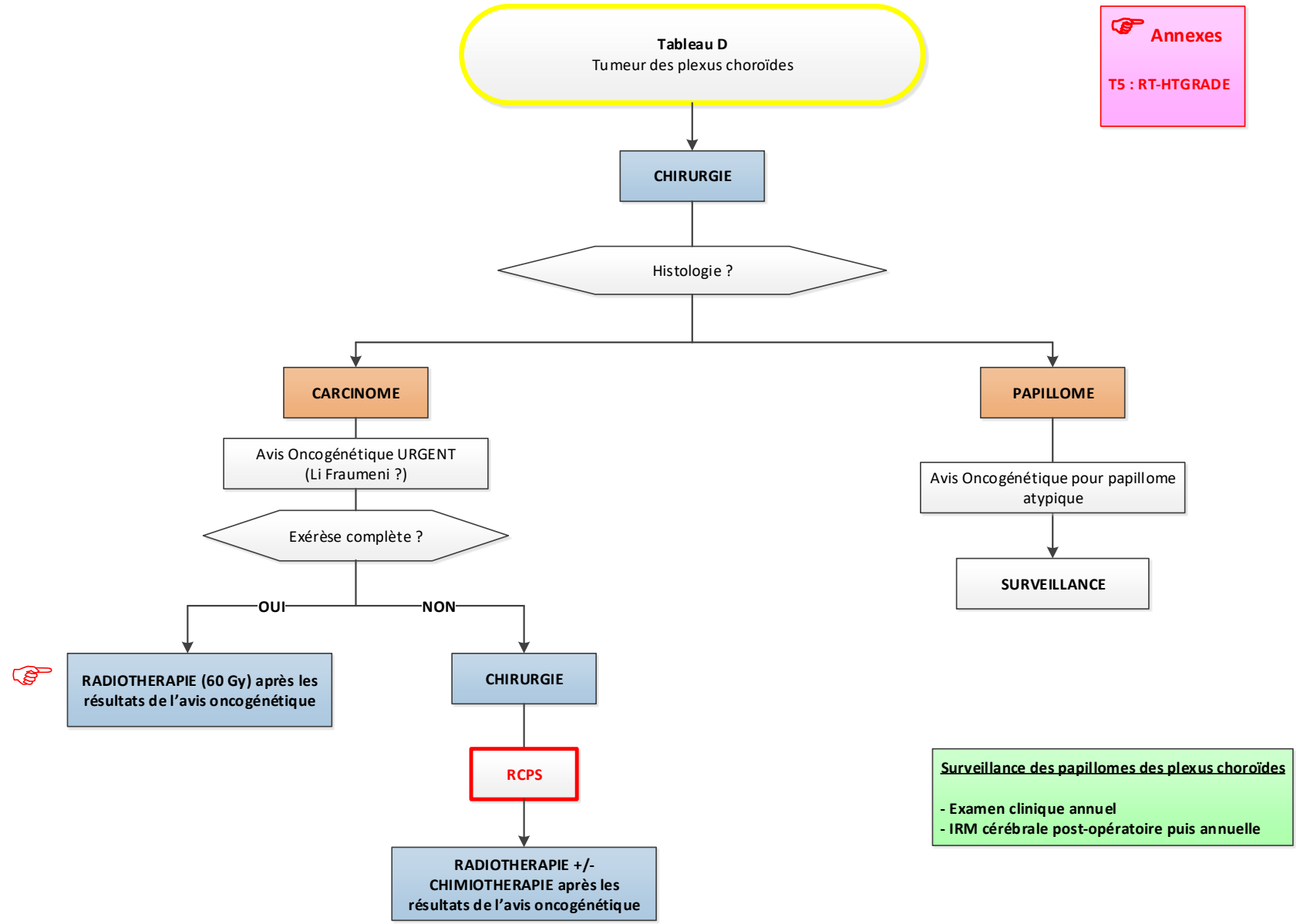
**Surveillance des épendymomes infratentoriels de l'adulte**

- Examen clinique annuel tous les 6 mois
- Ponction lombaire lors diagnostic
- IRM cérébro-médullaire tous les 6 mois

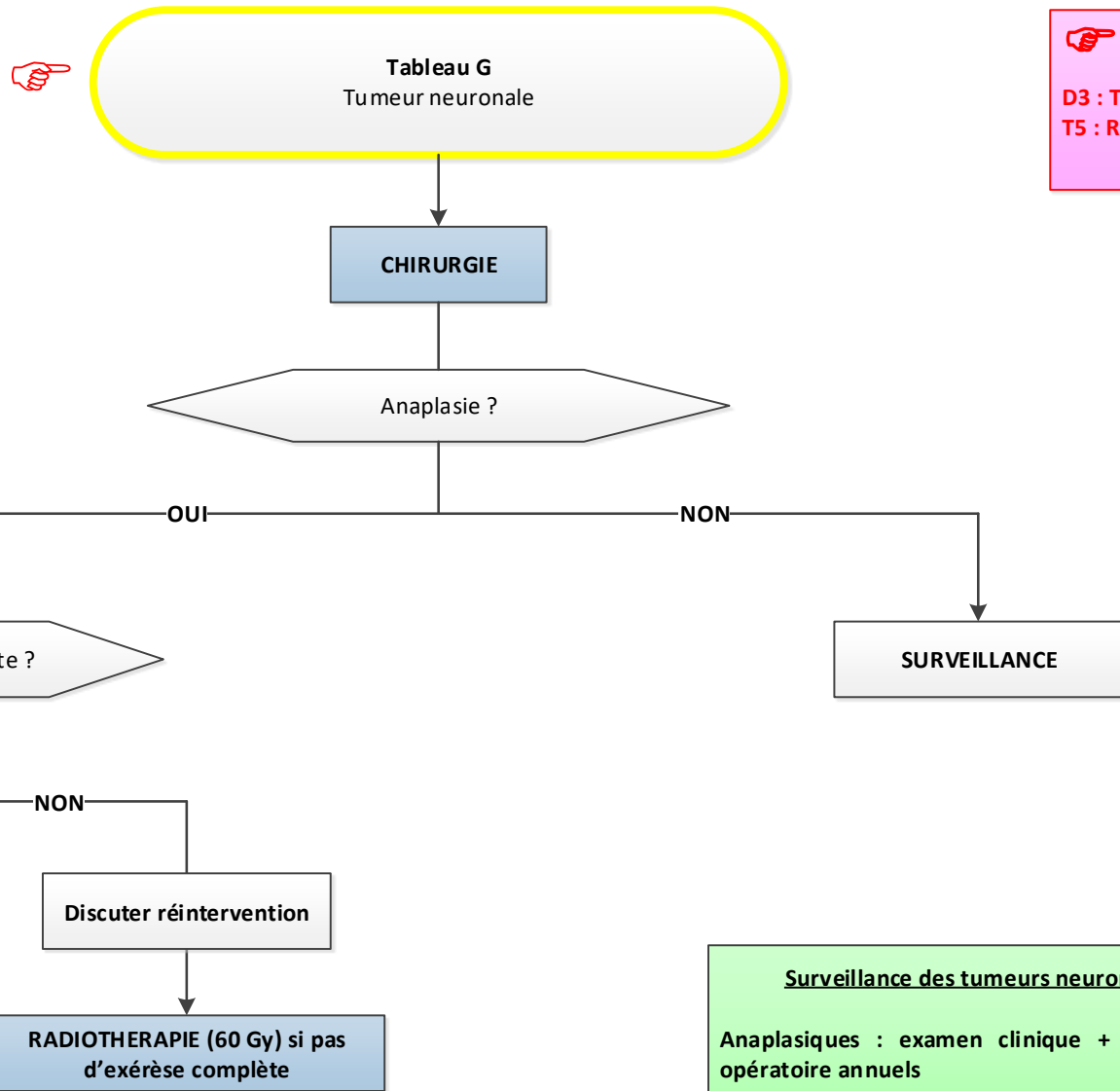


**RCPS AJA**



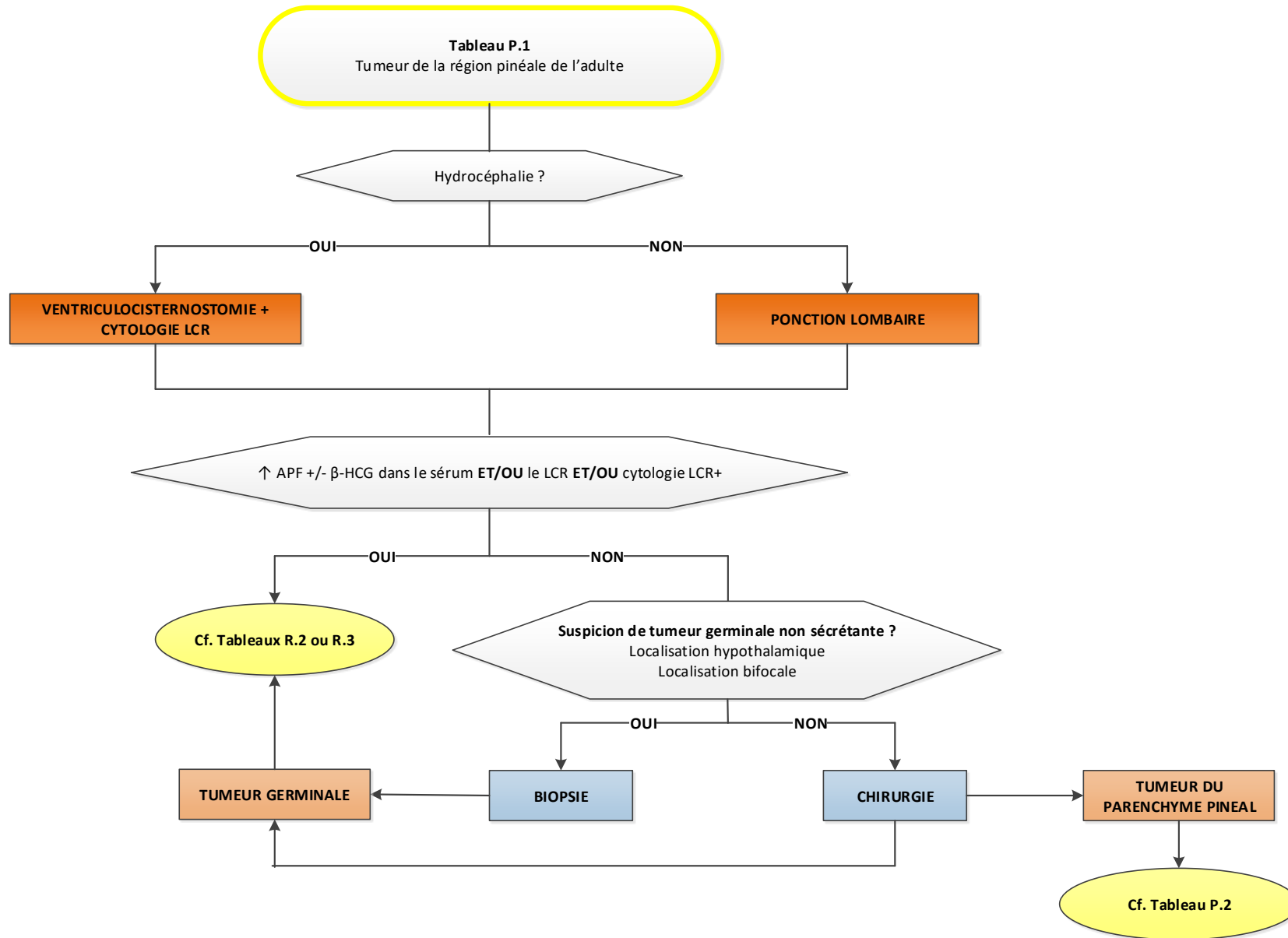


**Annexes**  
T5 : RT-HTGRADE



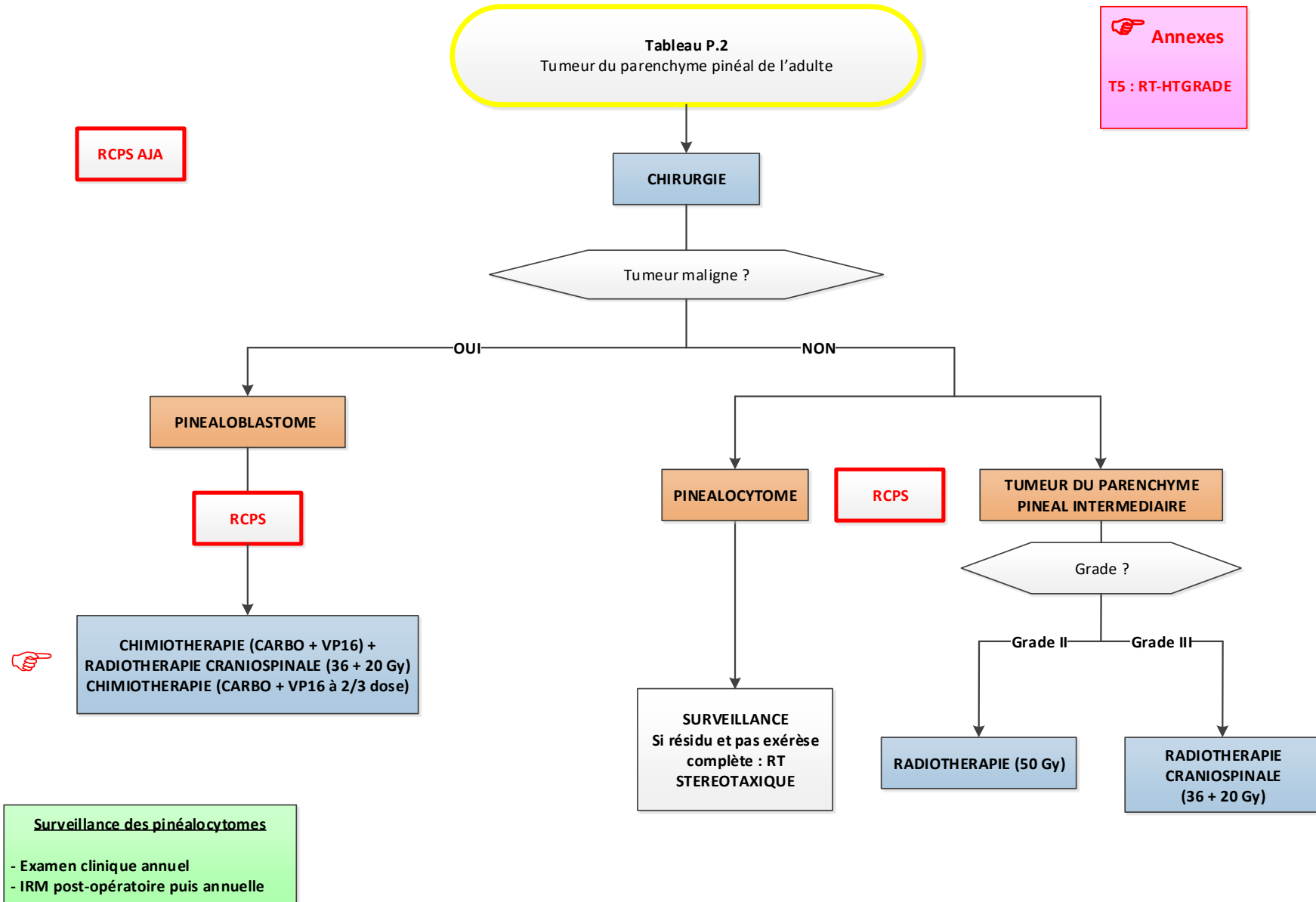
**Annexes**  
 D3 : T NEURONALES  
 T5 : RT-HTGRADE

