

THESAURUS DE LA SOCIÉTÉ DE NEURO-ONCOLOGIE BRETONNE

TEXTE COURT

SNOB

1^{ère} réunion le 08 juillet 2005

Dernière mise à jour du 10 mars 2017

Contact : e.vauleon@rennes.unicancer.fr

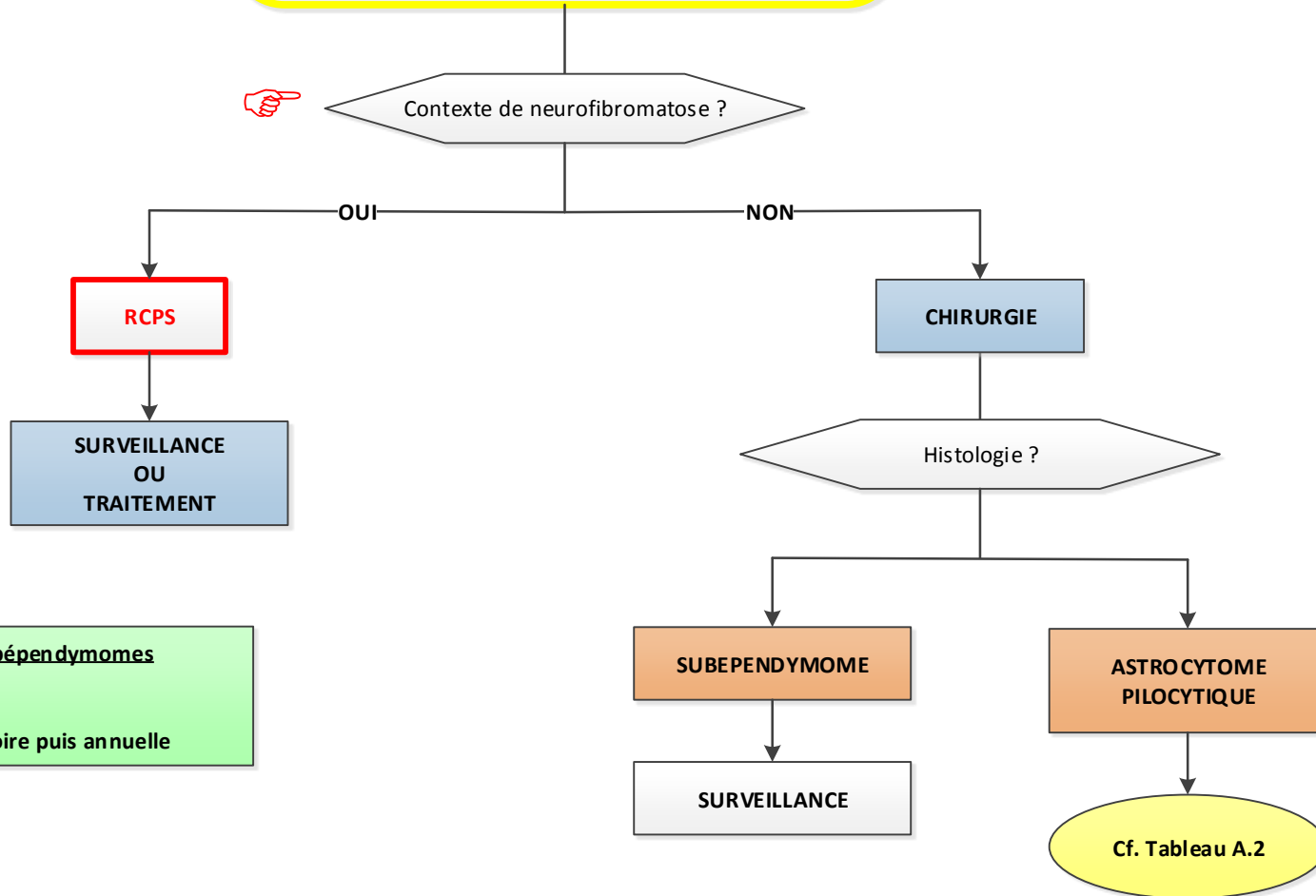
INDEX DES ARBRES DECISIONNELS

I TUMEURS DU TISSU NEUROEPITHELIAL

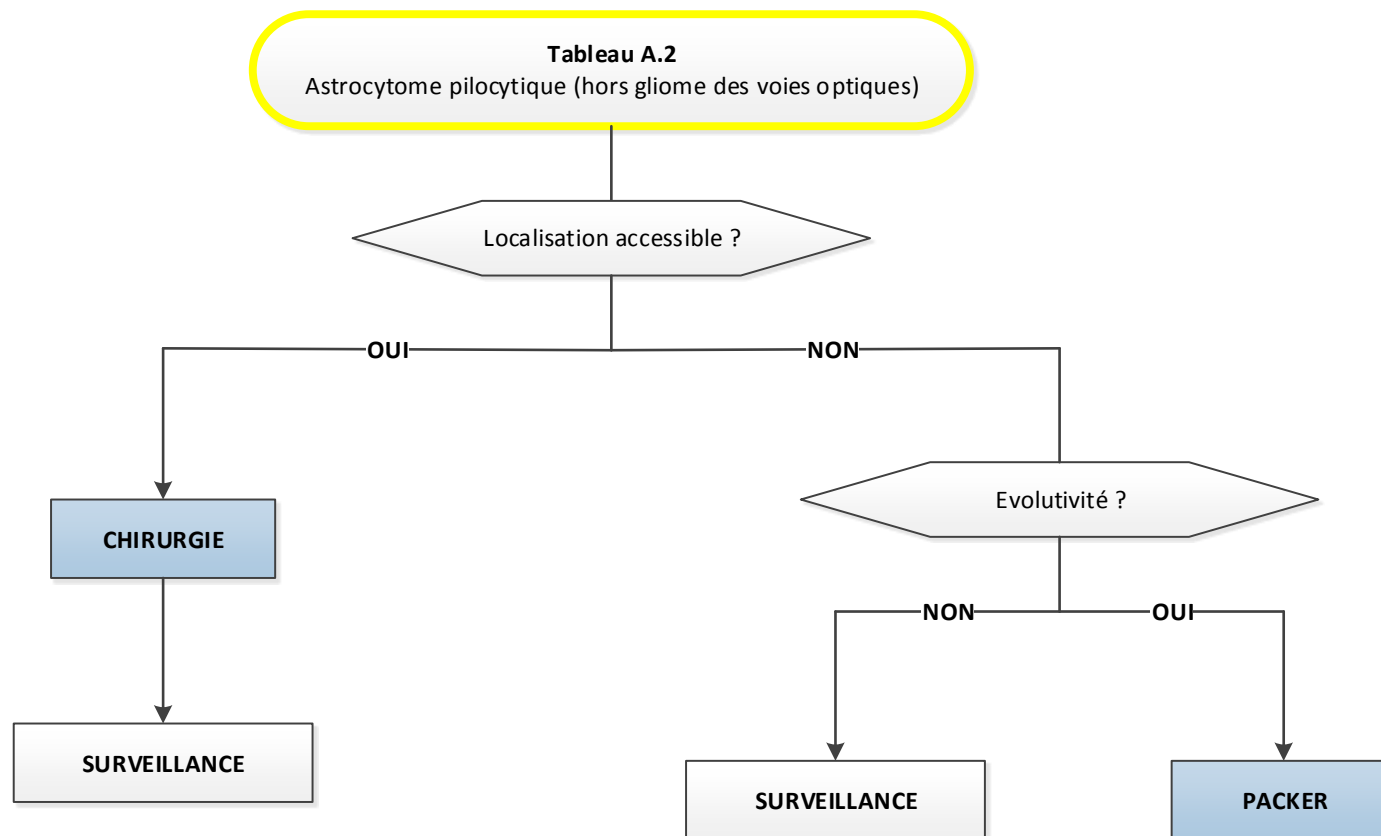
Arbre	Titre	Page
A.1	Aspect IRM très évocateur d'une tumeur gliale de grade I	3
A.2	Astrocytome pilocytique (hors gliome des voies optiques)	4
A.3	Gliome des voies optiques	5
A.4	Aspect IRM très évocateur d'une tumeur gliale de grade II	6
A.5	Aspect IRM très évocateur d'une tumeur gliale de haut grade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



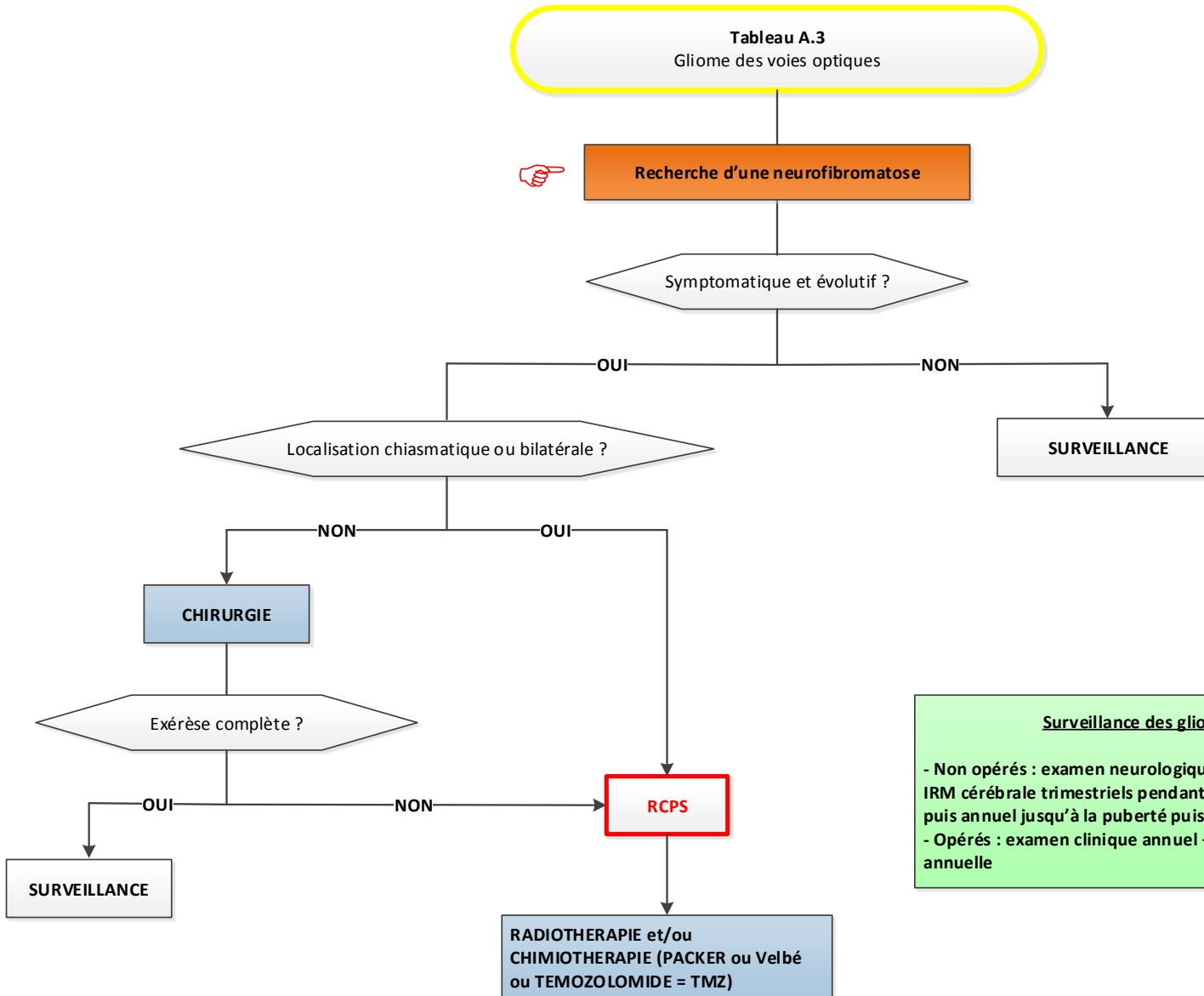
Surveillance des subépendymomes
 - Examen clinique annuel
 - IRM cérébrale post-opératoire puis annuelle