**Surveillance des tumeurs neuronales**  
 Anaplasiques : examen clinique + IRM post-opératoire annuels  
 Non anaplasiques : examen clinique annuel + IRM post-opératoire



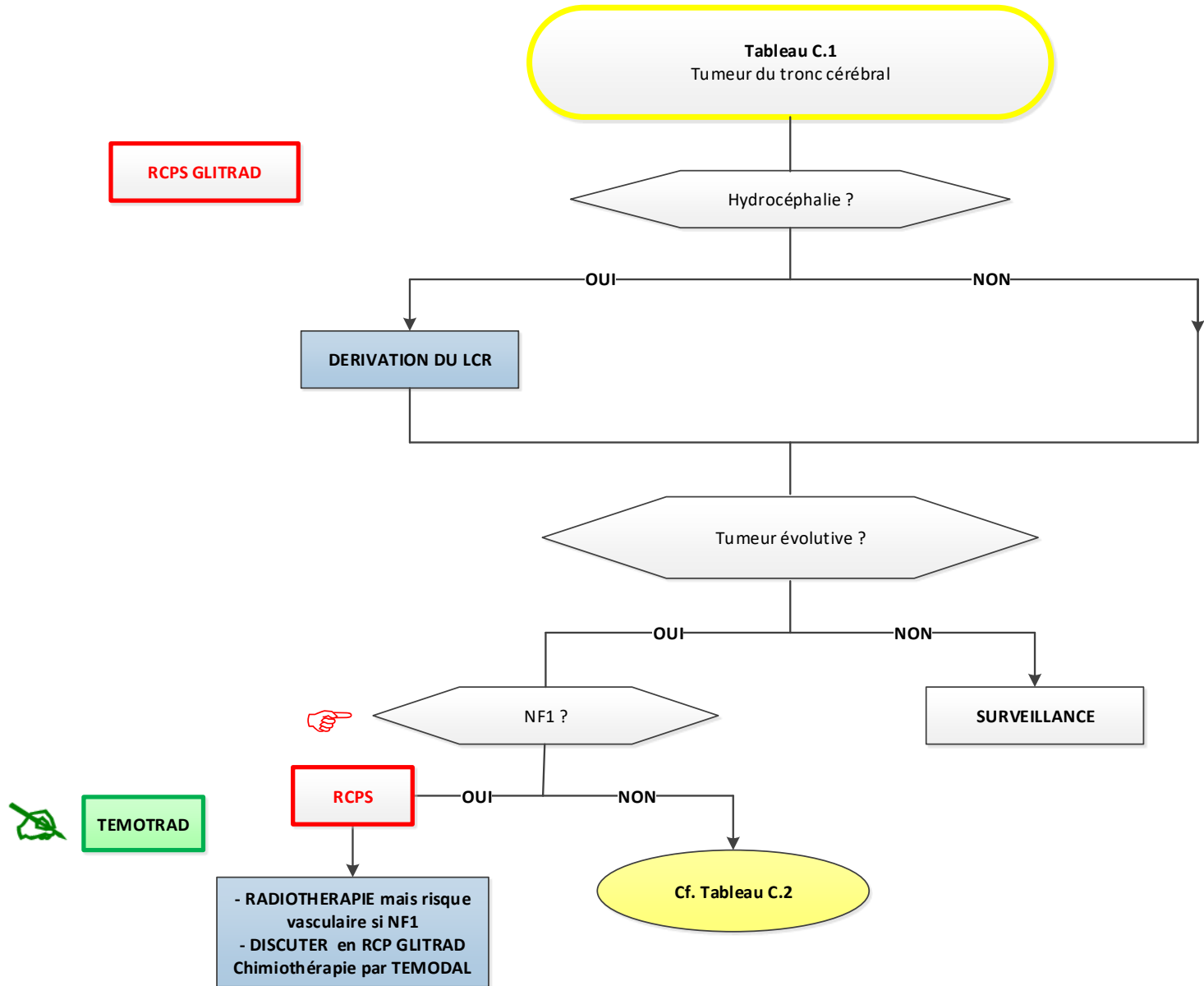
**RCPS AJA**

**Annexes**  
T5 : RT-HTGRADE

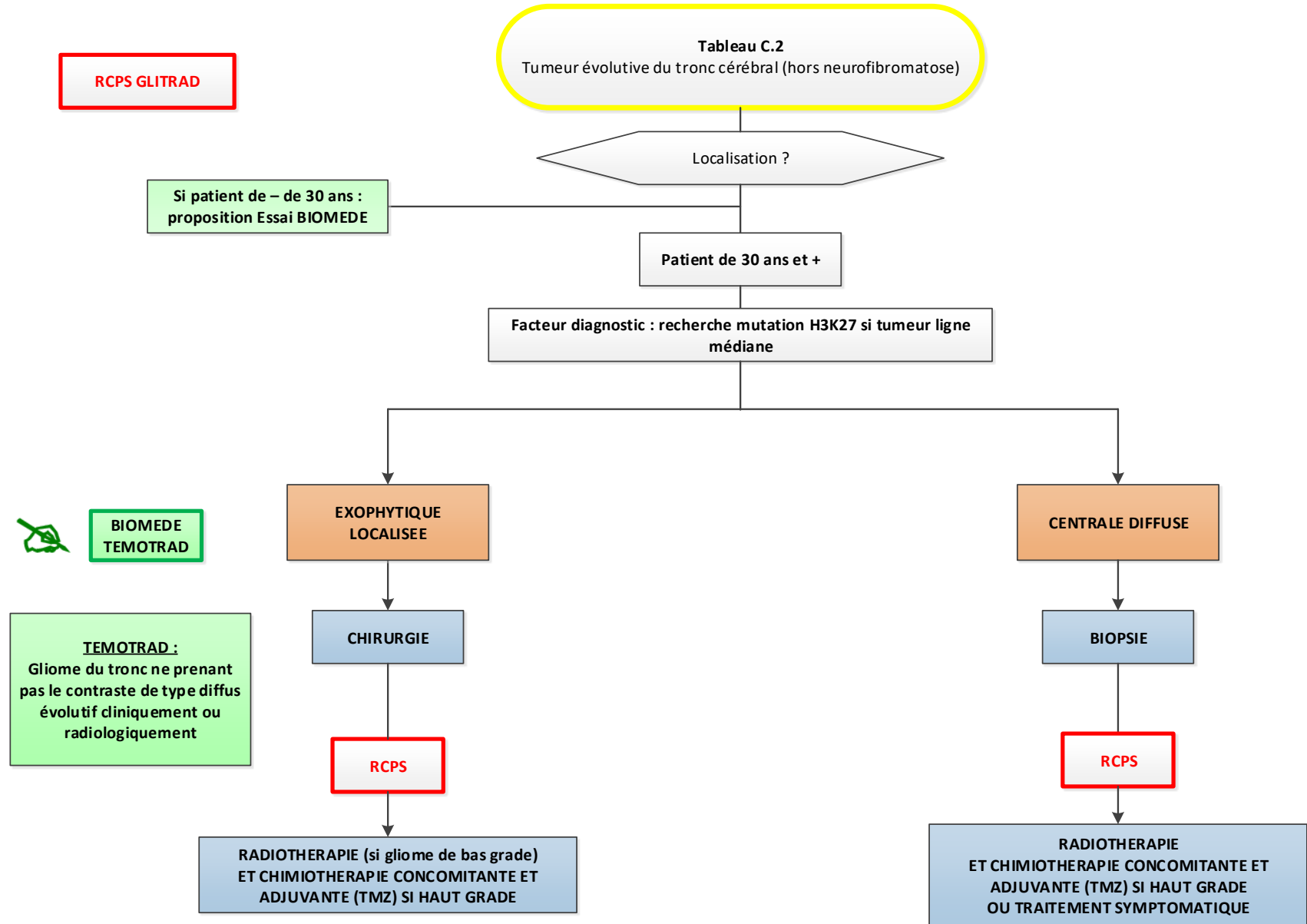


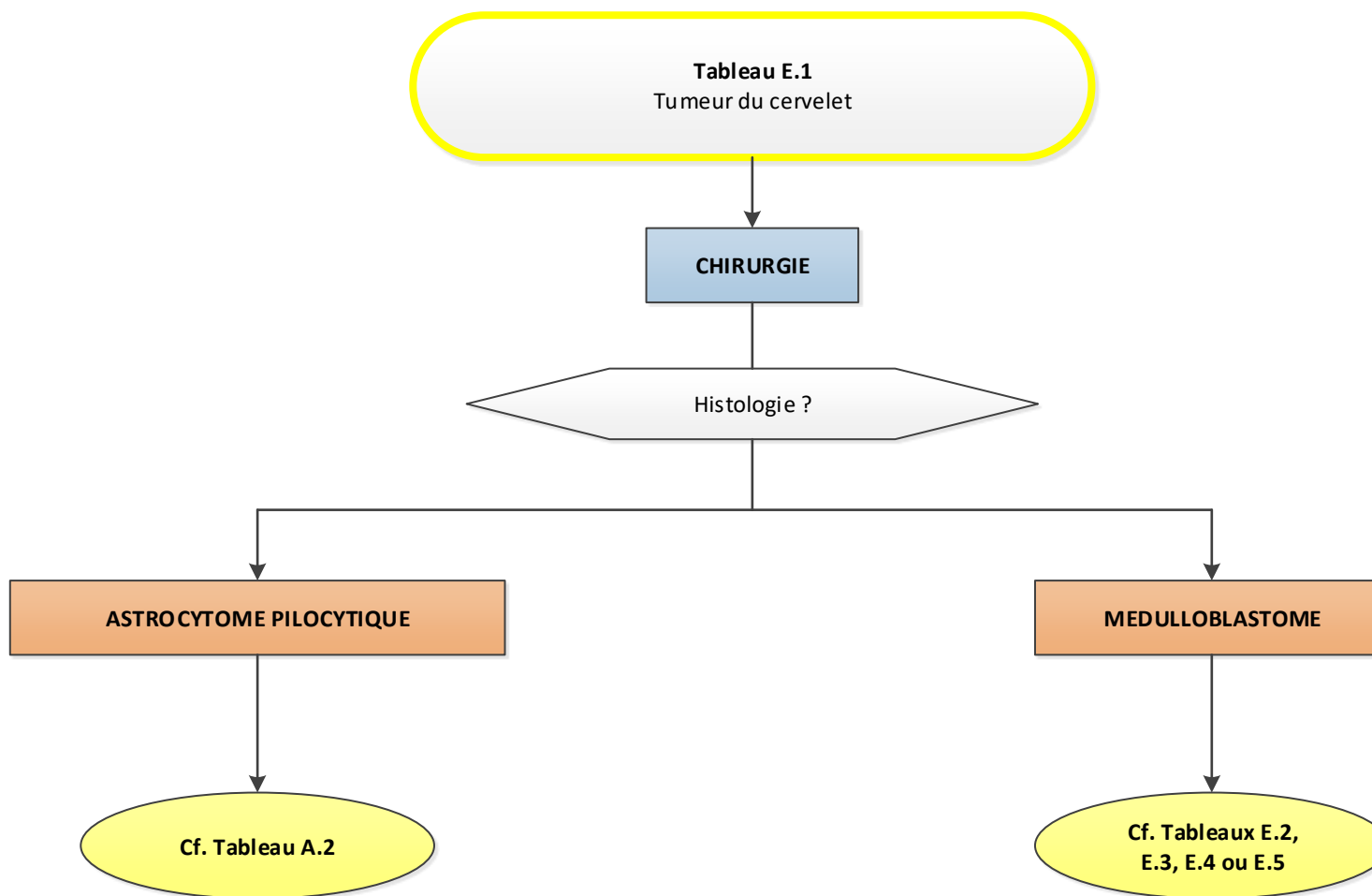
**RCPS GLITRAD**

**Annexes**  
 D5 : NF1  
 D6 : ENFANT-NF1  
 D7 : ADULTE-NF1







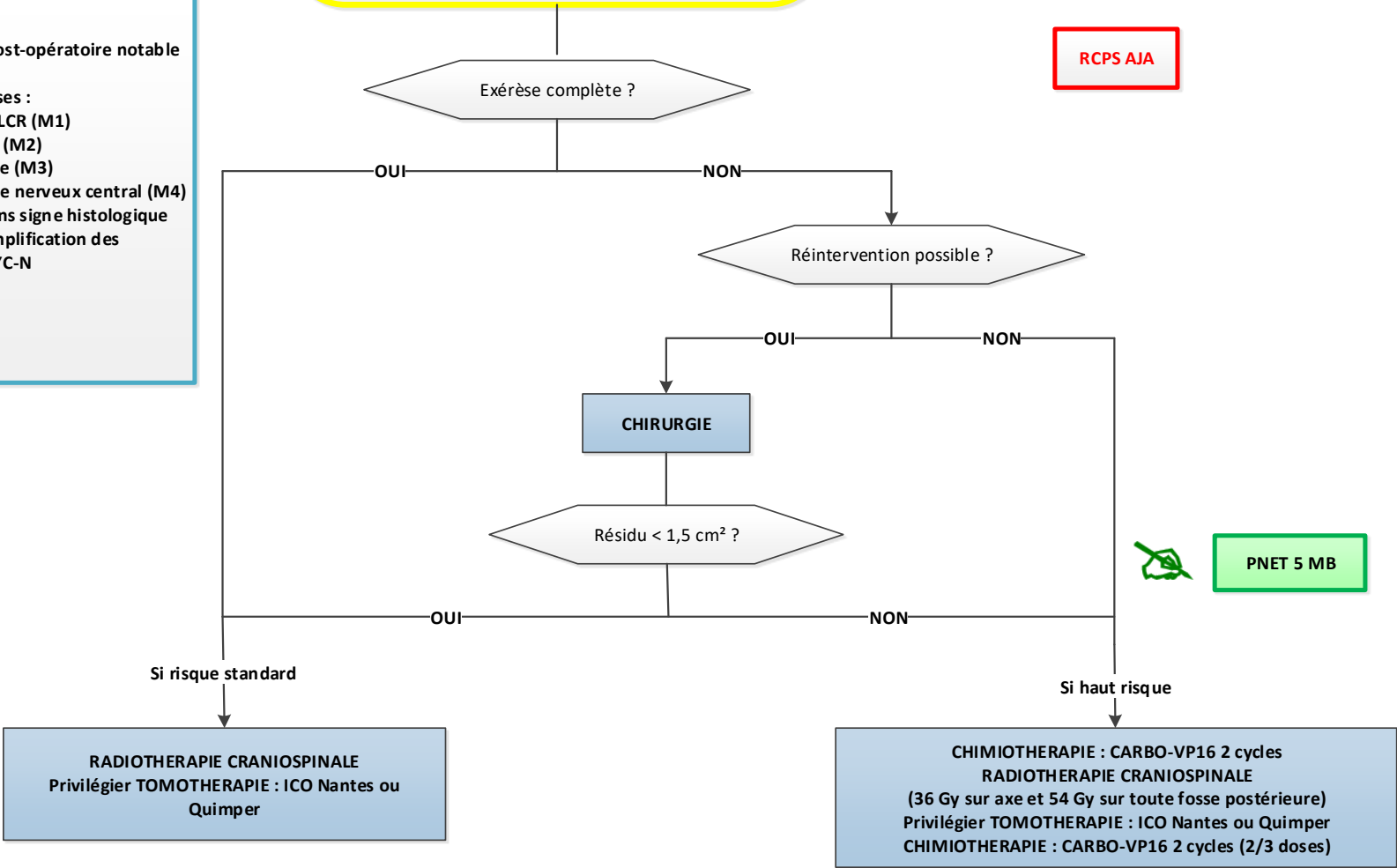


**Tableau E.2**  
Médulloblastome non métastatique de l'adulte

RCPS AJA

**Risque standard :**  
 - Absence de résidu post-opératoire notable (< 1,5 cm<sup>2</sup>)  
 - Absence de métastases :  
 - sur la cytologie du LCR (M1)  
 - sur l'IRM cérébrale (M2)  
 - sur l'IRM médullaire (M3)  
 - ou en extra-système nerveux central (M4)  
 - Médulloblastome sans signe histologique d'anaplasie et sans amplification des oncogènes MYC et MYC-N

**Haut risque :**  
 Tous les autres cas



RSMA à Bordeaux

**RCPS AJA**

**Tableau E.3**  
Médulloblastome récidivant non opérable  
après radio-chimiothérapie

Biopsie pour vérifier l'anatomopathologie  
et la biologie moléculaire  
(glioblastome radio-induit)

Activation voie SHH ?