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

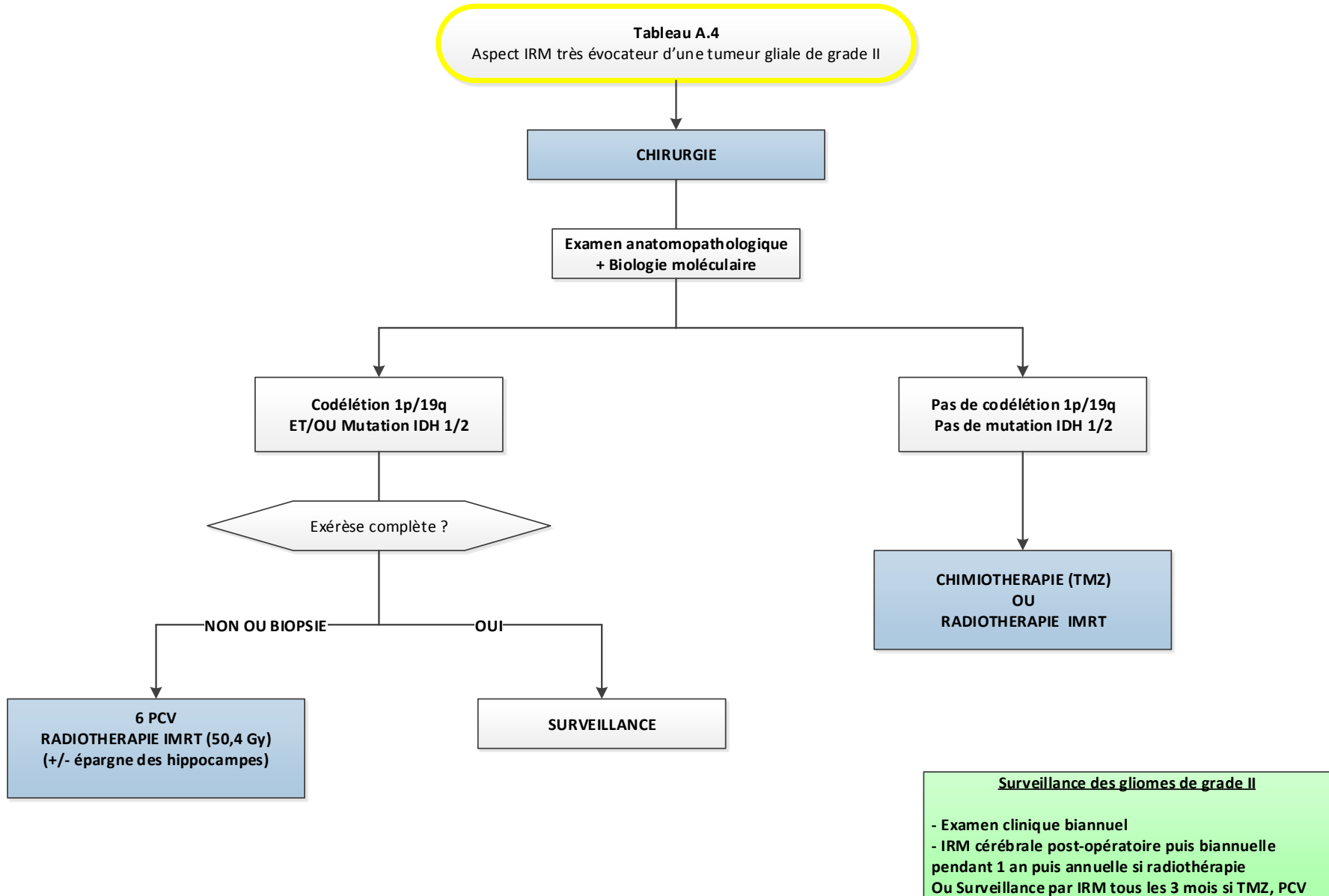
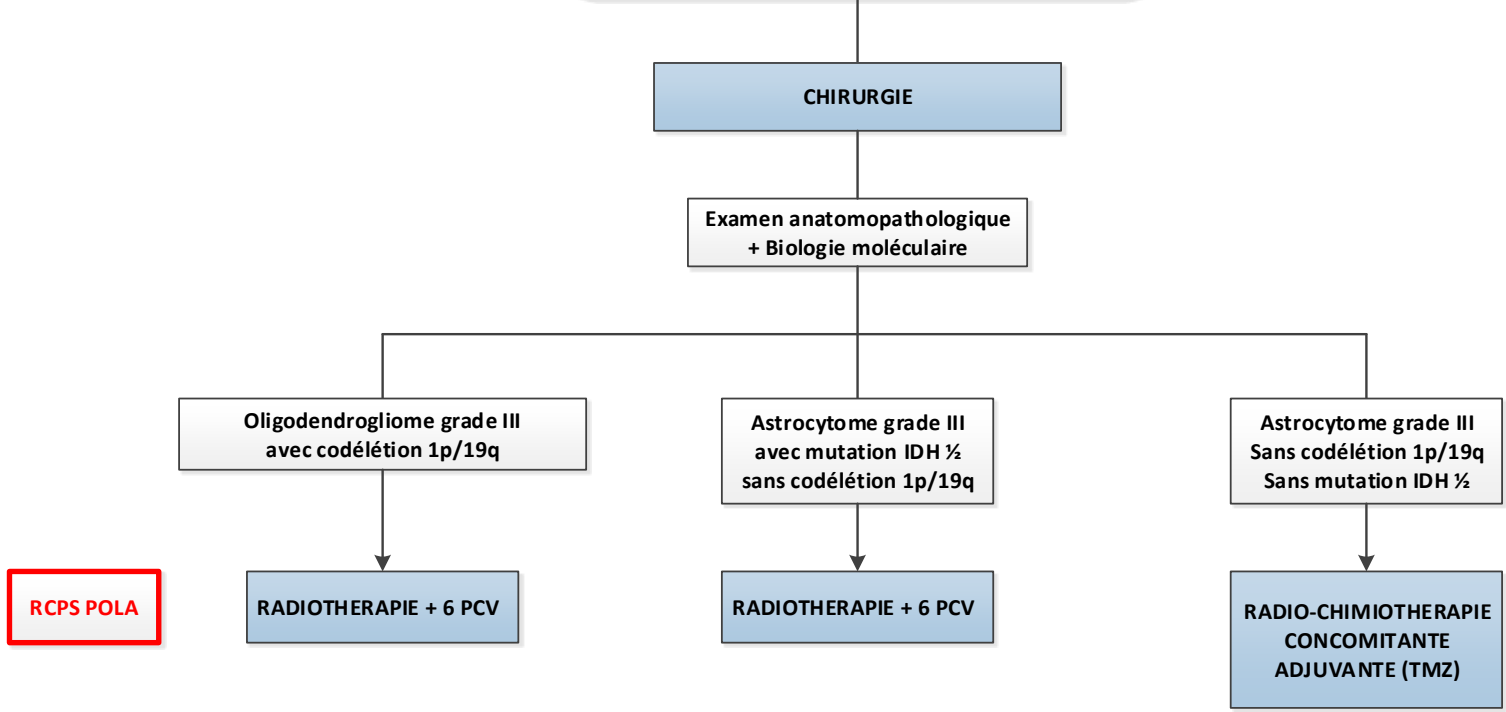


Tableau A.5
Aspect IRM très évocateur d'une tumeur gliale de haut grade



RCPS POLA



POLCA

Surveillance des gliomes de grade II & III

- Examen clinique biannuel
- IRM cérébrale post-opératoire puis biannuelle pendant 1 an puis annuelle si radiothérapie
- Ou Surveillance par IRM tous les 3 mois si TMZ, PCV

Facteurs de mauvais pronostic

- pas de mutation IDH ½, pas de codélétion 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 & III récidivant

Annexes
T7 : CT-TMZ

CHIRURGIE

Examen anatomopathologique
+ Biologie moléculaire

POSEIDON
(doutes sur récurrence de haut grade)

Codélétion 1p/19q OU Mutation IDH ½

Pas de codélétion 1p/19q
Pas de mutation IDH ½

RCPS POLA
Si oligodendrogliome de grade III

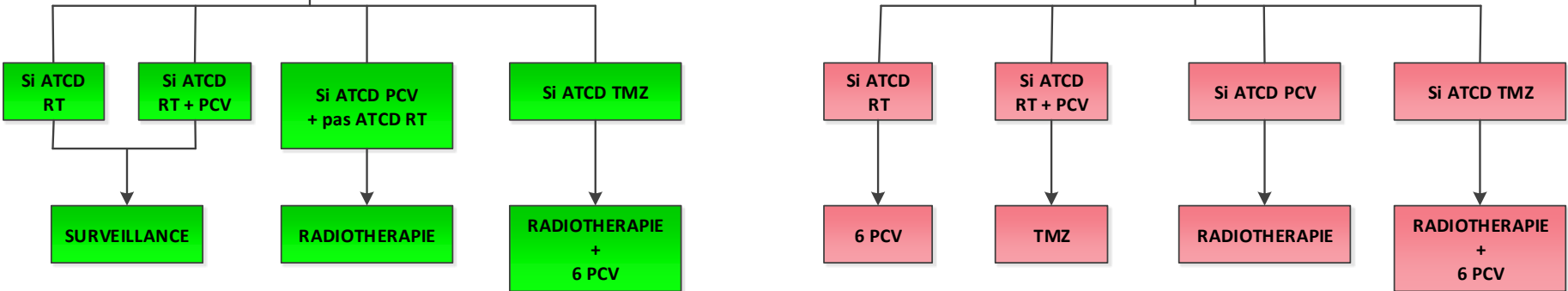
Grade II & III

Cf. Tableau A.6 b

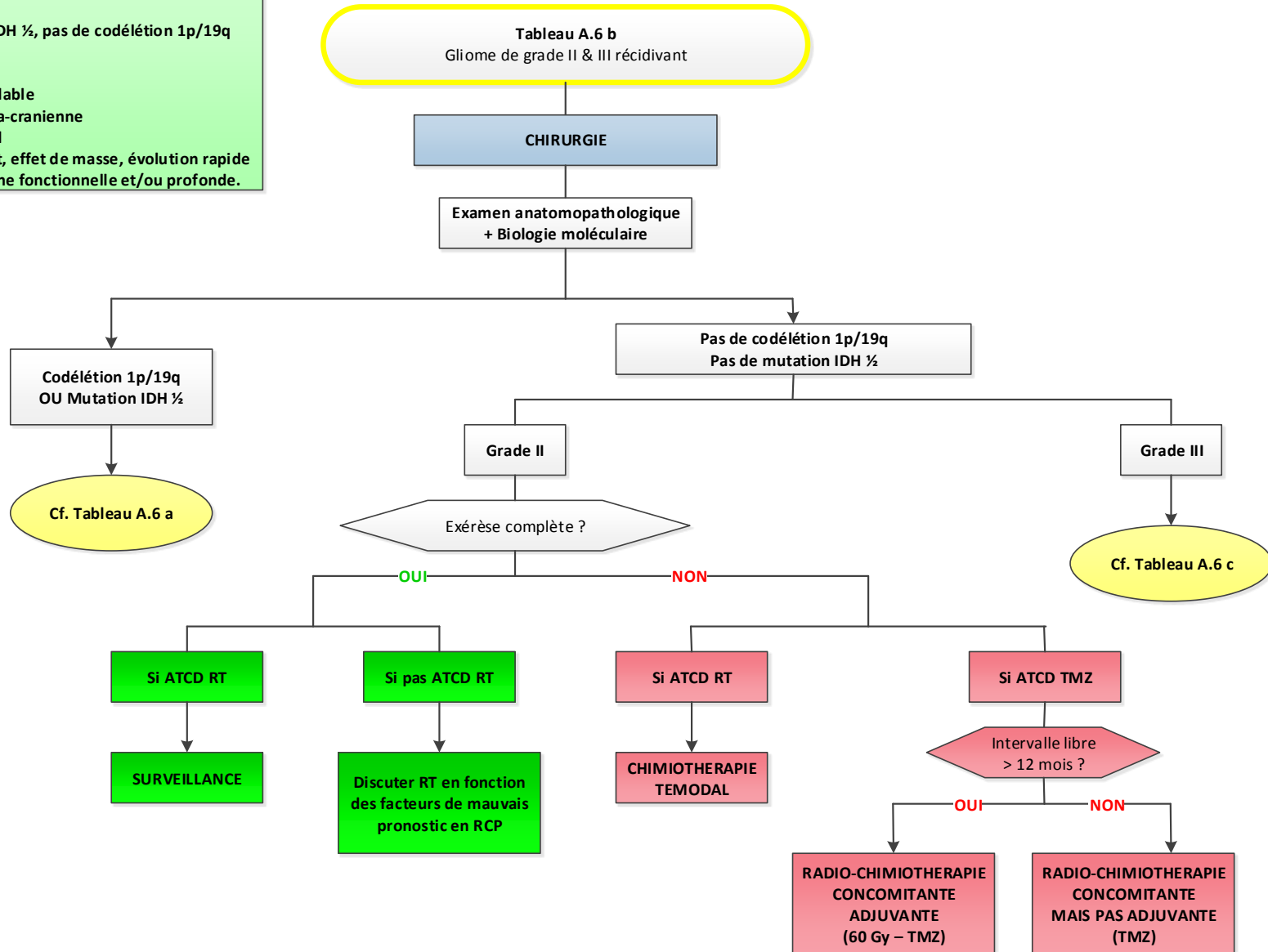
Exérèse complète ?

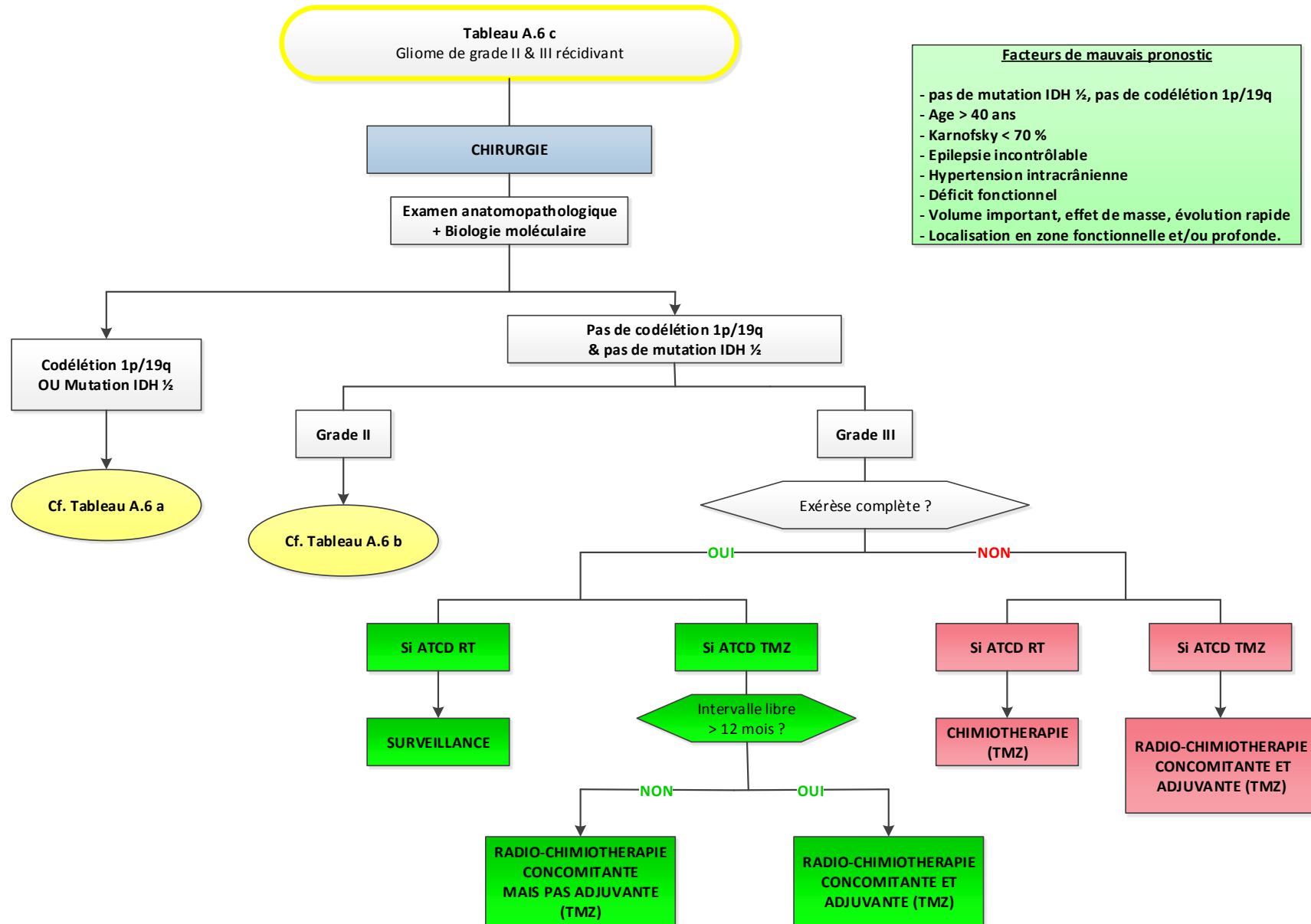
OUI

NON OU BIOPSIE



- Facteurs de mauvais pronostic**
- Pas de mutation IDH ½, 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.