OUI

NON

**INHIBITEUR DE VOIE SHH (SMO)**

**CHIMIOOTHERAPIE (TMZ ou Velbe)**

**En oncopédiatrie :**  
1- TOTEM : TOPOTECAN – TMZ  
2- VP16 28j/28



**MEVITEM (vismodegid = ERIVEDGE®) à Lorient  
TOTEM**

**RCPS AJA**

**Tableau E.4**  
Médulloblastome métastatique

**BIOPSIE**

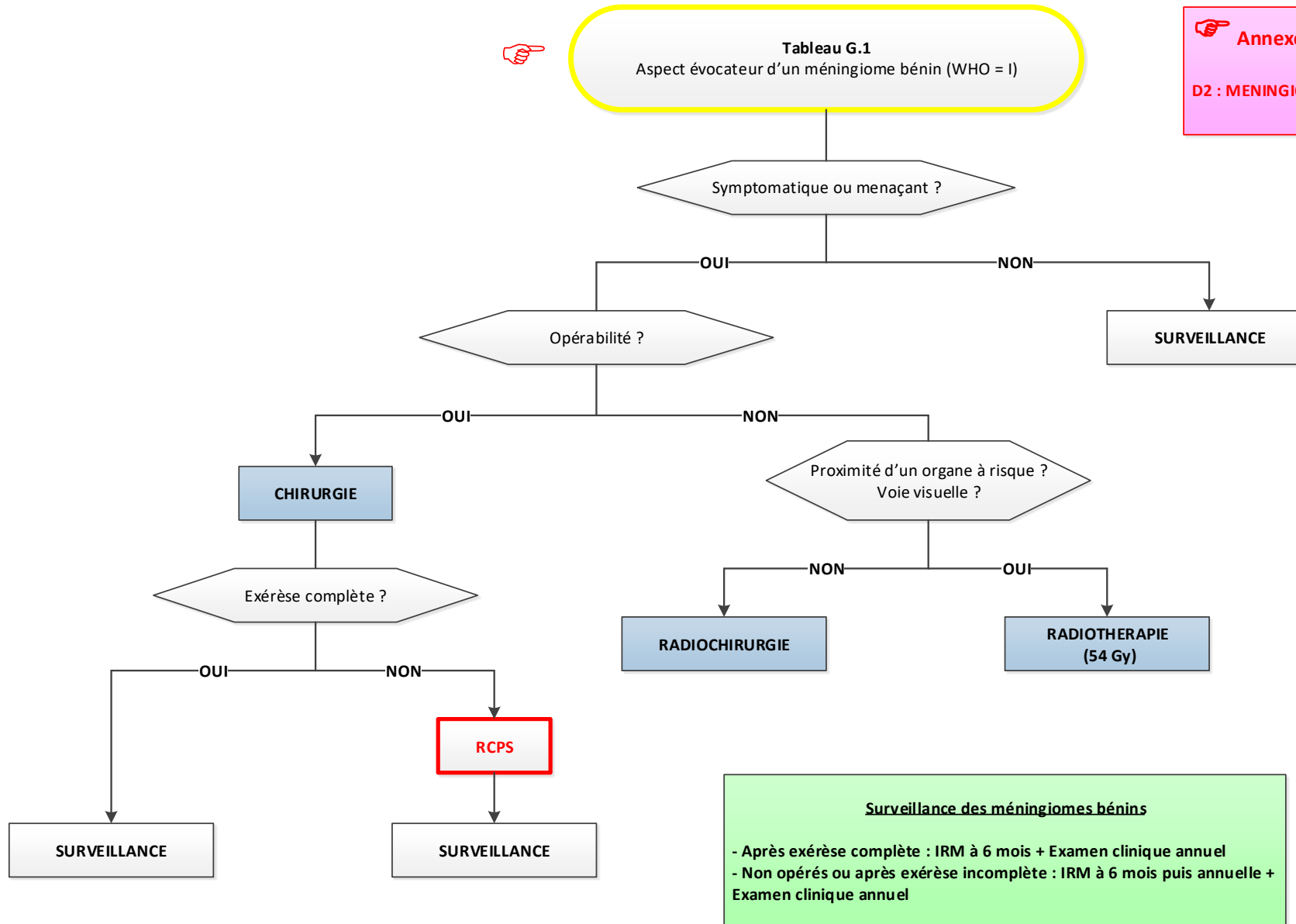
**CHIMIOThERAPIE : CARBO-VP16 2 cycles**  
**RADIOTHERAPIE CRANIOSPINALE**  
(36 Gy sur axe et 54 Gy toute fosse postérieure)  
Privilégier TOMOTHERAPIE : ICO Nantes ou Quimper  
**CHIMIOThERAPIE : CARBO-VP16 2 cycles (2/3 doses)**

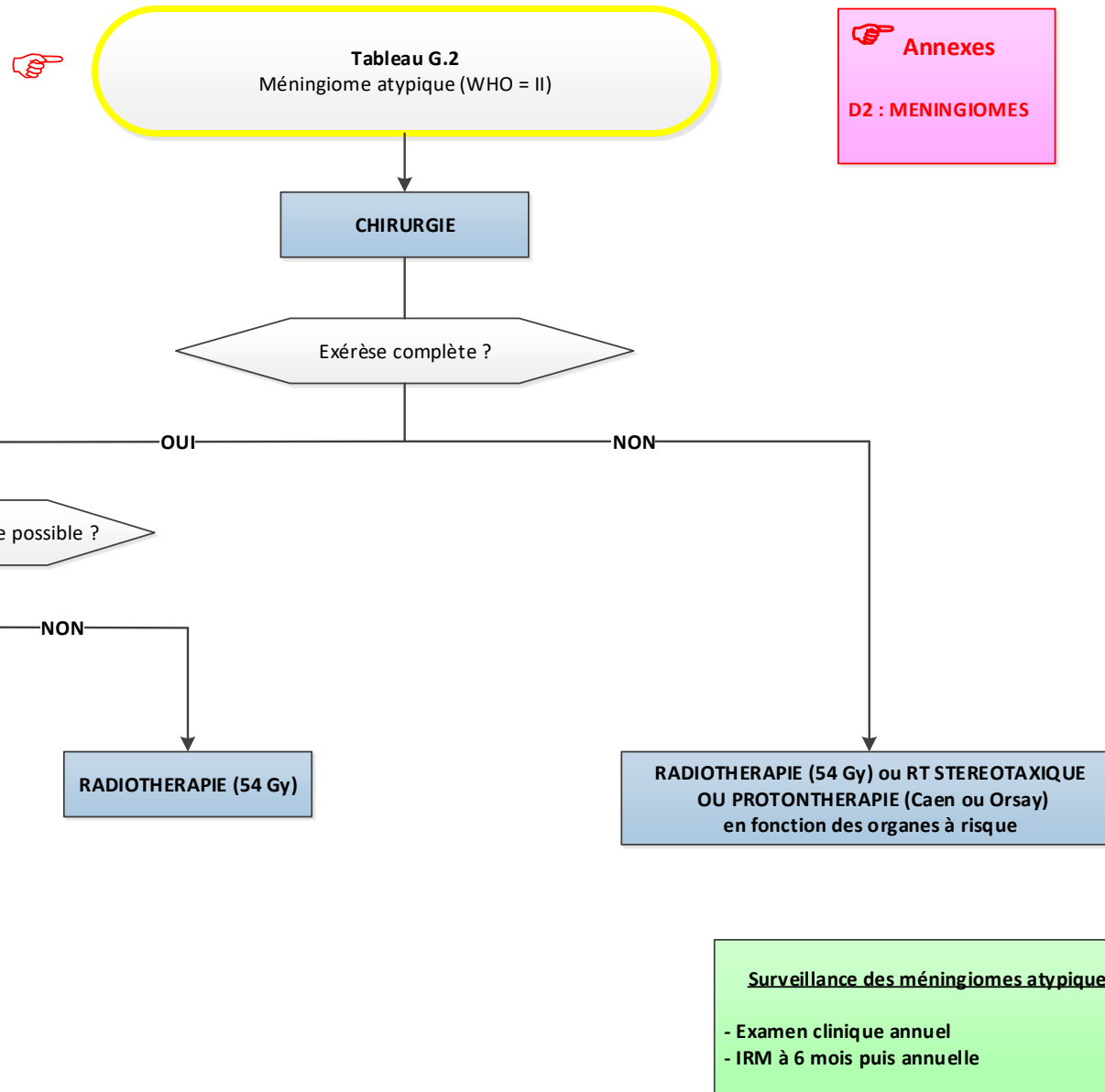
**OPTION : Autogreffe chez l'enfant**

Surveillance des médulloblastomes desmoplasiques métastatiques  
- Examen clinique et IRM craniospinale biannuels

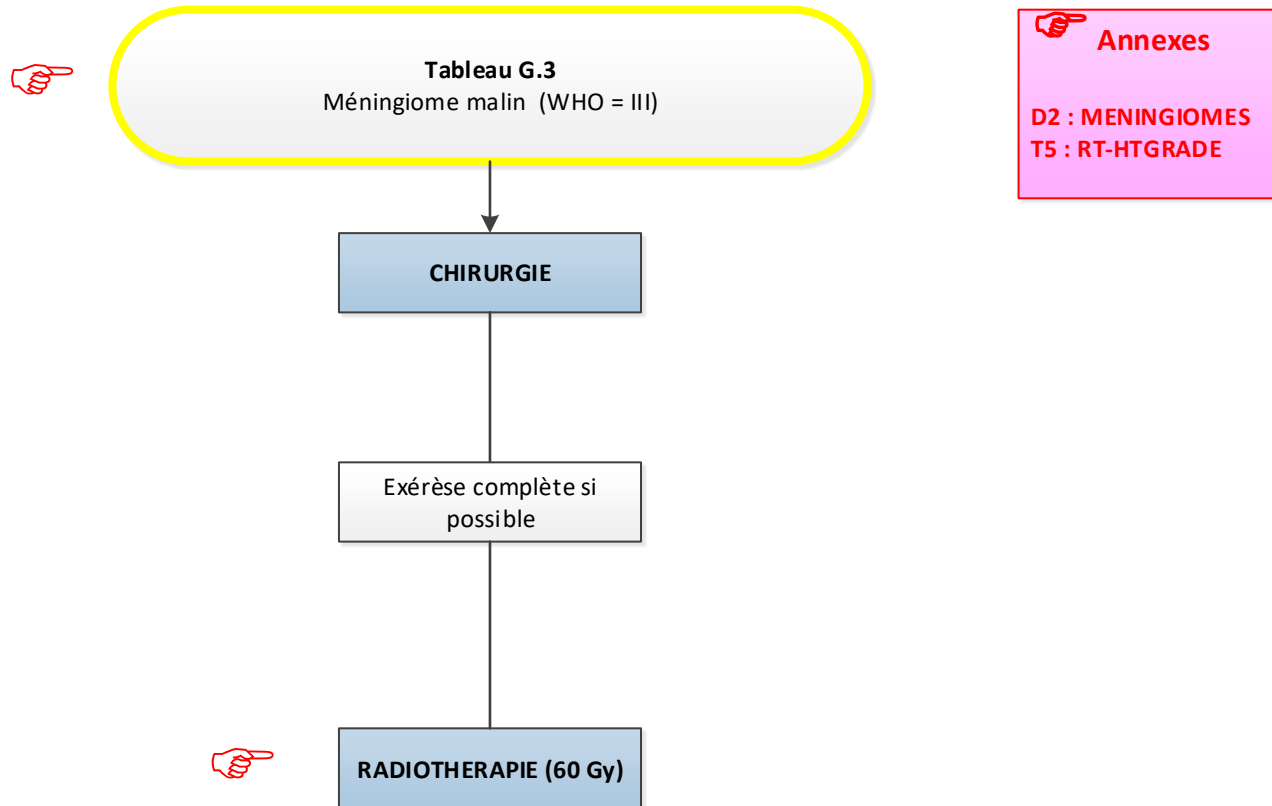
## II AUTRES TUMEURS

Arbre	Titre	Page
G.1	Aspect évocateur d'un méningiome bénin [WHO=I]	31
G.2	Méningiome atypique [WHO=II]	32
G.3	Méningiome malin [WHO=III]	33
G.4	Suspicion d'hémangiopéricytome	34
H.1	Adénome hypophysaire à prolactine [« Prolactinome »]	35
H.2	Prolactinome traité médicalement	36
H.3	Adénome hypophysaire avec acromégalie	37
H.4	Acromégalie opérée	38
H.5	Adénome hypophysaire et maladie de Cushing	39
H.6	Maladie de Cushing récidivante	40
H.7	Adénome hypophysaire non fonctionnel avec troubles visuels	41
H.8	Adénome hypophysaire non fonctionnel récidivant évolutif	42
L.1	Diagnostic des lymphomes primitifs du système nerveux central	43
L.2	Lymphome primitif du système nerveux central	44
R.1	Suspicion de tumeur germinale	45
R.2	Germinome pur de l'adulte	46
R.3	Tumeur germinale non séminomateuse de l'adulte	47
M.1	Métastase cérébrale unique à l'IRM d'un cancer de site primitif connu (hors mélanome et poumon à PC)	48
M.2	Métastase cérébrale unique à l'IRM d'un cancer de site primitif connu (hors mélanome et poumon à PC)	49
M.3	Métastase(s) cérébrale(s) multiples d'un cancer de site primitif connu (hors mélanome et poumon à PC)	50
M.4	Métastase(s) cérébrale(s) d'un cancer de site primitif inconnu	51
M.5	Traitement des métastases cérébrales d'un mélanome	52 à 54
M.6	Métastase(s) rachidienne(s)	55
S.1	Schwannome du VIII	56











**Tableau G.4**  
Suspicion d'hémangiopéricytome

**Annexes**  
T5 : RT-HTGRADE

**Suspicion d'hémangiopéricytome**

- Adulte jeune
- Base d'implantation large
- Prise de contraste intense
- Aspect « Tirebouchonné » des vaisseaux

**RCPS**

**CHIRURGIE**

Bas grade ?