Annexes
 T5 : RT-HTGRADE
 D8 : RPA

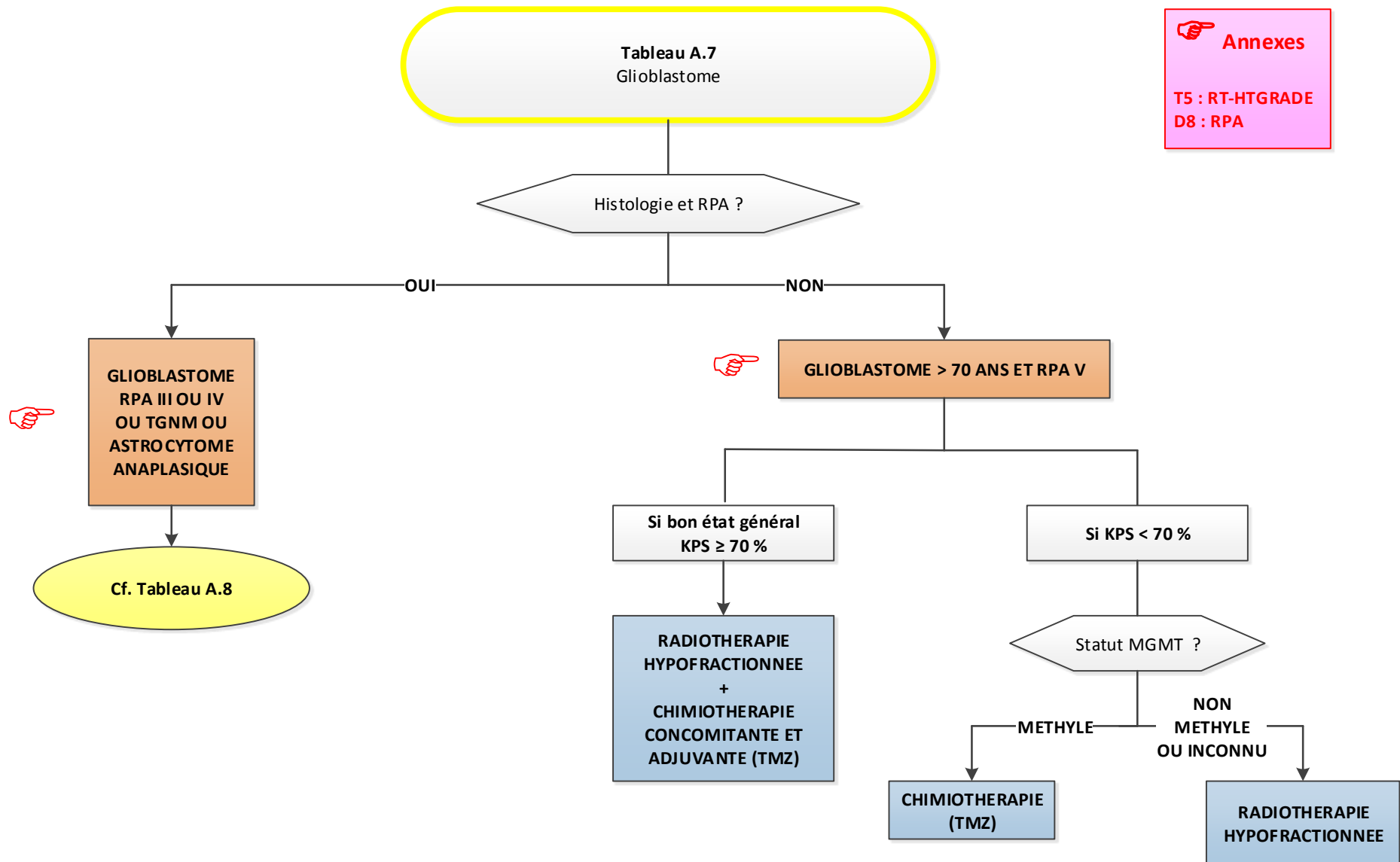
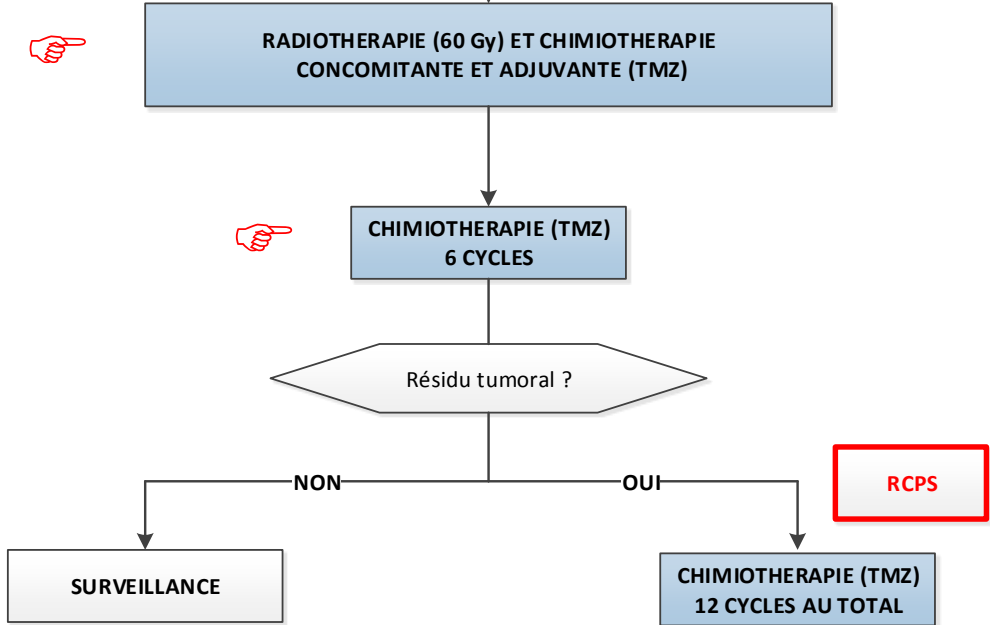


Tableau A.8
 Glioblastome histologique ou après diagnostic intégré
 (gliome de haut grade avec amplification EGFR, gain du chromosome 7, perte du chromosome 10)

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



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

Tableau A.9
Récidive glioblastome

Annexes

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

Intervalle minimal de 9 mois de prise en charge initiale

Exérèse complète possible ?

OUI NON

RCPS

CHIRURGIE

**TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE
OU TRAITEMENT SPECIFIQUE**
(Chimiothérapie, Avastin, Thérapies ciblées,
Ré-irradiation stéréotaxique +/- Cyberknife)

Traitement antérieur par TMZ ?

OUI NON

CHIMIOTHERAPIE (TMZ)

Intervalle libre > 6 mois ?

OUI NON & RESIDU TUMORAL

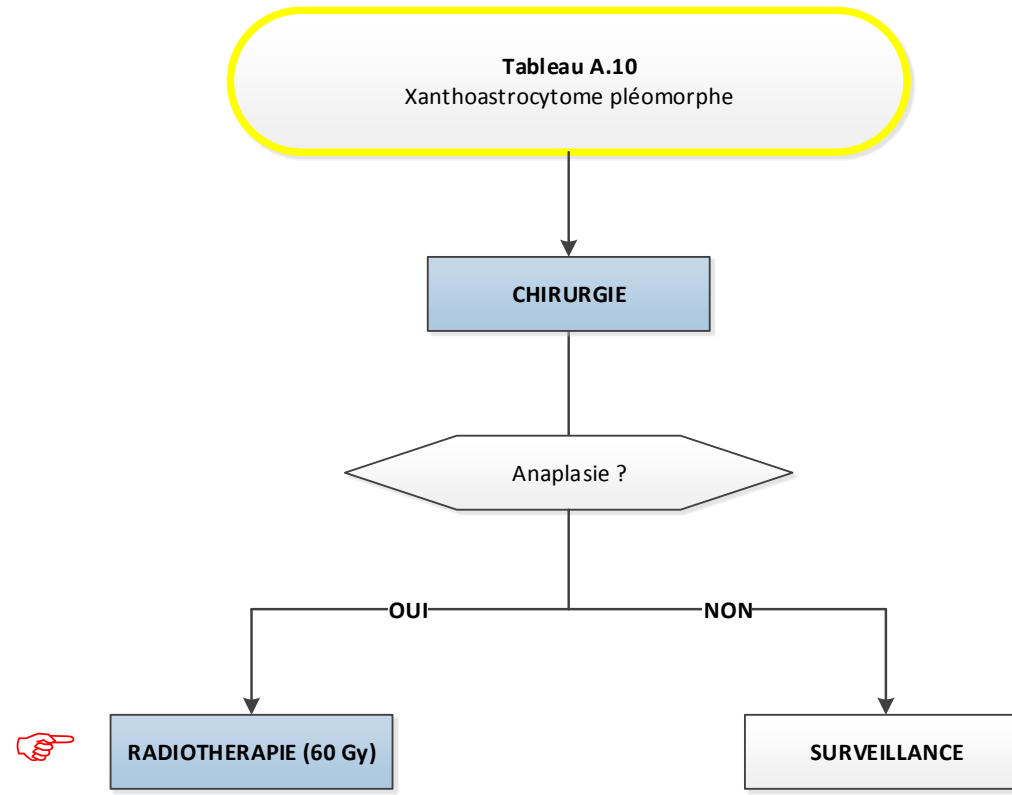
CHIMIOTHERAPIE (TMZ)

**AVASTIN +/- CAMPTO
OU AVASTIN +/- BELUSTINE
OU ré-irradiation stéréotaxique
OU NITROSOUREE
THERAPIES CIBLEES EN FONCTION NGS & IHC**

Facteurs d'opérabilité

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

TARGET



Surveillance des xanthoastrocytomes pléomorphes

- Examen clinique annuel
- IRM post-opératoire puis annuelle

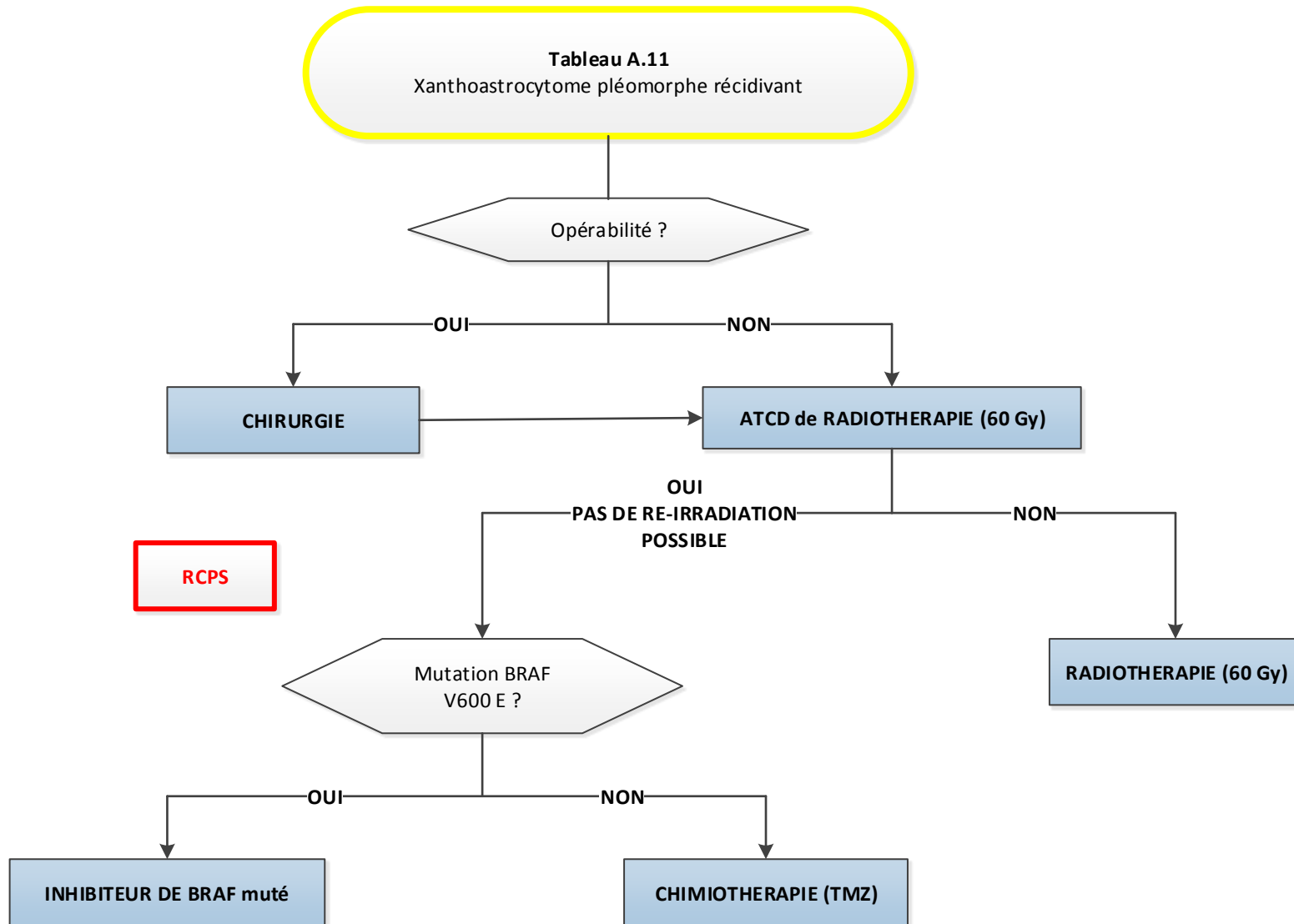
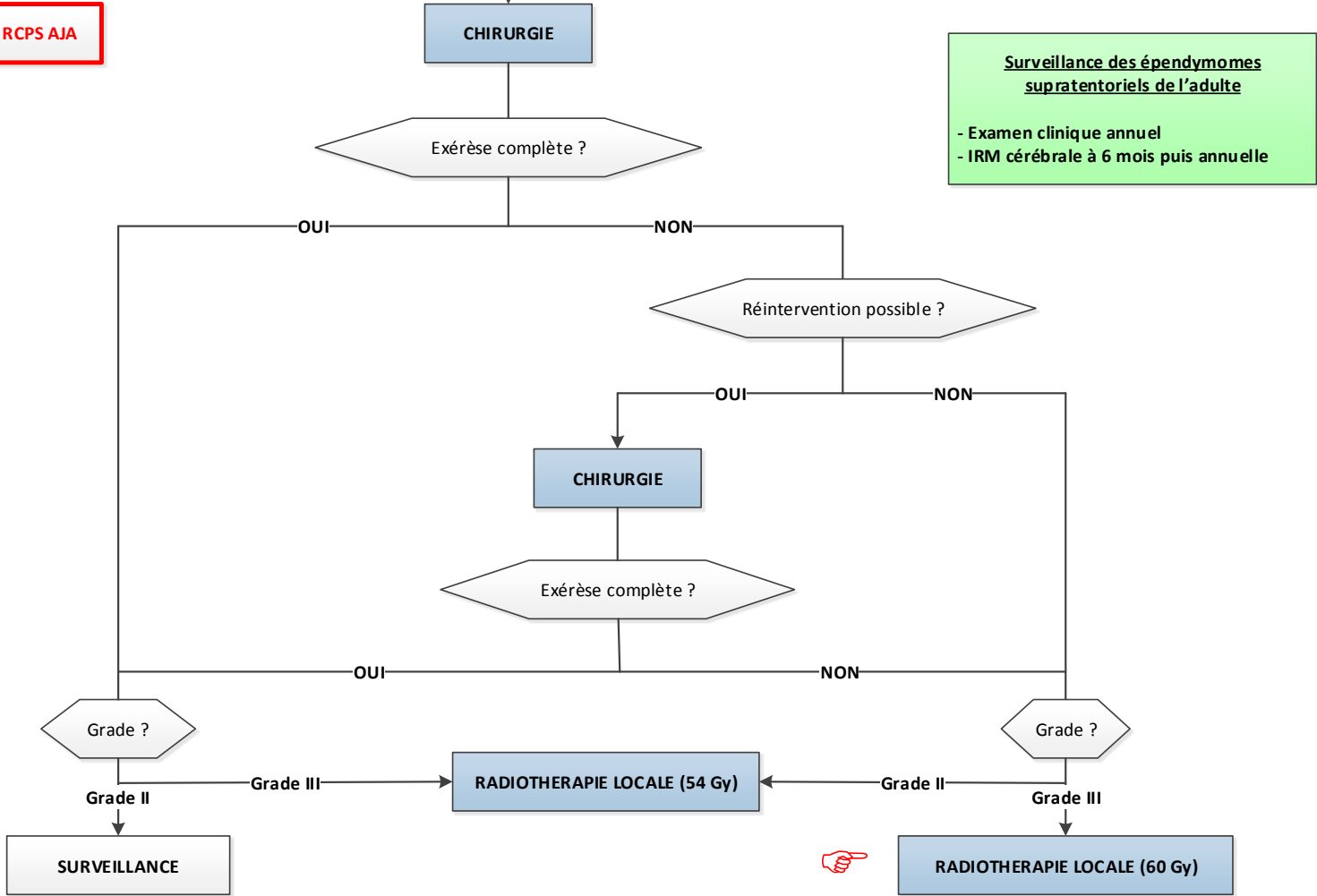