NON

OUI

**RADIOTHERAPIE (60 Gy)**



Exérèse large ?

OUI

NON

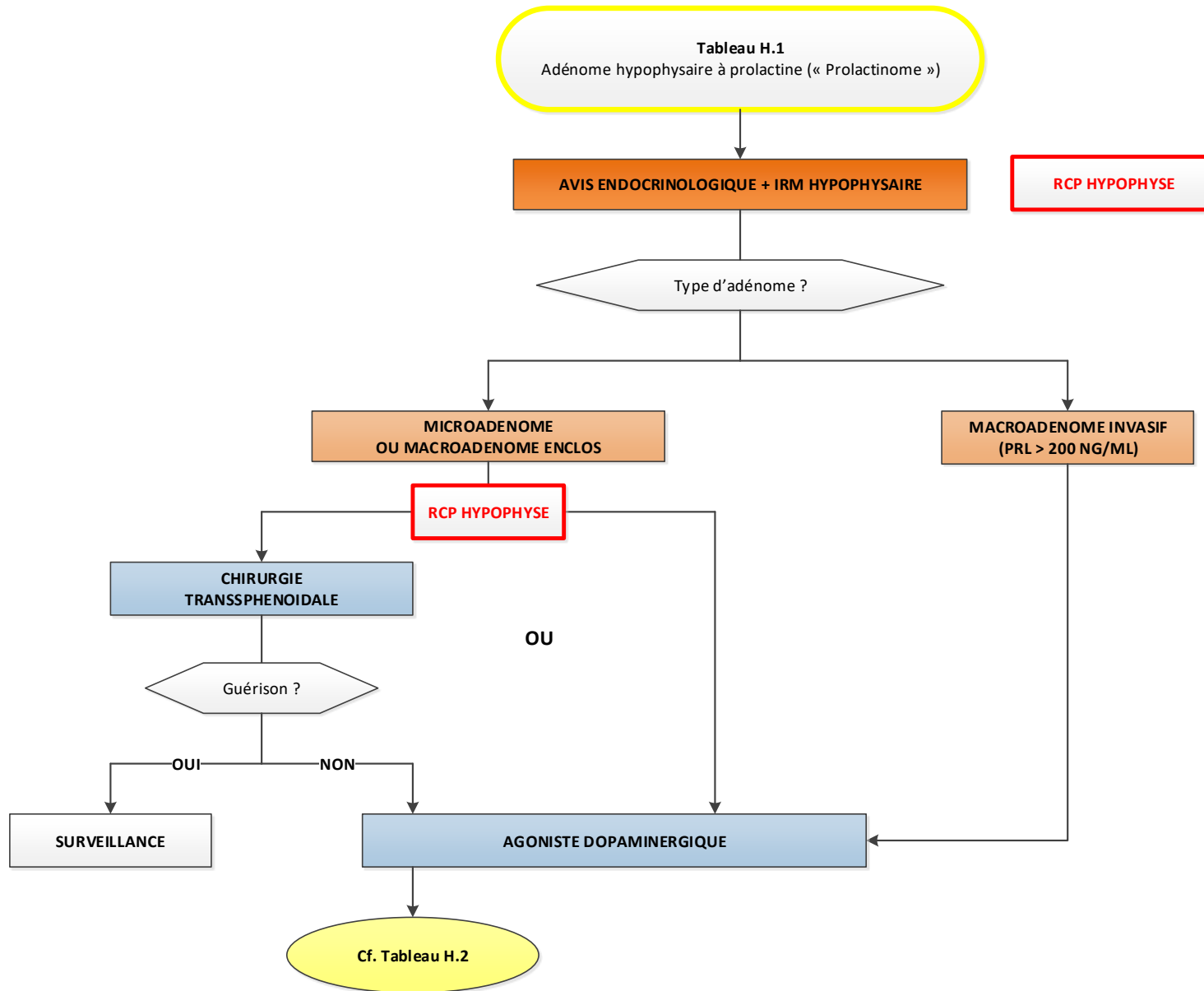
**SURVEILLANCE**

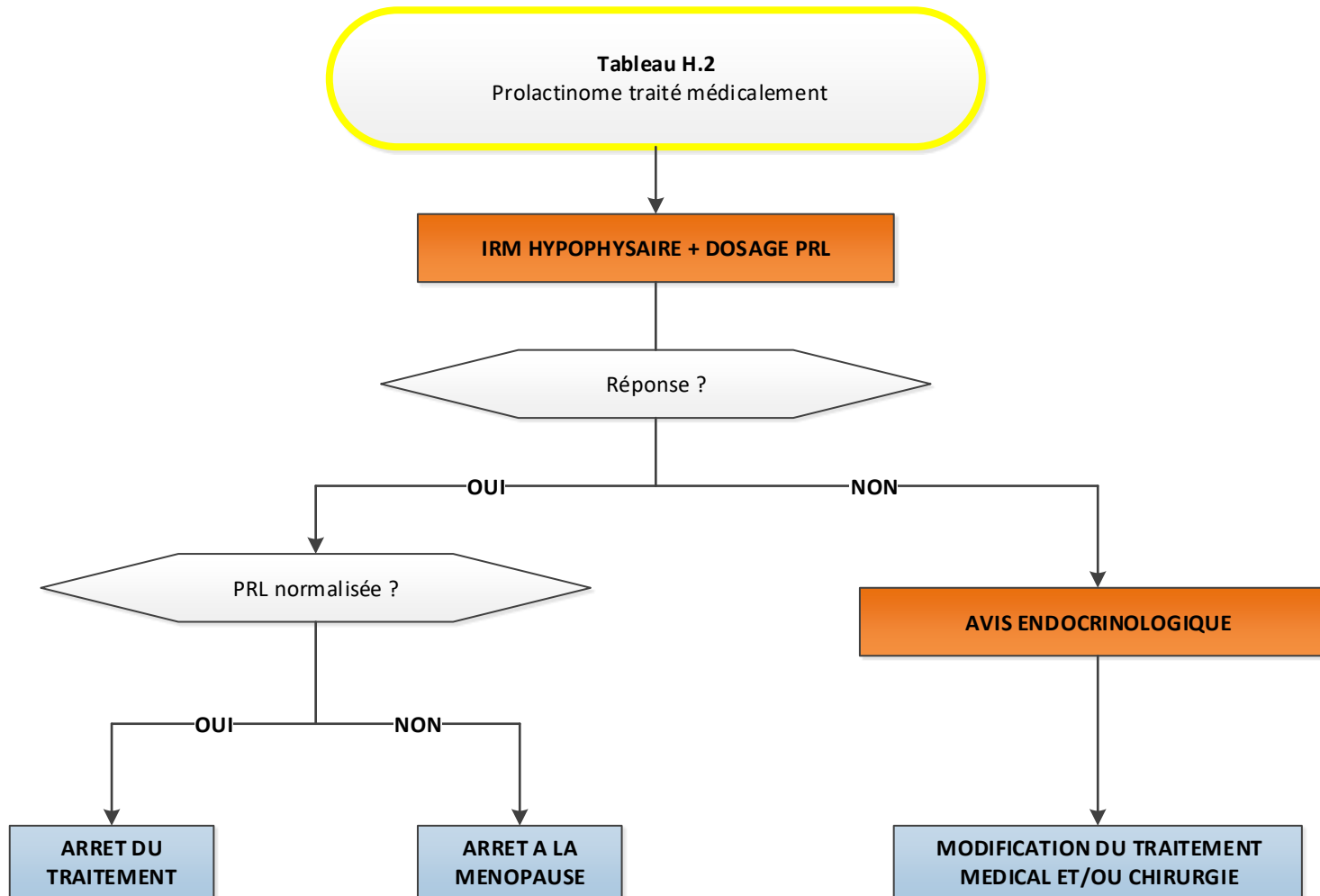
**RCPS**

**RADIOTHERAPIE (50 Gy)**

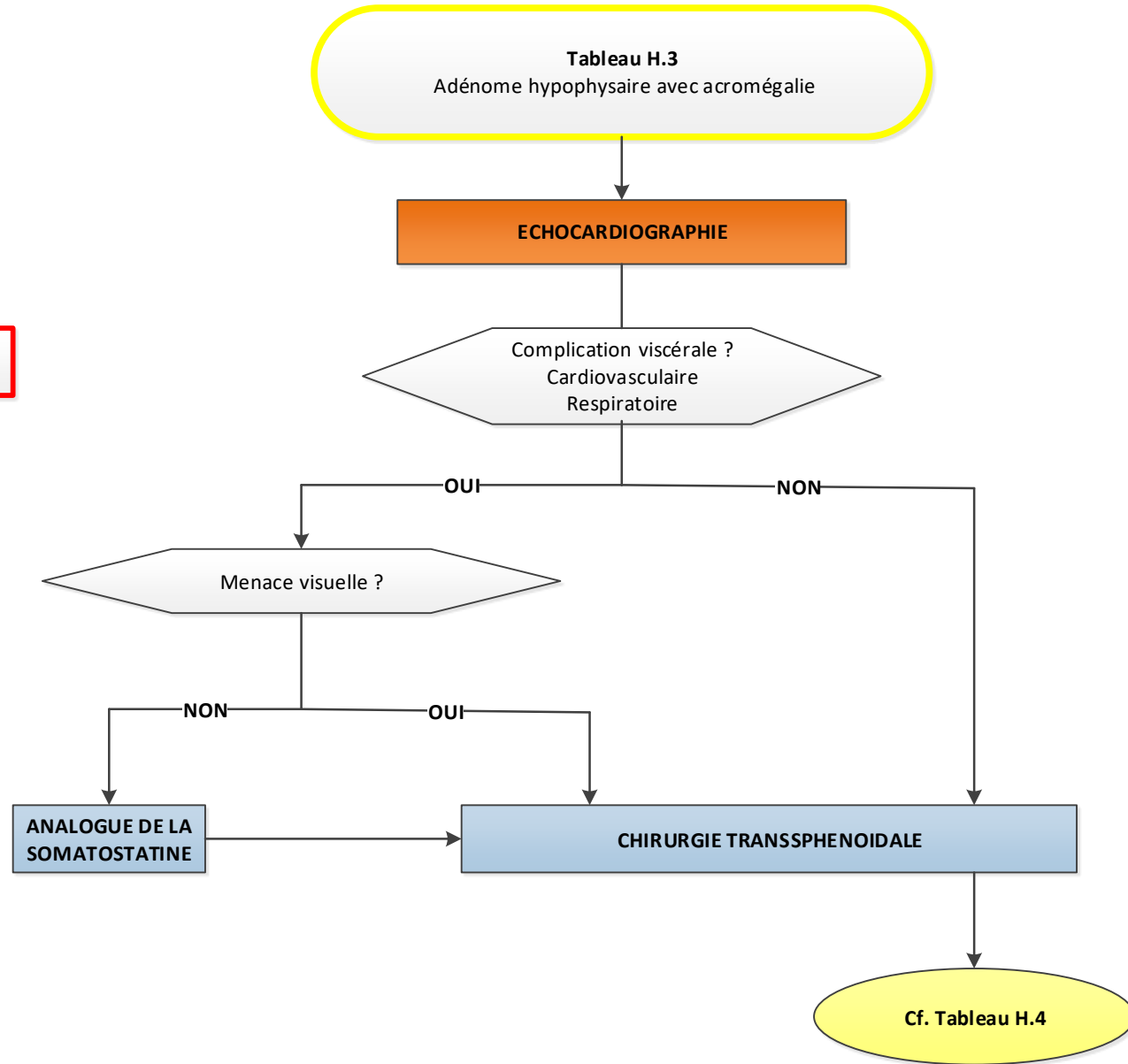
**Surveillance des hémangiopéricytomes de bas grade**

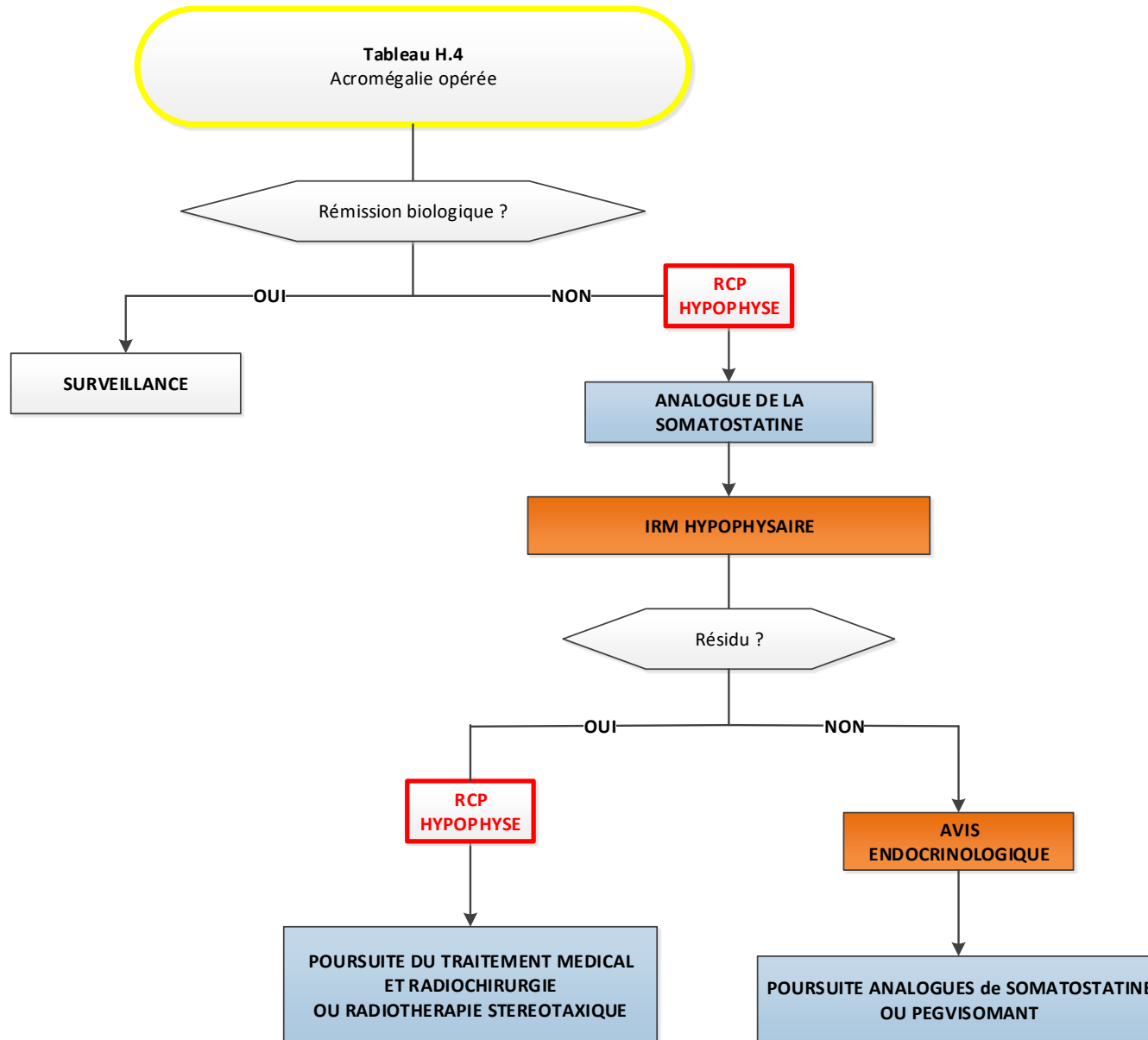
- Examen clinique annuel
- IRM cérébrale post-opératoire puis annuelle
- Risque métastases : TDM TAP au diagnostic puis un examen par an