Tableau N.1
Ependymome supratentoriel de l'adulte

Annexes
T5 : RT-HTGRADE

RCPS AJA



Surveillance des épendymomes supratentoriels de l'adulte

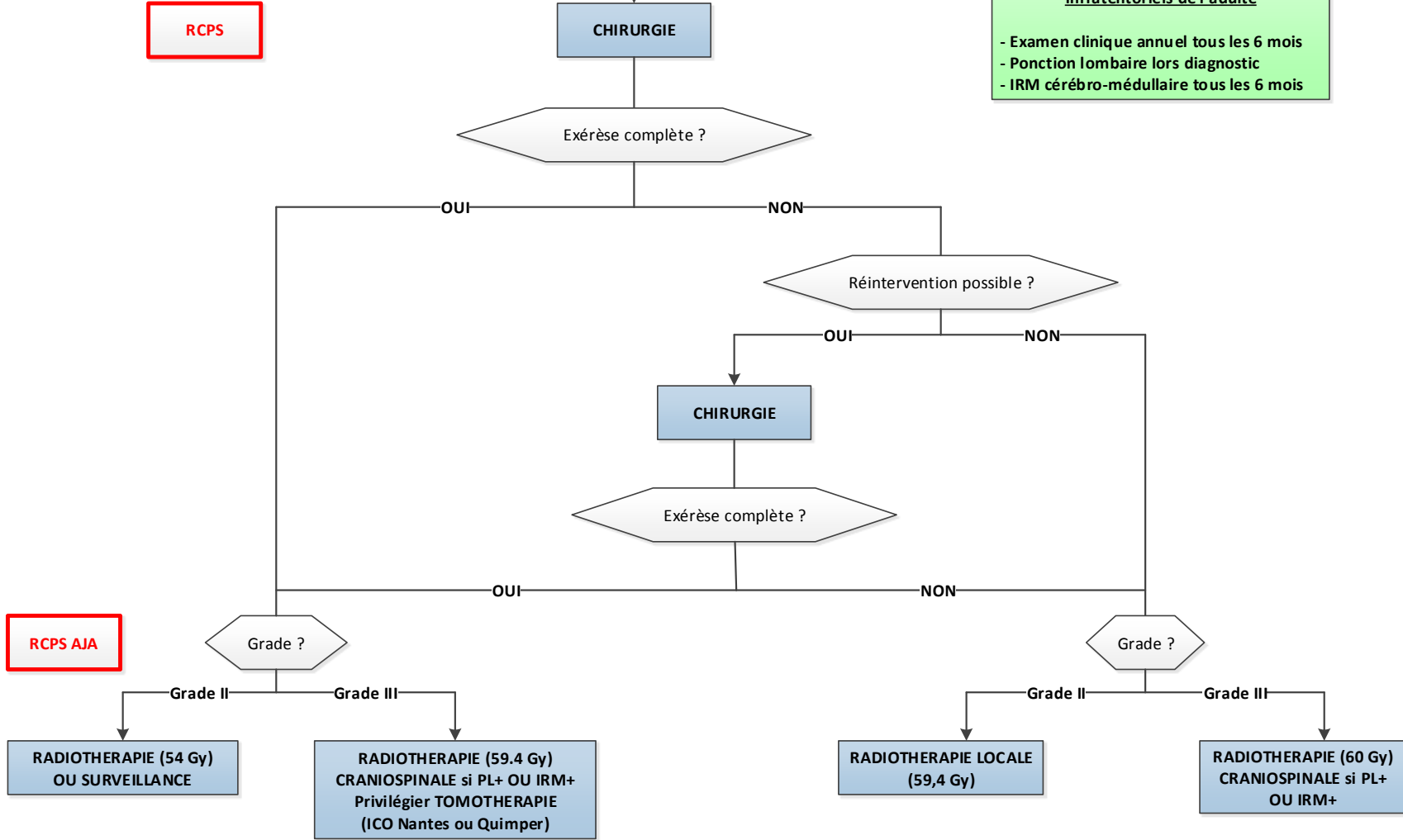
- Examen clinique annuel
- IRM cérébrale à 6 mois puis annuelle

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

RCPS AJA

Tableau N.3
Ependymome récidivant non opérable

Ré-irradiation possible ?

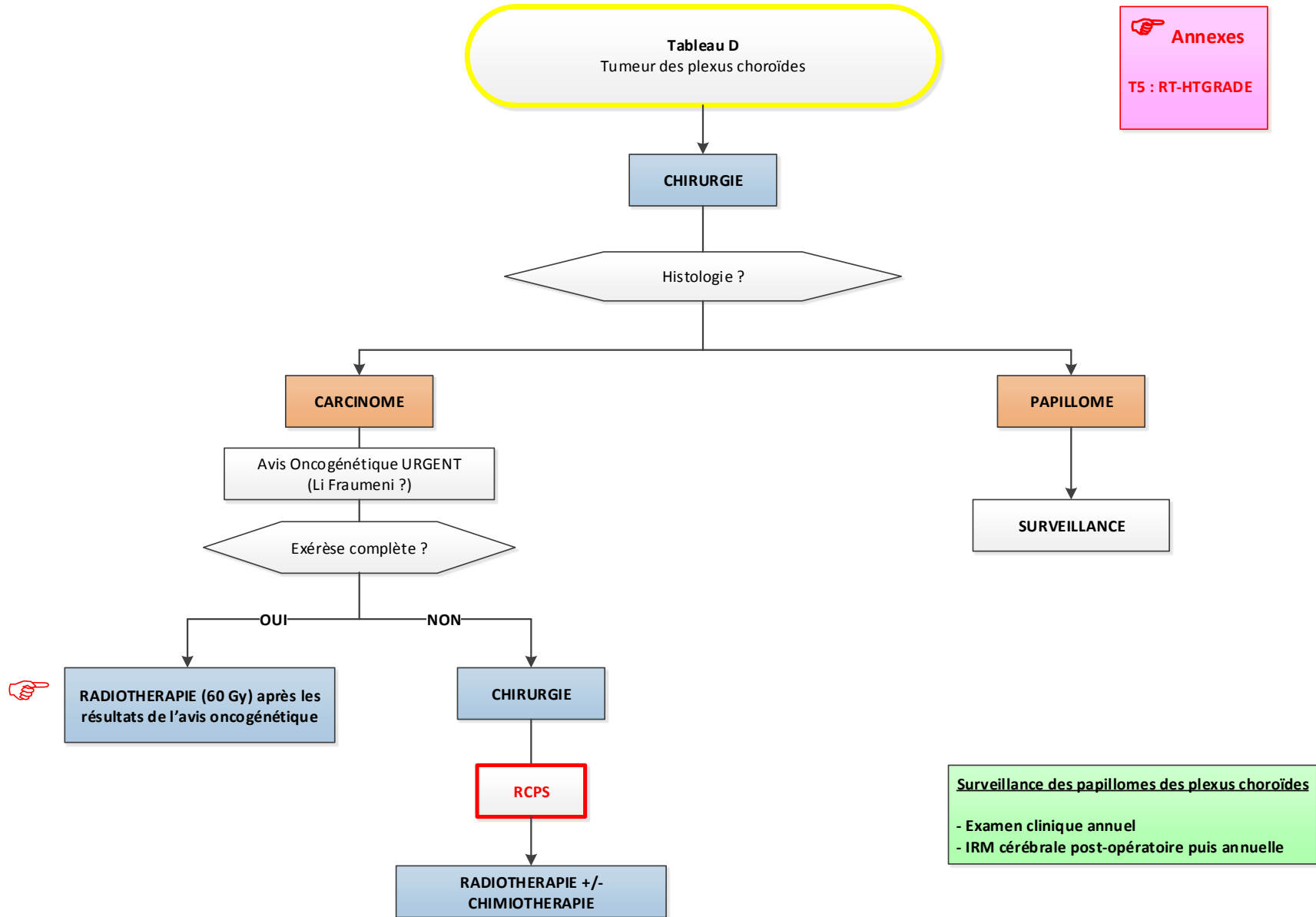
OUI

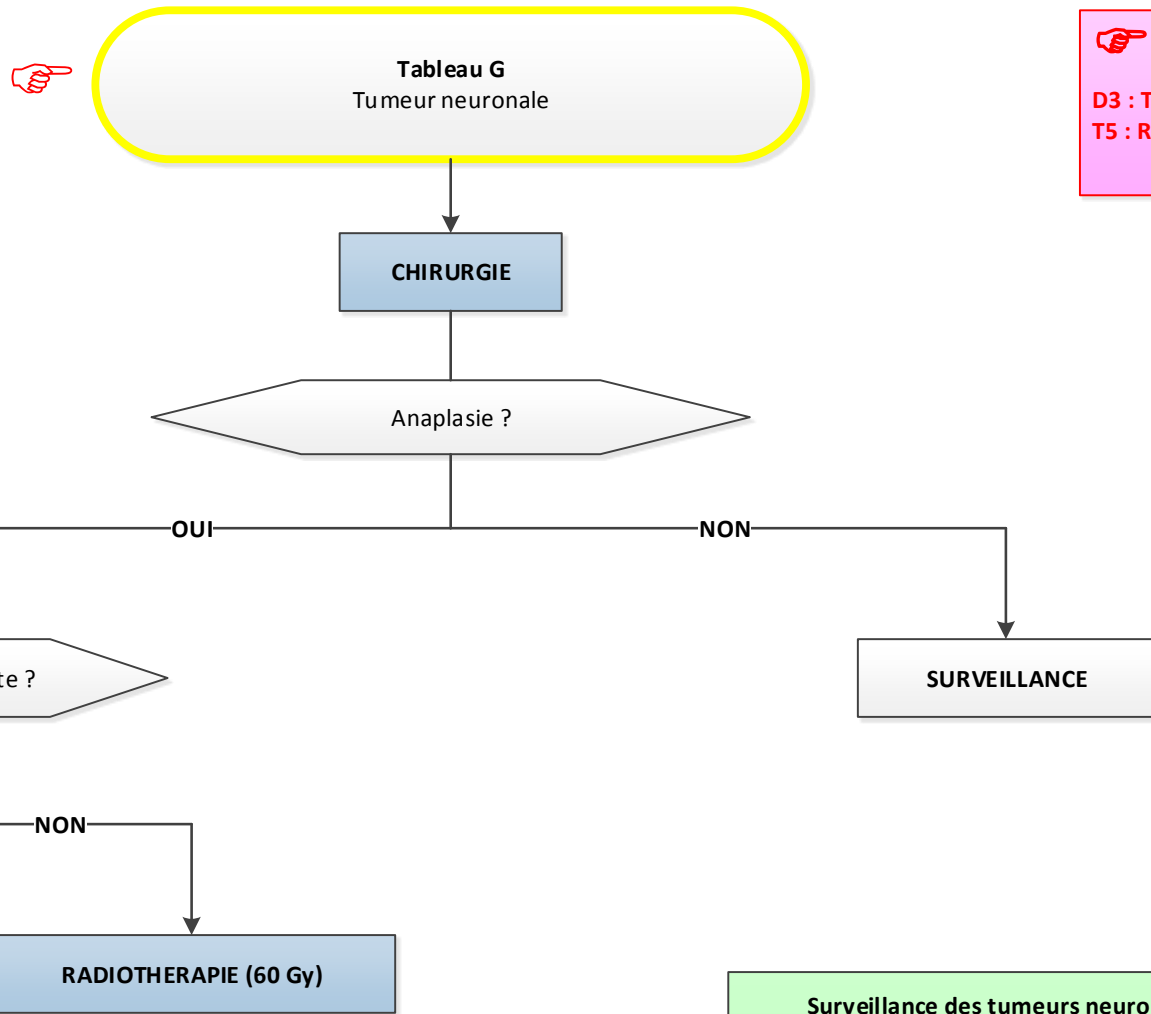
NON

RADIOTHERAPIE (Cyberknife)

CHIMIOOTHERAPIE :
- CISPLATINE + ENDOXAN + AVASTIN
- TMZ

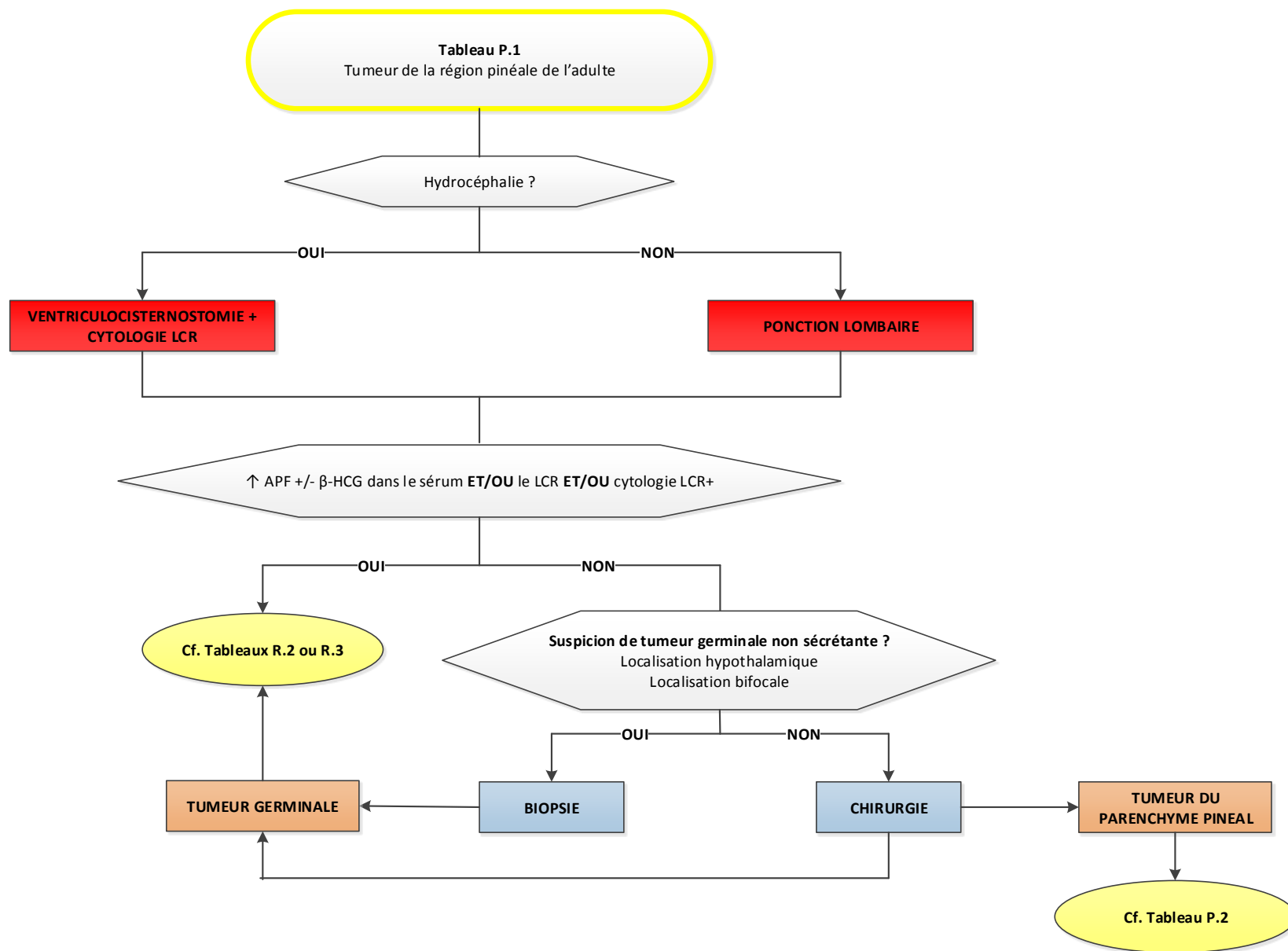
Annexes
T5 : RT-HTGRADE





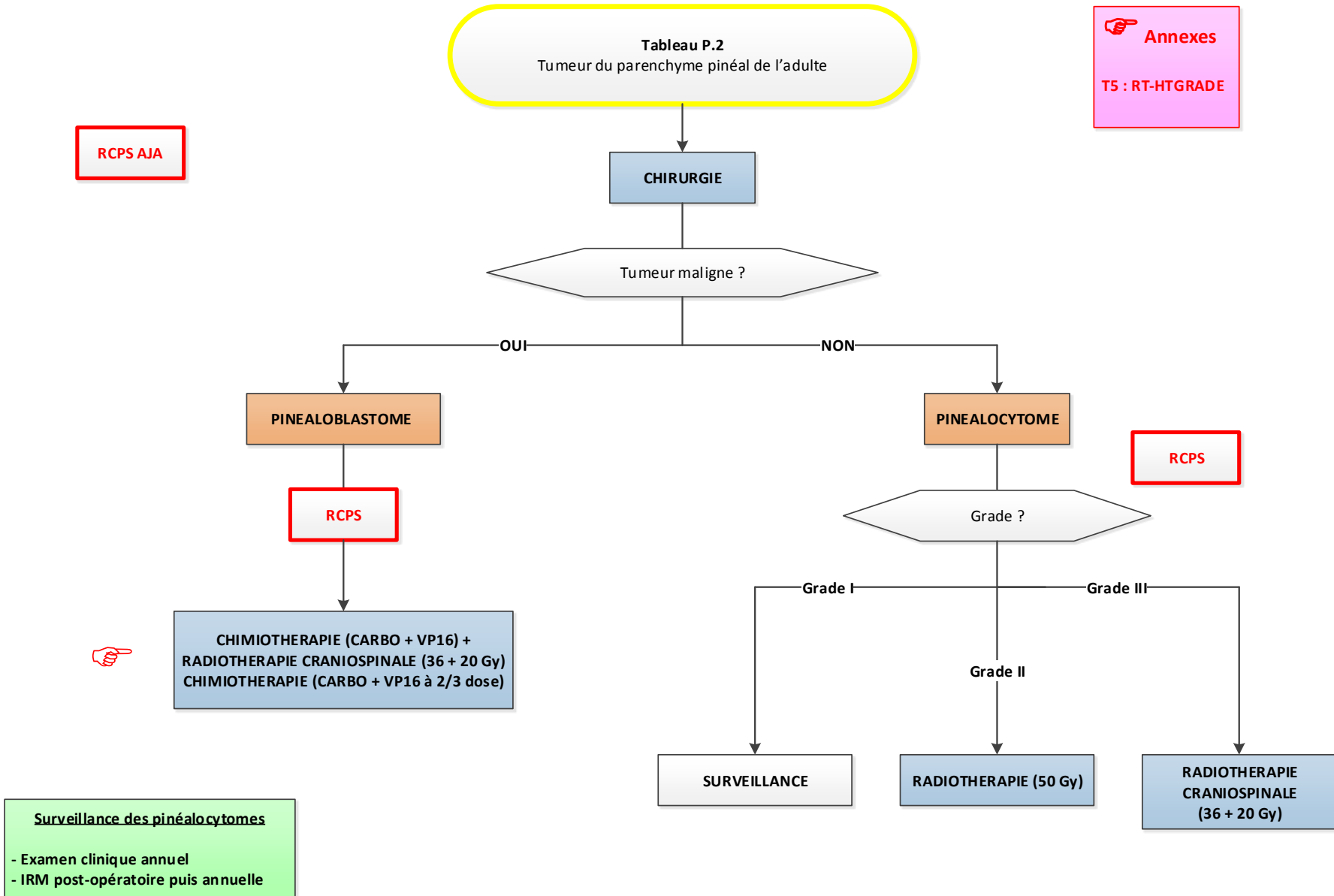
Annexes
 D3 : T NEURONALES
 T5 : RT-HTGRADE