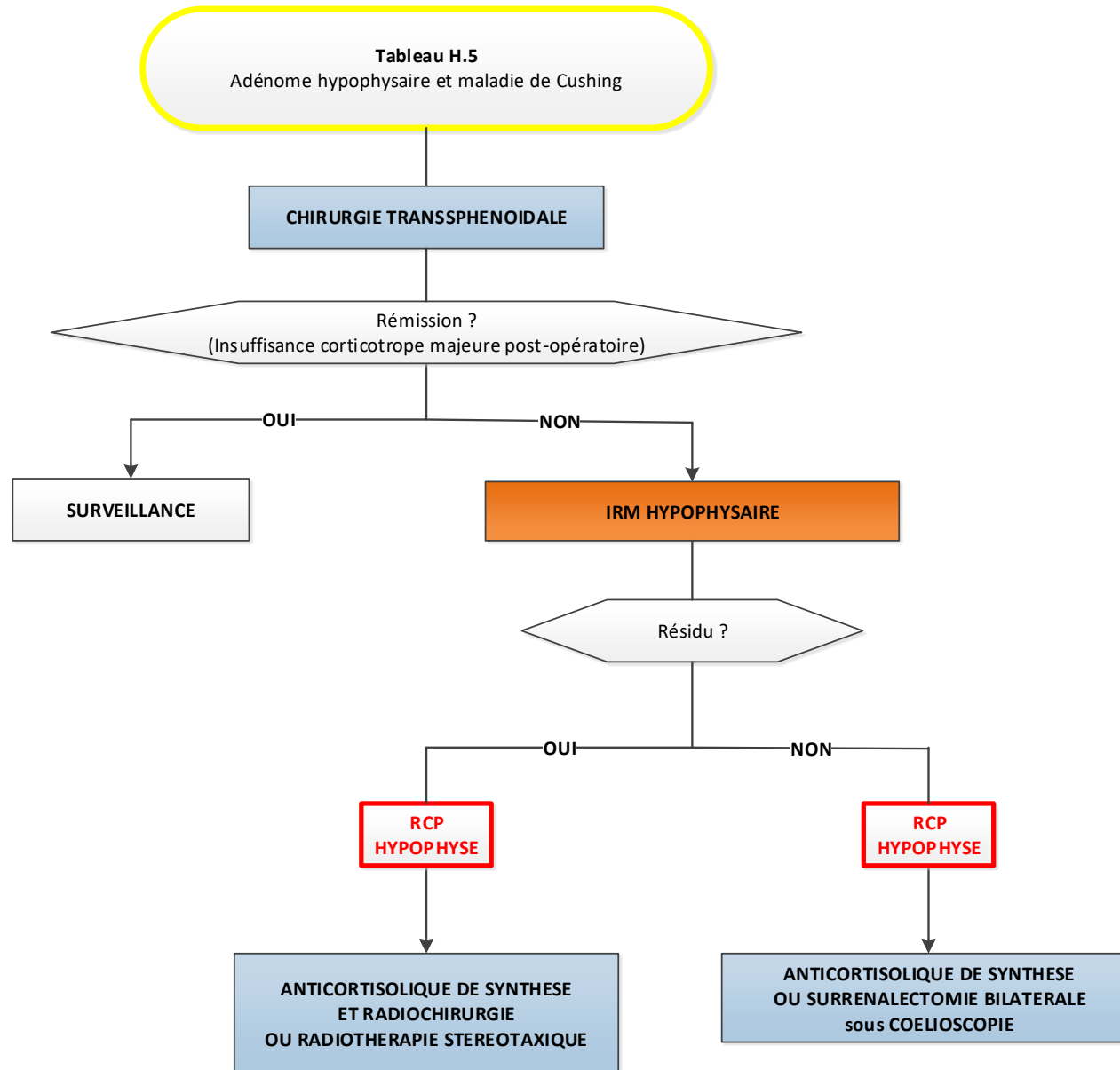


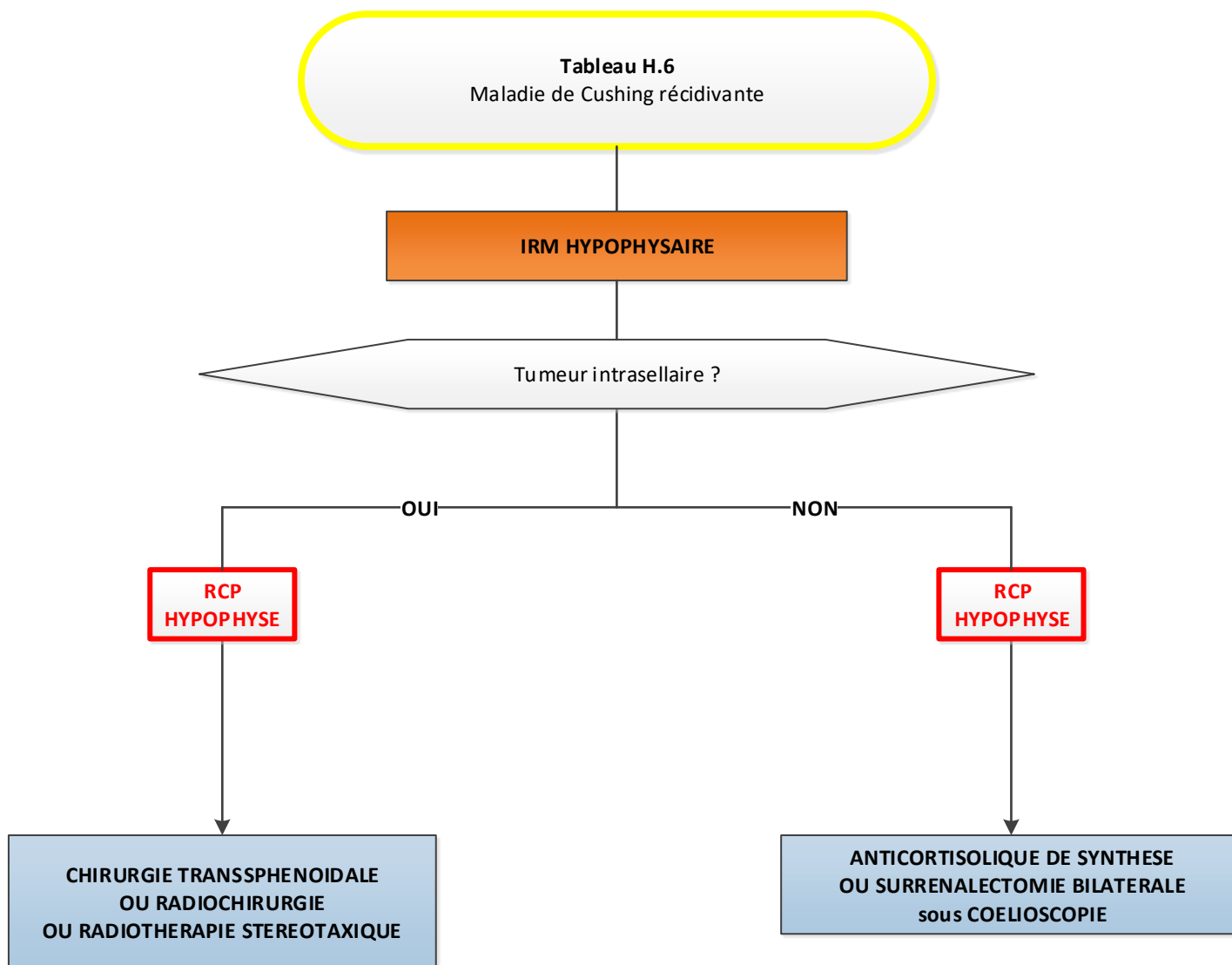


**RCP HYPOPHYSE**

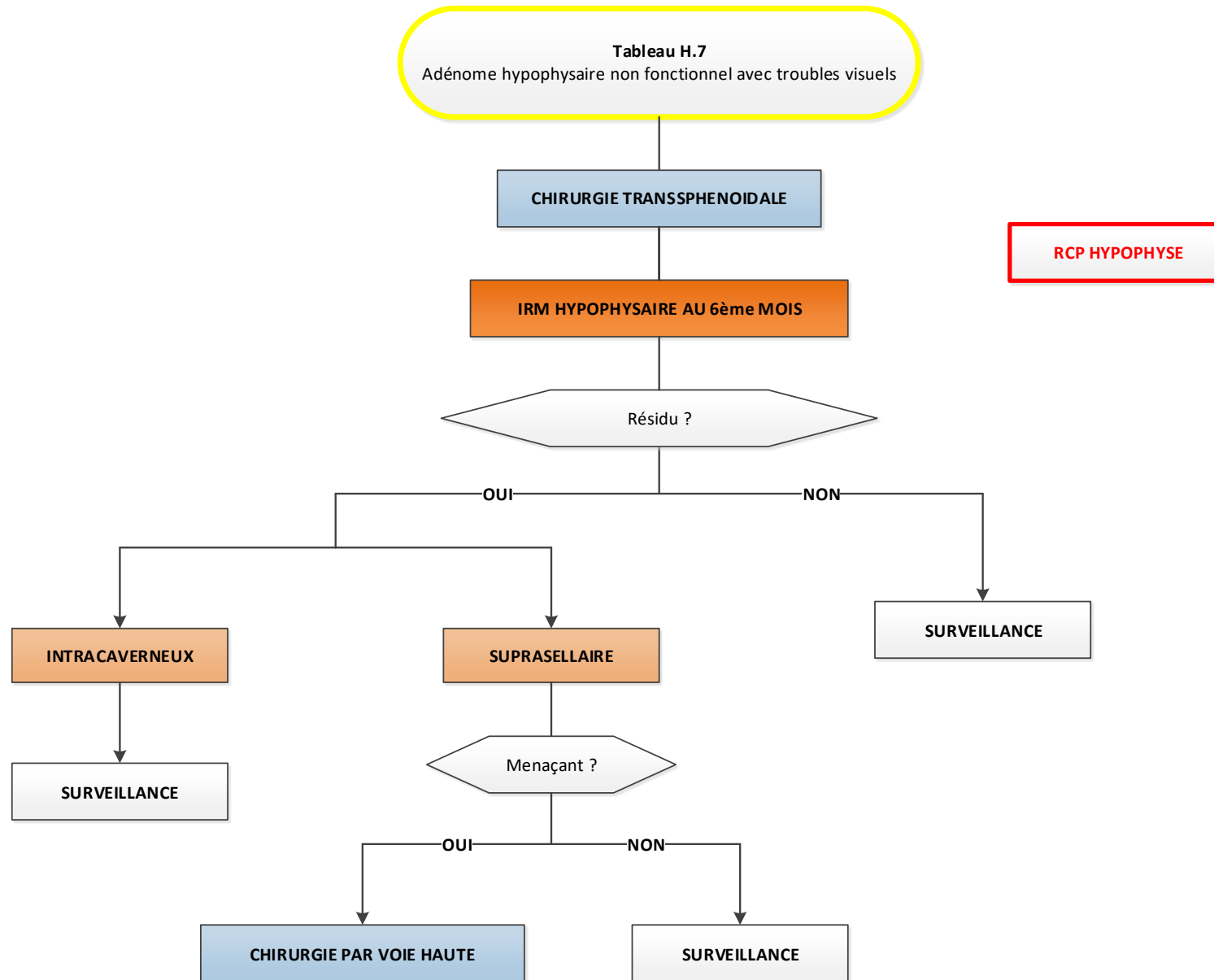




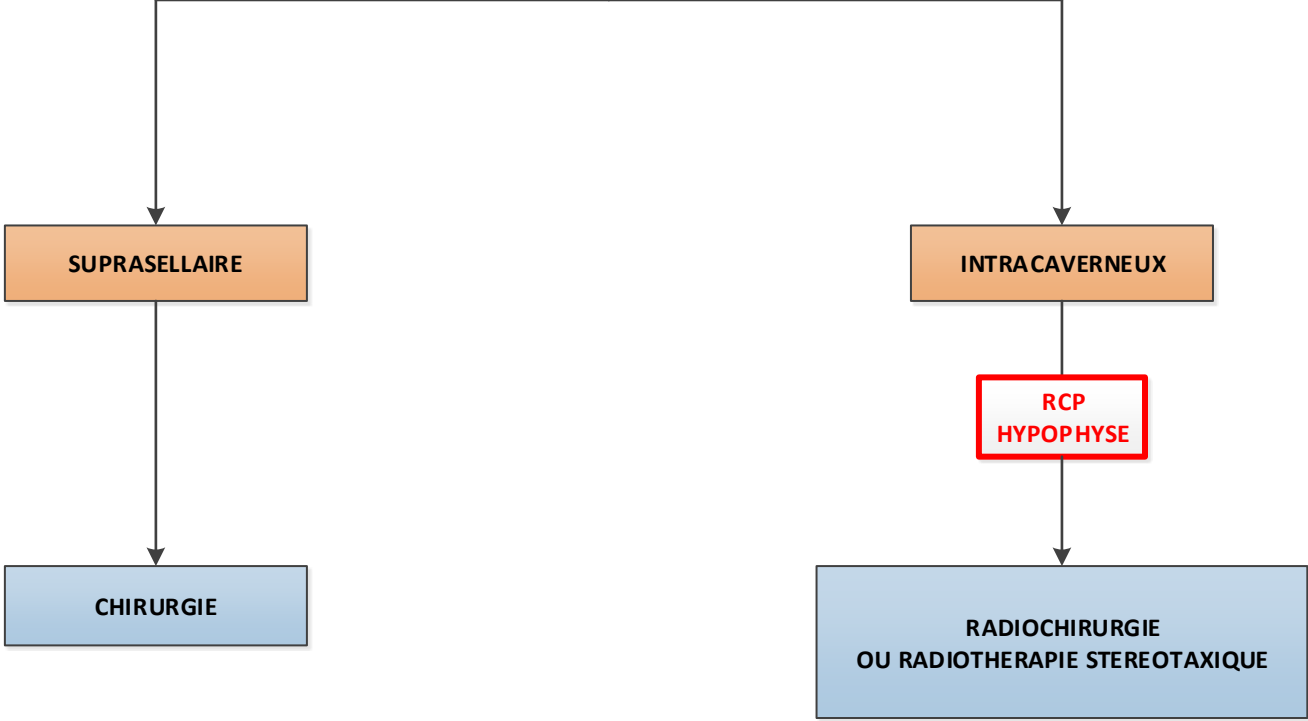


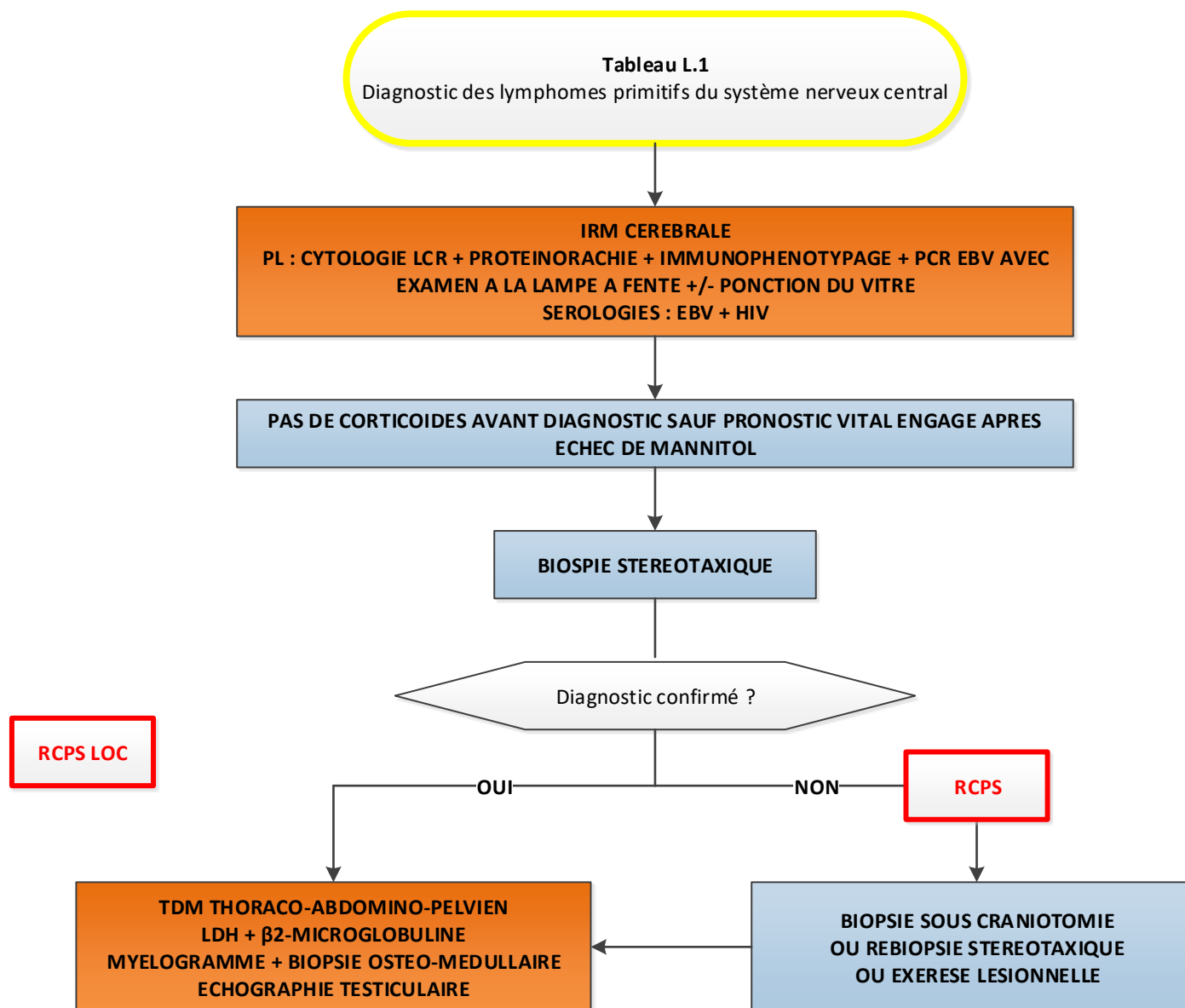


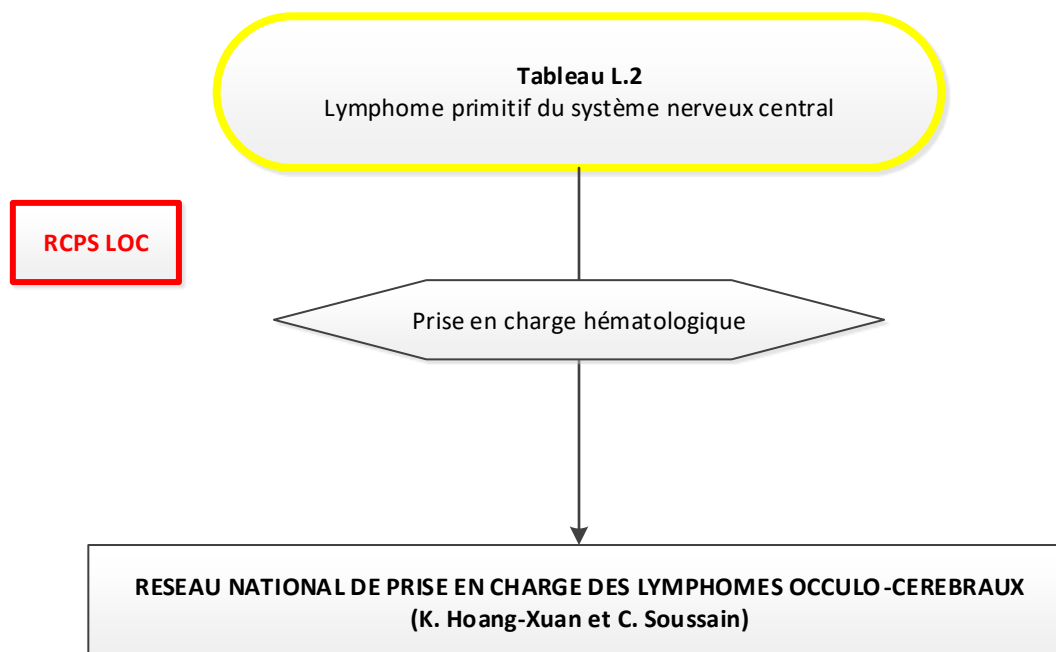


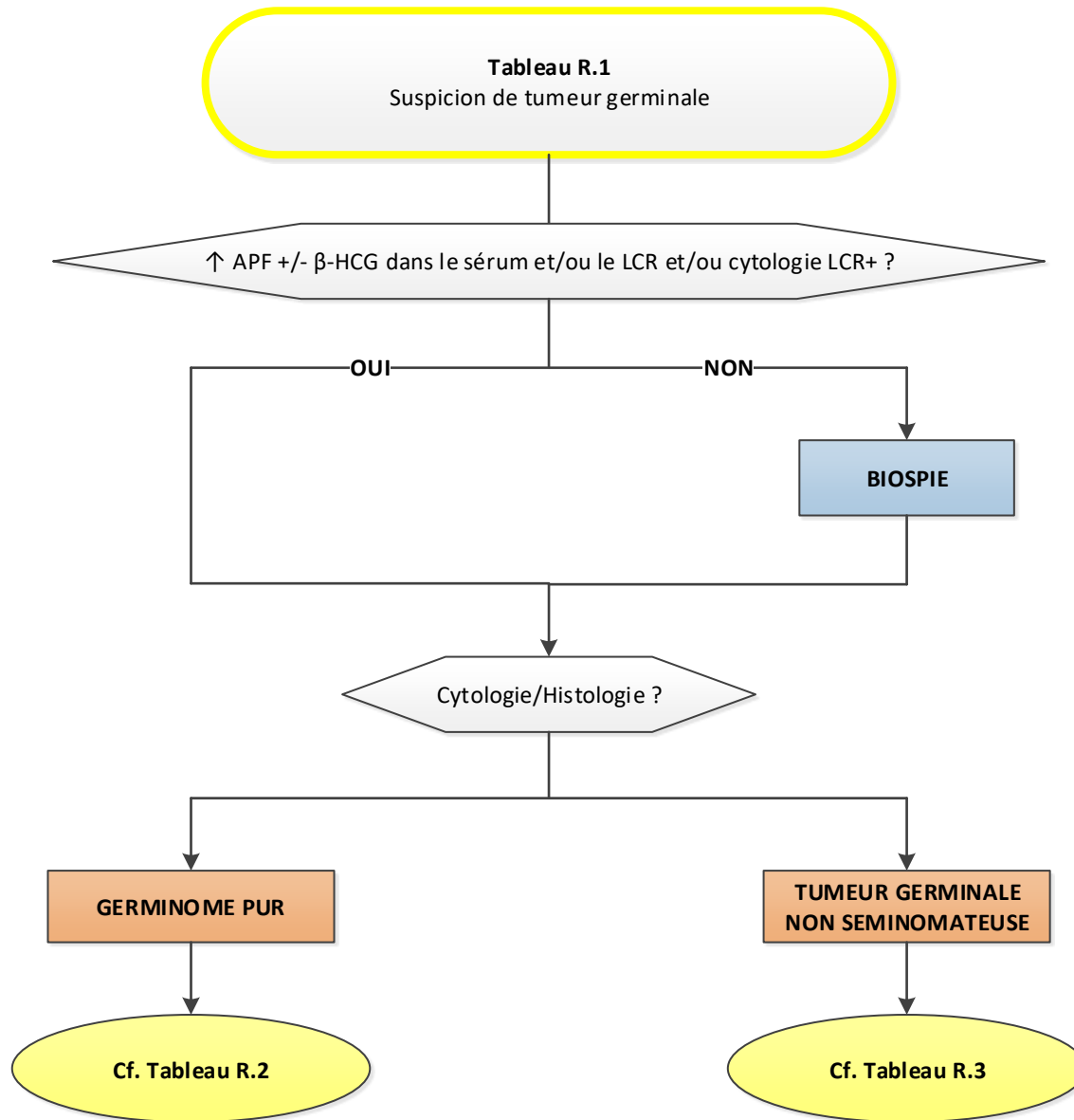


**Tableau H.8**  
Adénome hypophysaire non fonctionnel récidivant évolutif

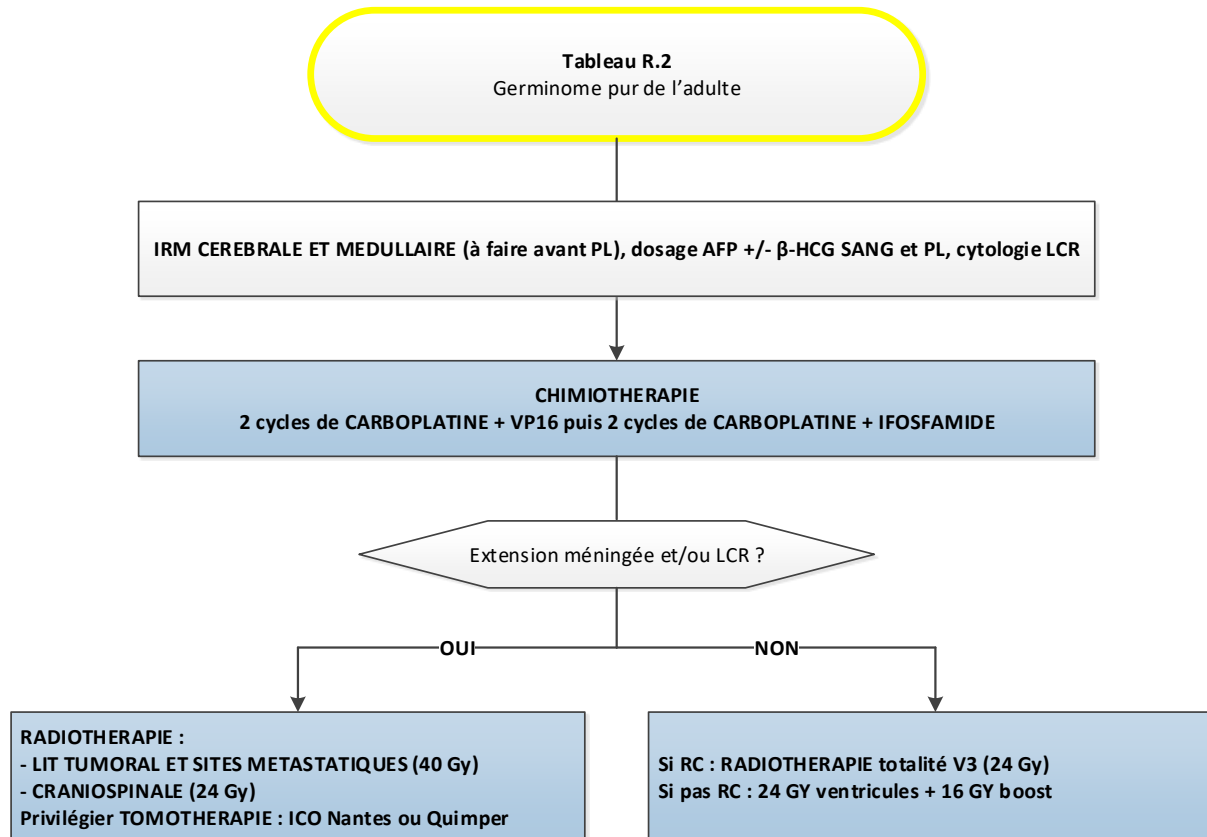






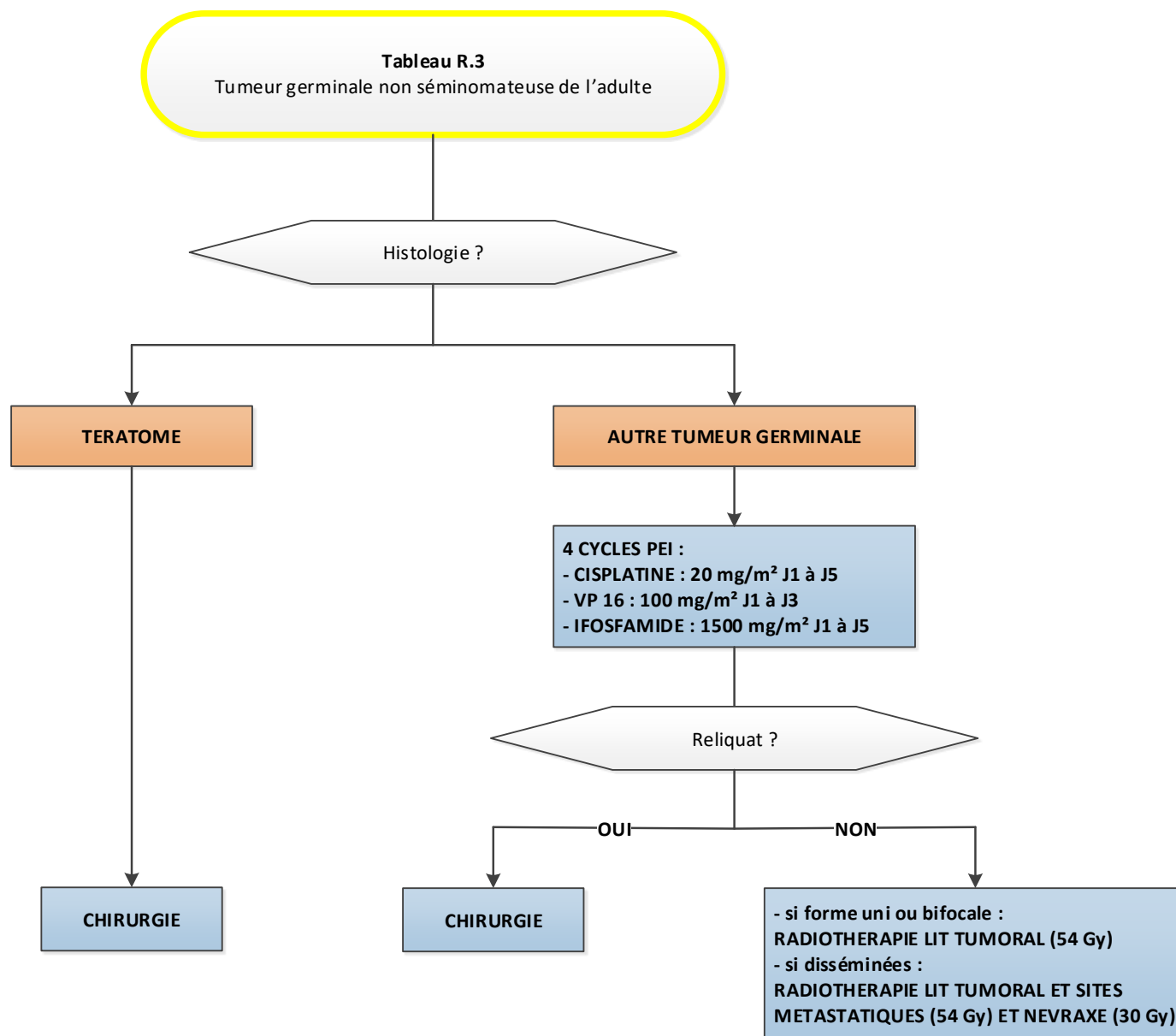