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



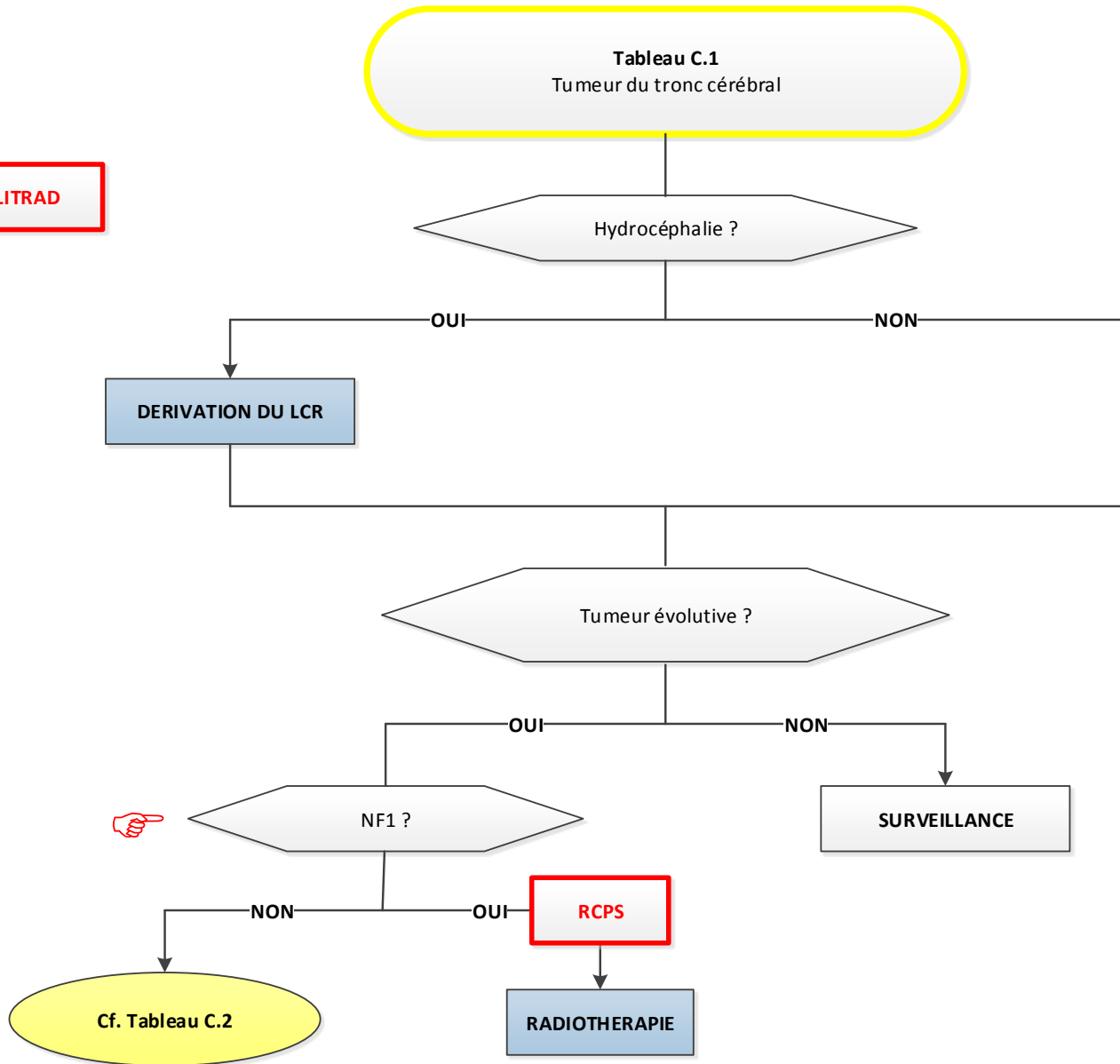
RCPS AJA

Annexes
T5 : RT-HTGRADE



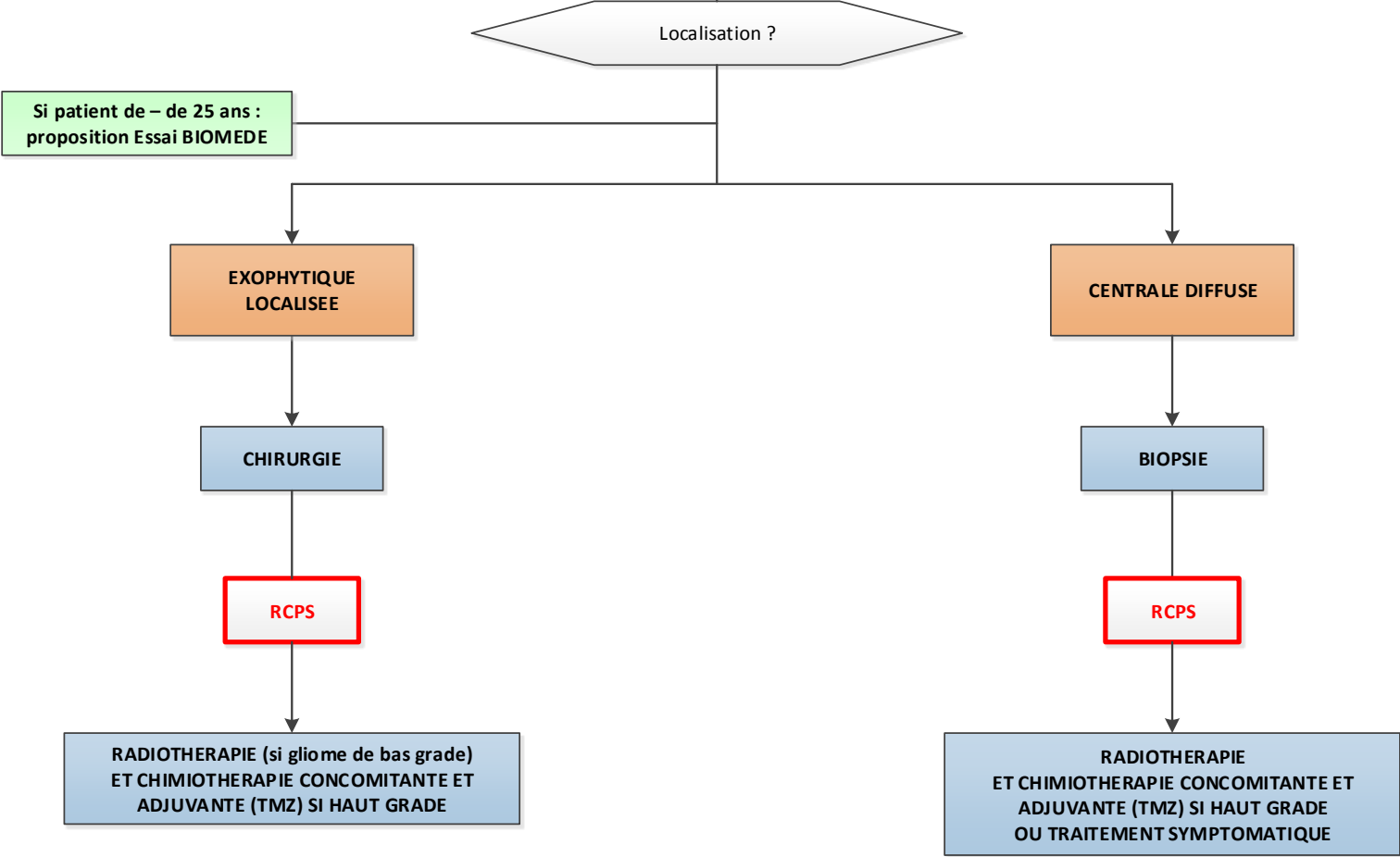
RCPS GLITRAD

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



RCPS GLITRAD

Tableau C.2
Tumeur évolutive du tronc cérébral (hors neurofibromatose)