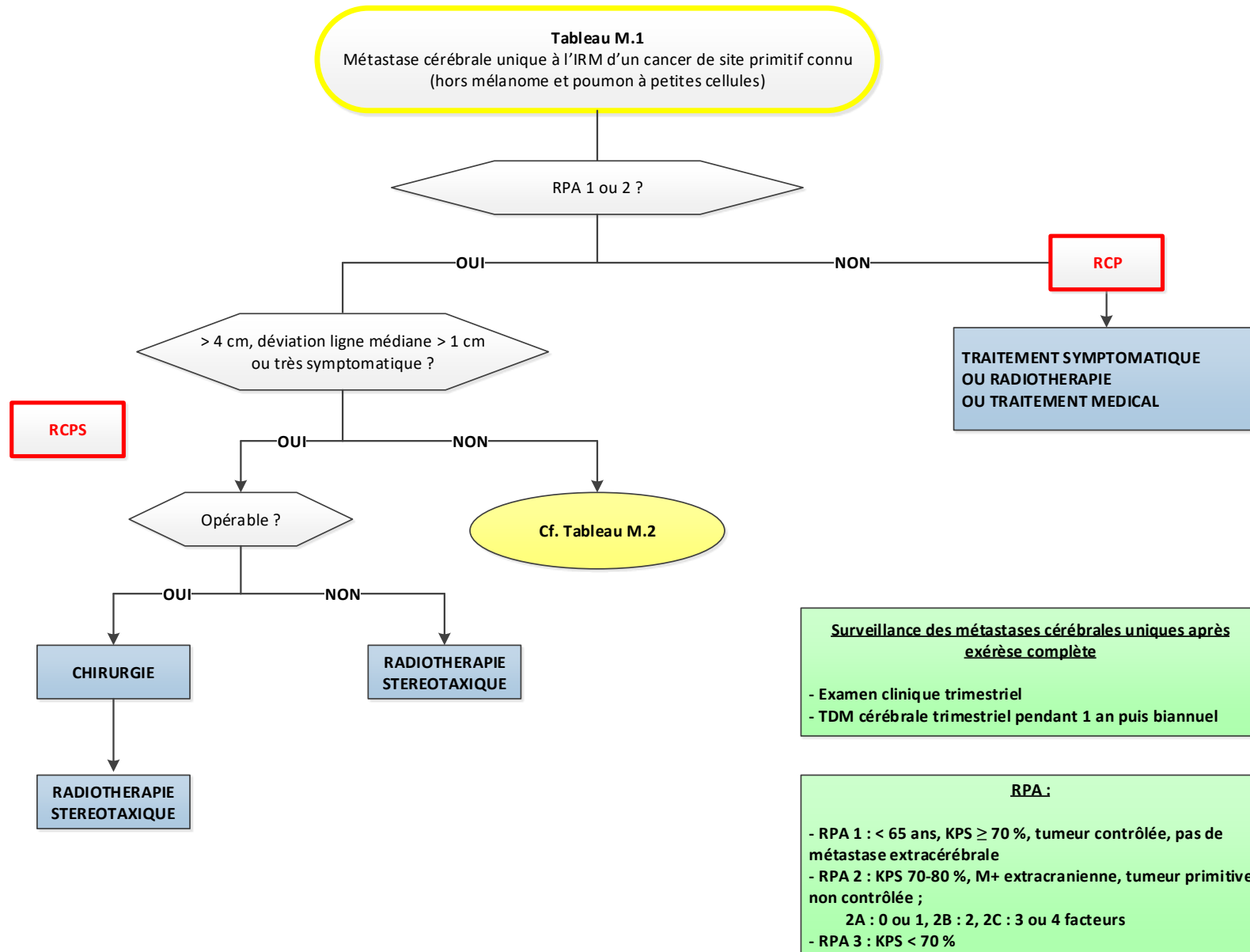
RCPS AJA



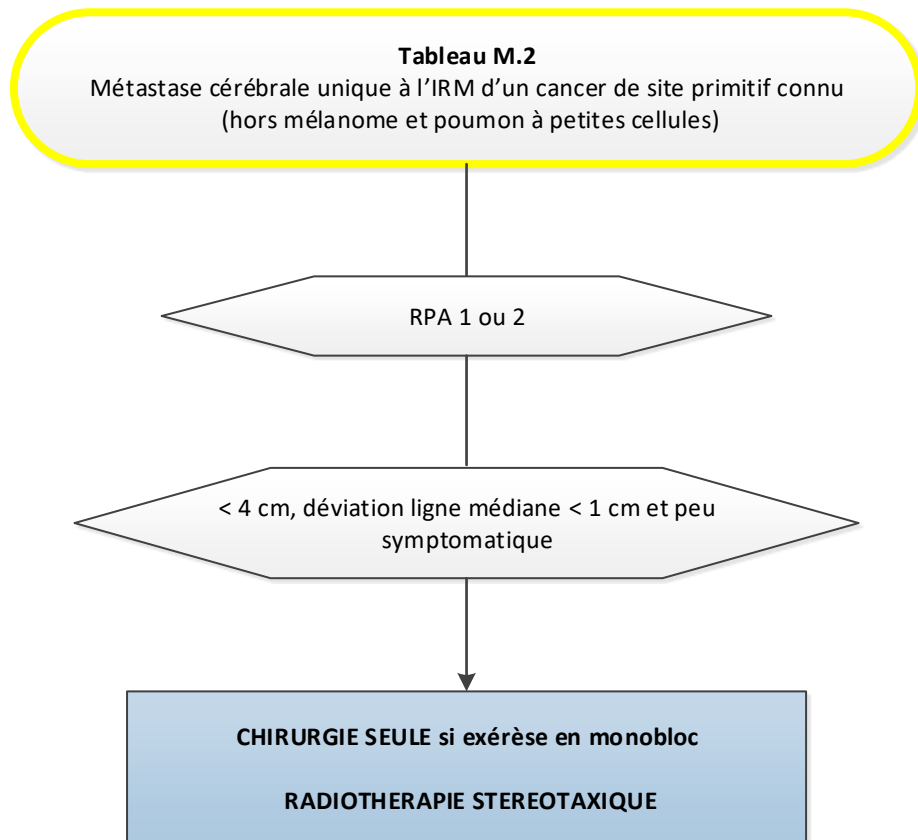
**Surveillance des germinomes**

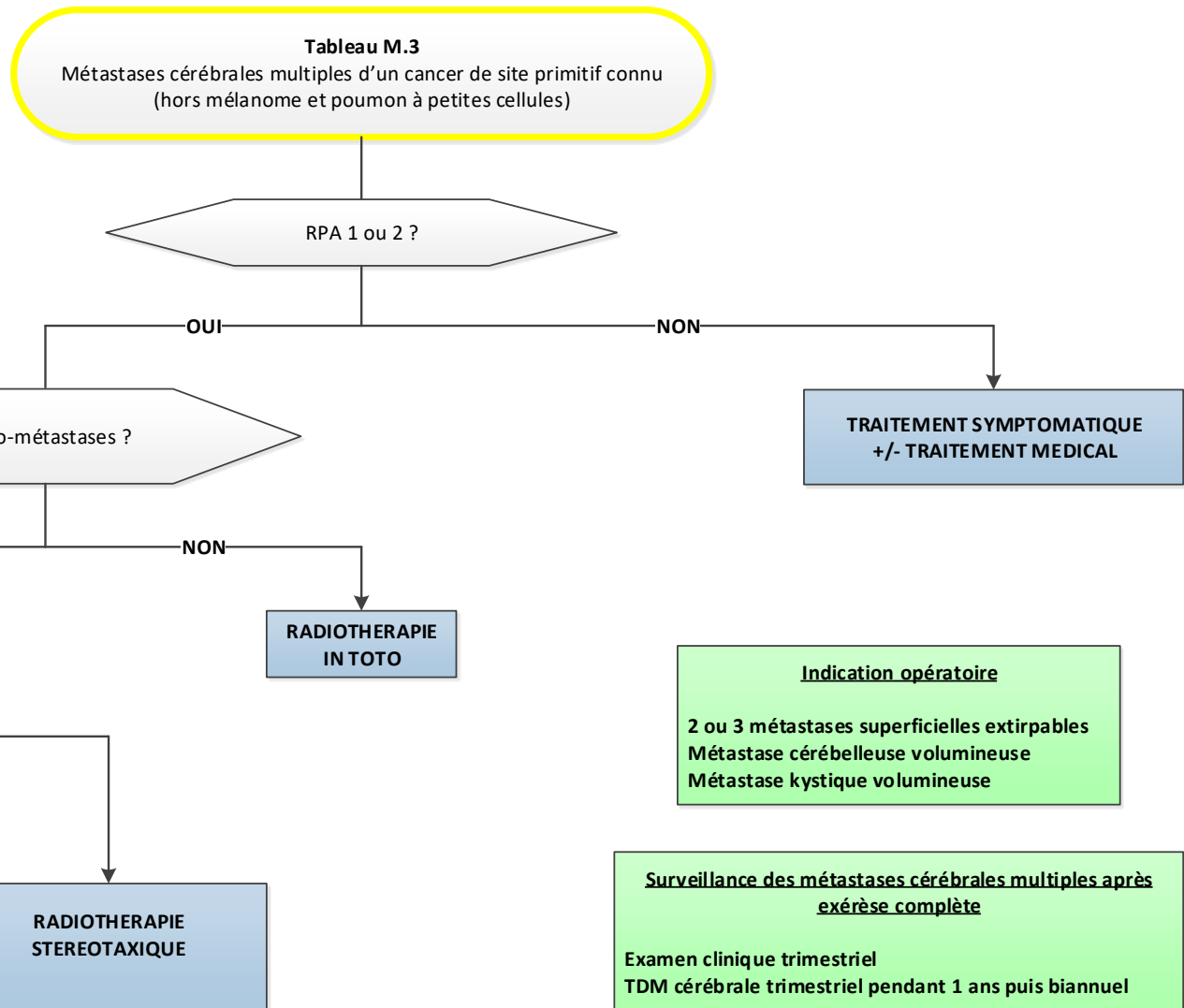
- Examen clinique tous les 4 mois la 1ère année puis semestriel pendant 1 an puis annuel
- +/- Examen endocrinien annuel si localisation hypothalamo-hypophysaire ou pinéale chez un enfant/adolescent
- +/- Examen ophtalmologique annuel si troubles visuels initiaux
- Audiogramme et bilan sanguin et urinaire tous les 5 ans
- IRM craniospinale tous les 4 mois la 1ère année, puis semestrielle pendant 1 an puis annuelle







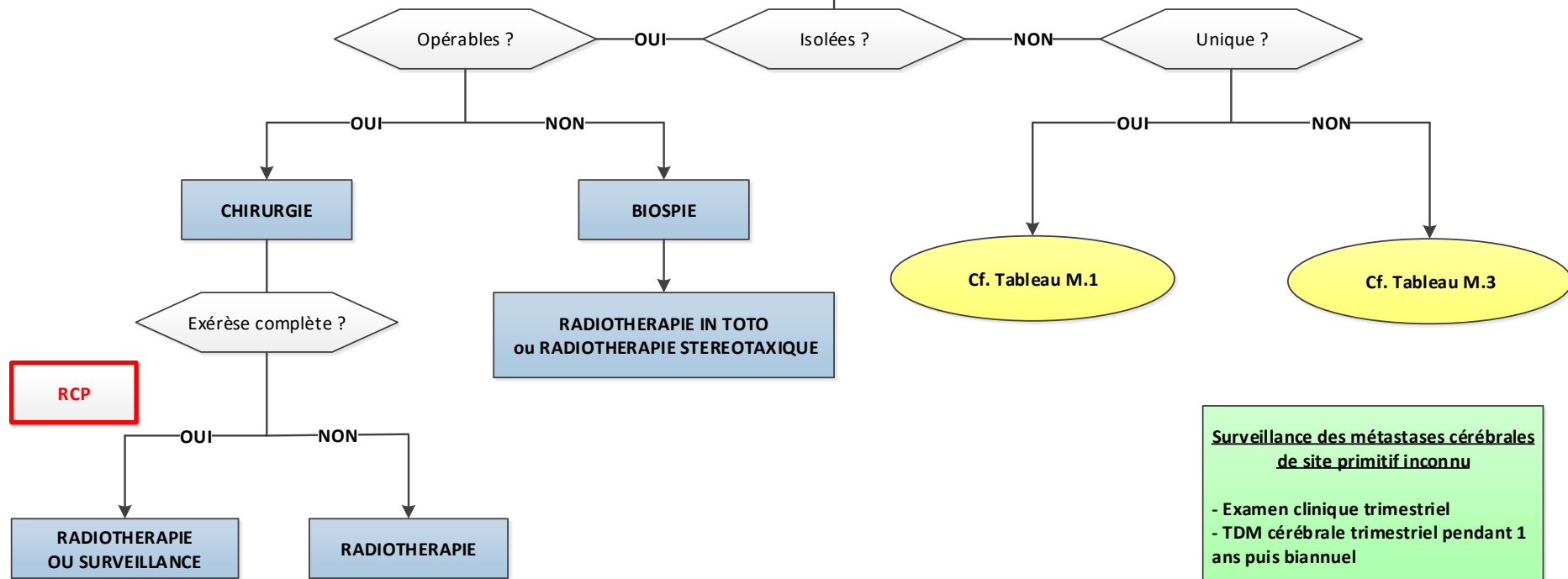




**Tableau M.4**  
Métastase(s) cérébrale(s) d'un cancer de site primitif inconnu

**Annexes**  
T3 : CT-FOTE  
T7 : CT-TMZ  
T8 : RTCT-FOTE

**EXAMEN CLINIQUE COMPLET**  
**TDM THORACO-ABDOMINO-PELVIEN**  
FEMME : MAMMOGRAPHIE +  $\alpha$ -FP +  $\beta$ -HCG  
HOMME : PSA +  $\alpha$ -FP +  $\beta$ -HCG



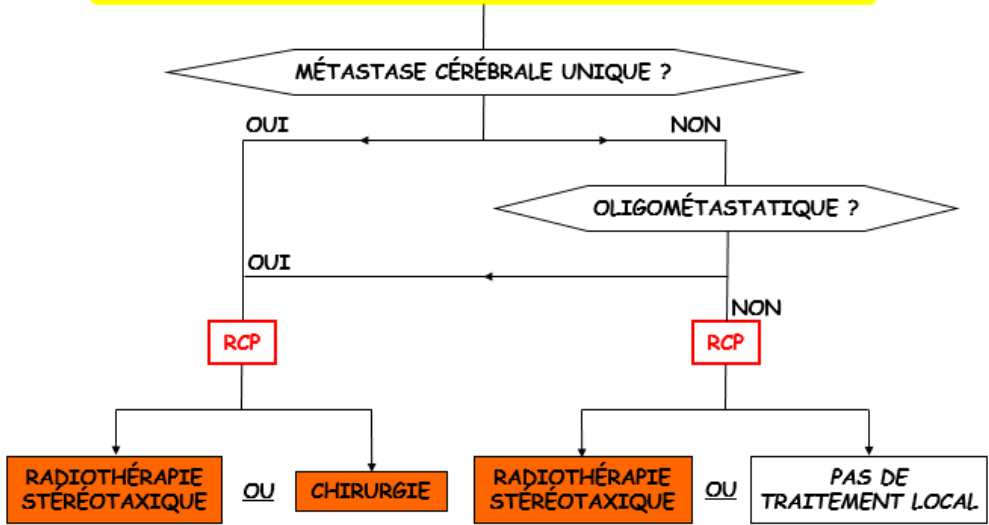
**Surveillance des métastases cérébrales de site primitif inconnu**

- Examen clinique trimestriel
- TDM cérébrale trimestriel pendant 1 ans puis biennuel

**Tableau M.5**  
Traitement des métastases cérébrales d'un mélanome

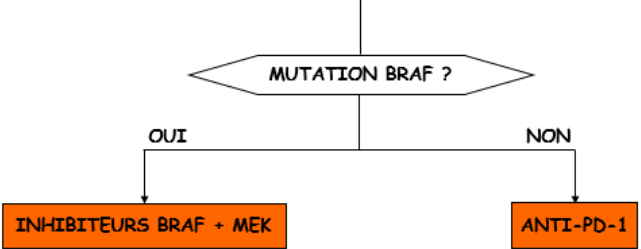
**TABLEAU MXXVII** Version 14 validée le 5 octobre 2018

**TRAITEMENT LOCAL D'UN MÉLANOME AVEC MÉTASTASES CÉRÉBRALES**



**TABLEAU MXXVIII** Version 14 validée le 5 octobre 2018

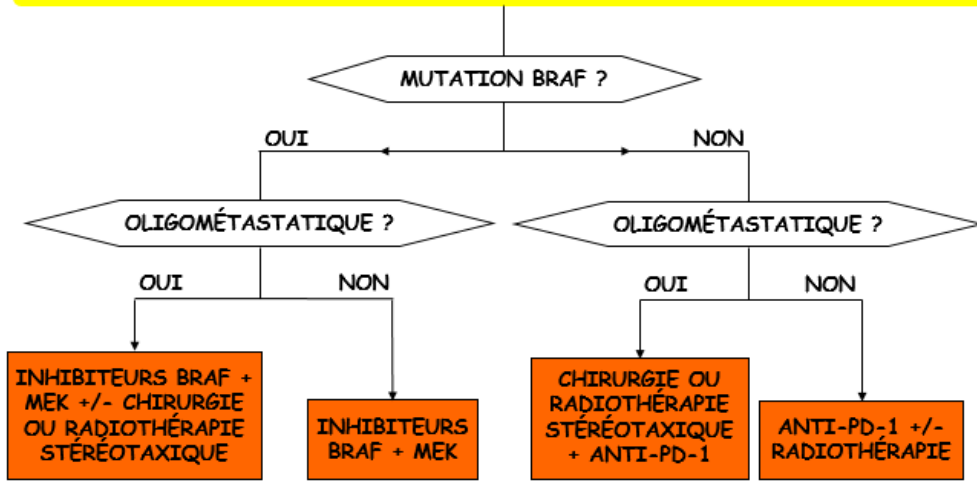
**TRAITEMENT SYSTÉMIQUE D'UN MÉLANOME AVEC MÉTASTASES CÉRÉBRALES**



## TABLEAU MXXIX

Version 14 validée le 5 octobre 2018

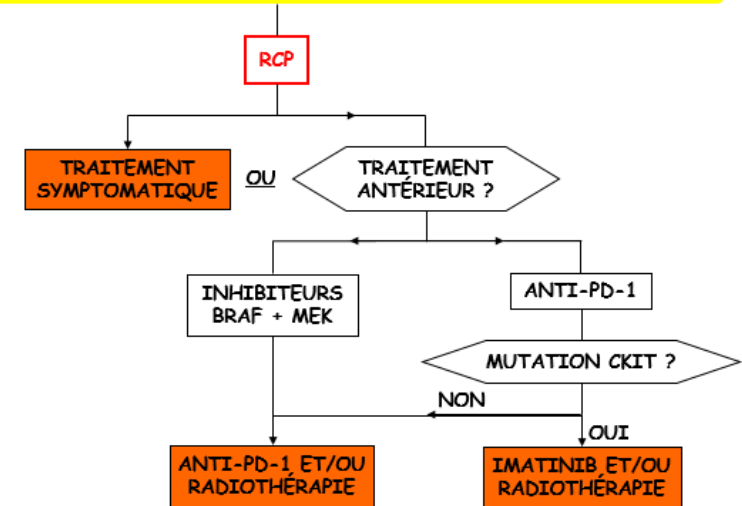
TRAITEMENT DE 1<sup>ère</sup> INTENTION D'UN MÉLANOME AVEC MÉTASTASES CÉRÉBRALES

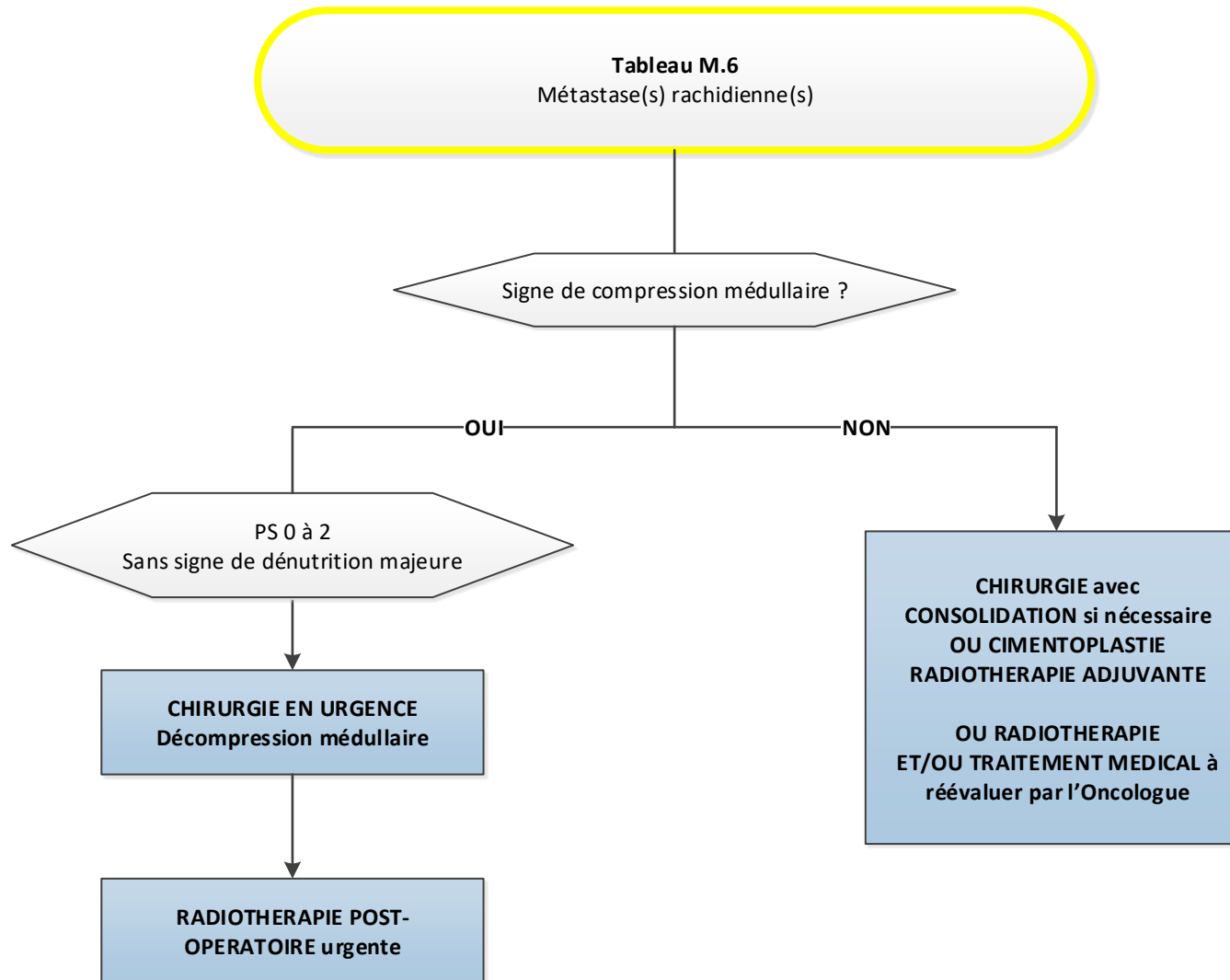


## TABLEAU MXXX

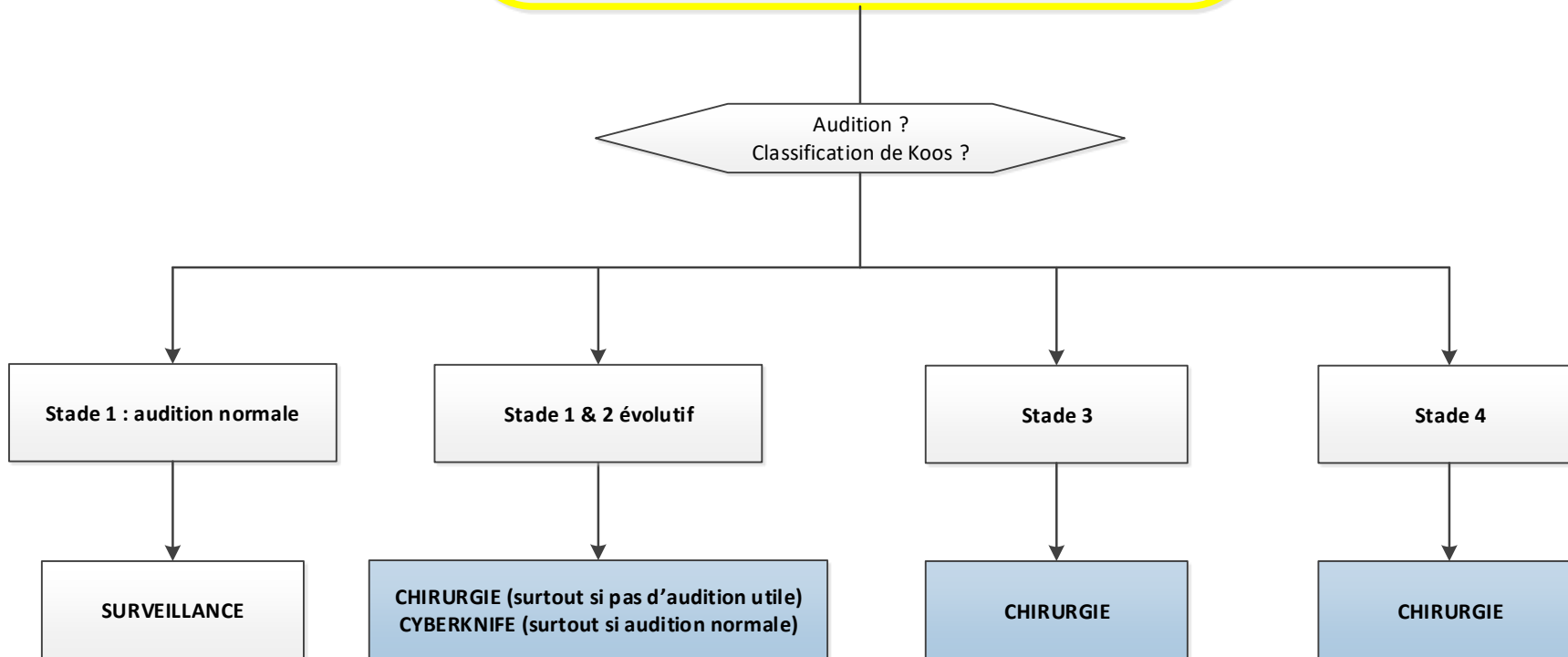
Version 14 validée le 5 octobre 2018

TRAITEMENT DE 2<sup>ème</sup> INTENTION D'UN MÉLANOME AVEC MÉTASTASES CÉRÉBRALES





**Tableau S.1**  
Schwannome du VIII



**Classification GARDNER-ROBERTSON**

- Grade 1 : SAT ≥ 30 dB et SV ≥ 70
- Grade 2 : 30 < SAT ≤ 50 et 50 ≤ SV < 70
- Grade 3 : 50 < SAT ≤ 90 et 5 ≤ SV < 50
- Grade 4 : SAT > 90 ET 1 ≤ SV < 5

**Classification de Koos :**

- Stade 1 : tumeur intracanaulaire, limitée exclusivement au conduit auditif interne.
- Stade 2 : tumeur débordant le conduit auditif interne et ne touchant pas le tronc cérébral
- Stade 3 : tumeur touchant le tronc cérébral sans compression (pas de déviation du 4ème ventricule)



IK : Indice de Karnofsky

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

IMRT : Radiothérapie avec modulation d'intensité

LCR : Liquide Céphalo-Rachidien

PCV : Procarbazine – Carmustine – Vincristine

PL : Ponction Lombar

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

RCPS : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire Spécialisée

RT : Radiothérapie

TDM TAP: Tomodensitométrie Thoraco-Abdomino-Pelvien

TMZ : Témzolomide