BIOMEDE

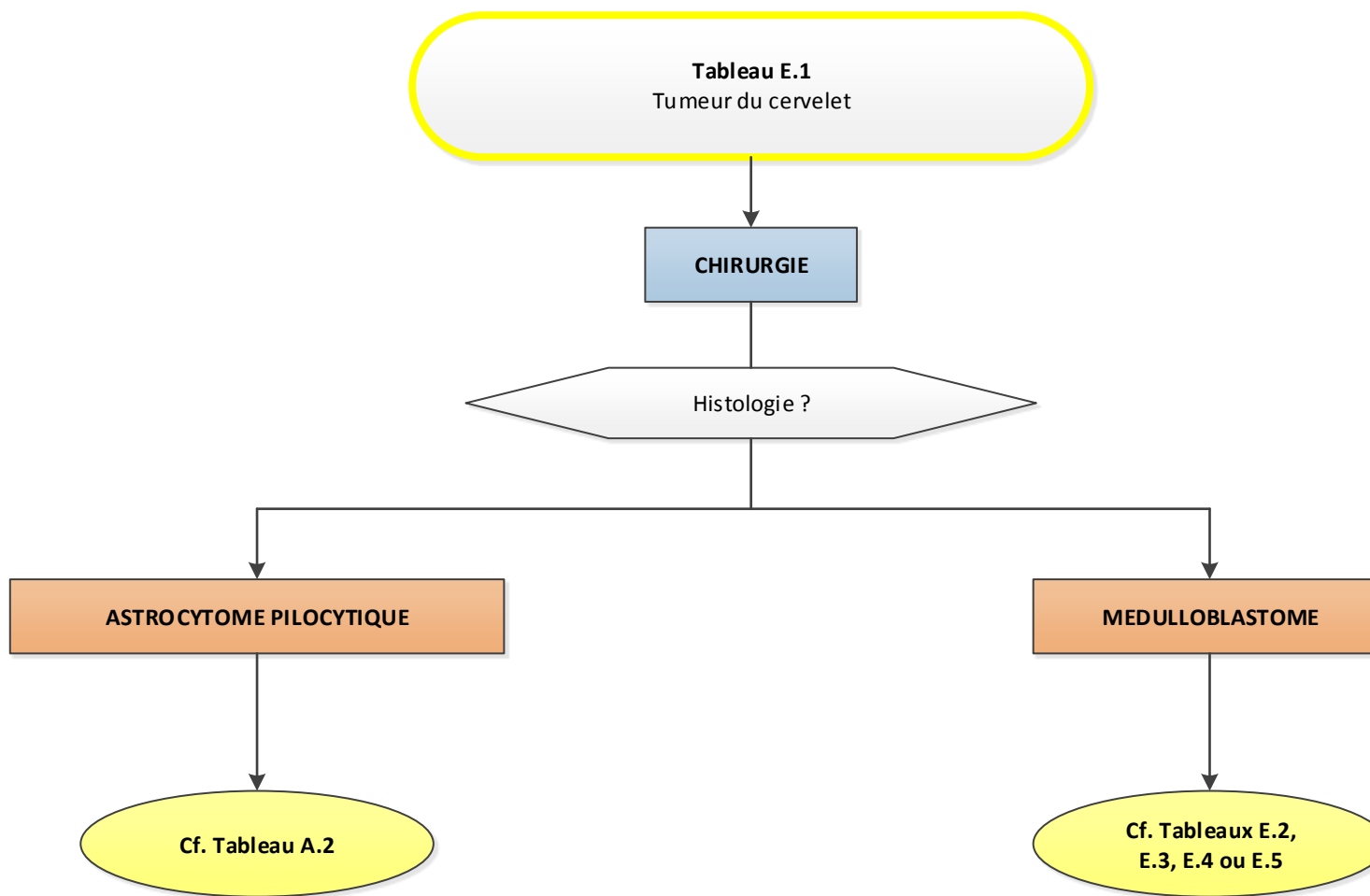
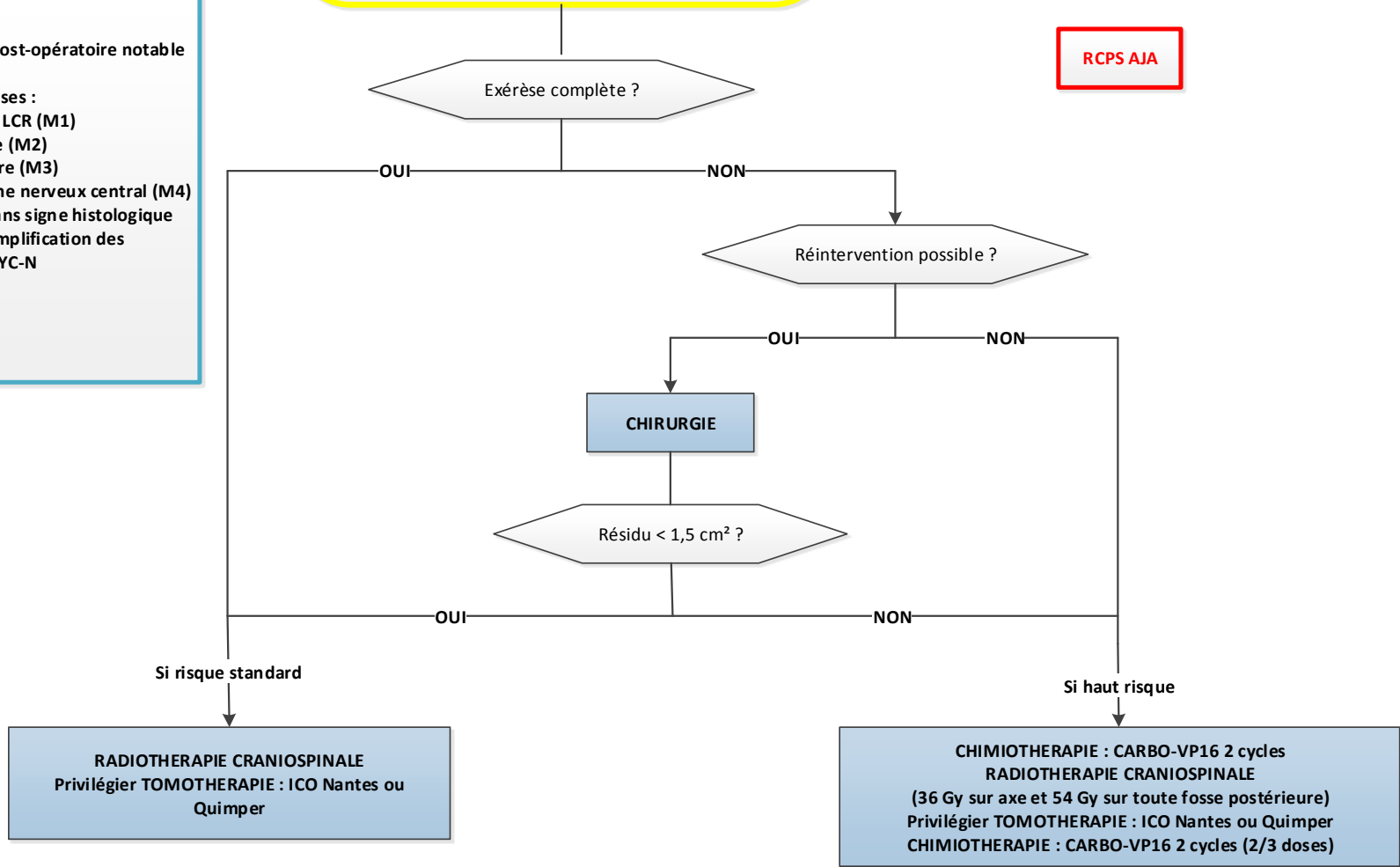


Tableau E.2
Médulloblastome non métastatique de l'adulte

RCPS AJA

Risque standard :
 - Absence de résidu post-opératoire notable (< 1,5 cm²)
 - 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

RCPS AJA

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

Activation voie SHH ?

OUI

NON

INHIBITEUR DE VOIE SHH (SMO)

CHIMIOTHERAPIE (TMZ ou Velbe)

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



MEVITEM (vismodegid = ERIVEDGE ®)
TOTEM

RCPS AJA

Tableau E.4
Médulloblastome métastatique

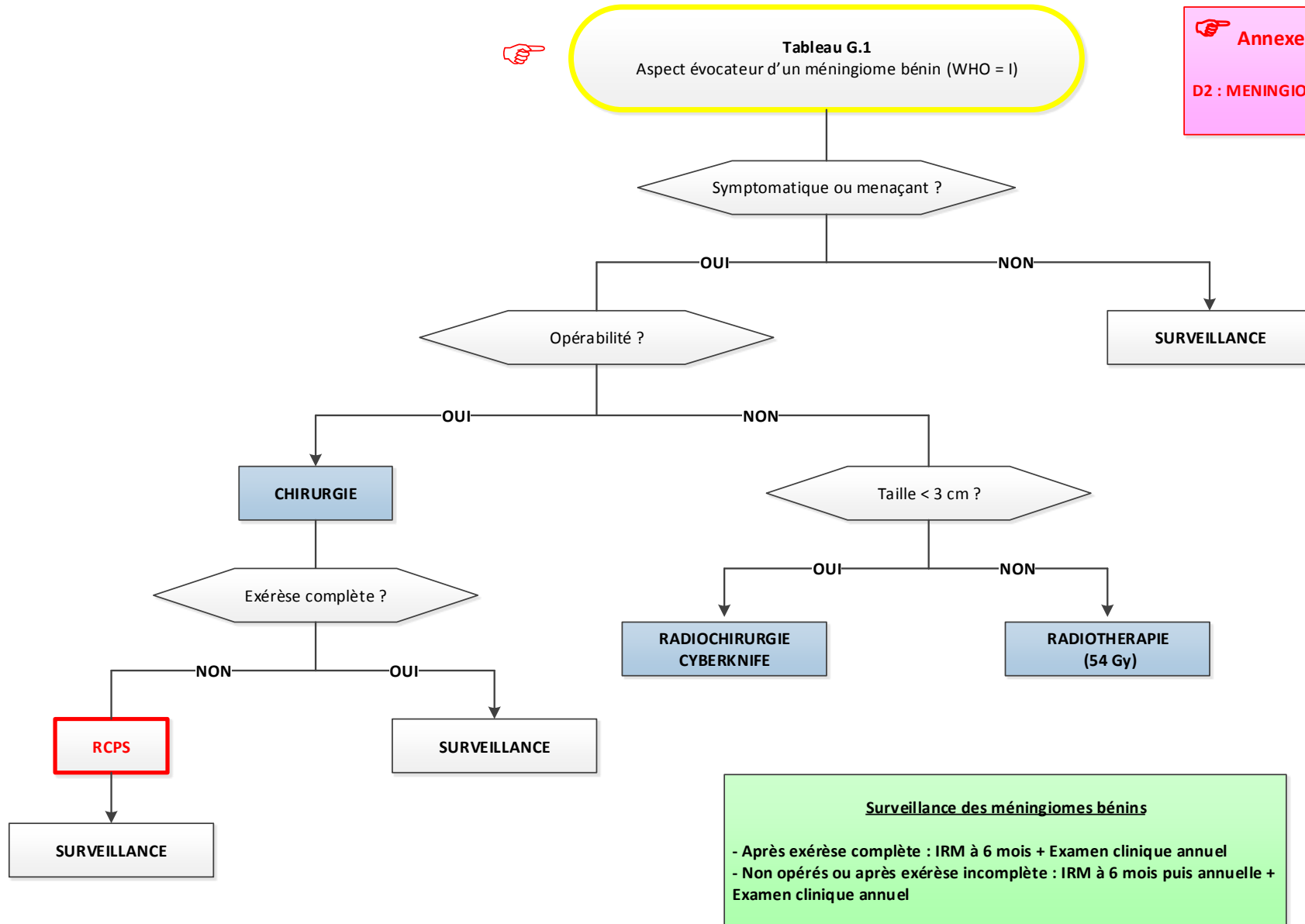
BIOPSIE

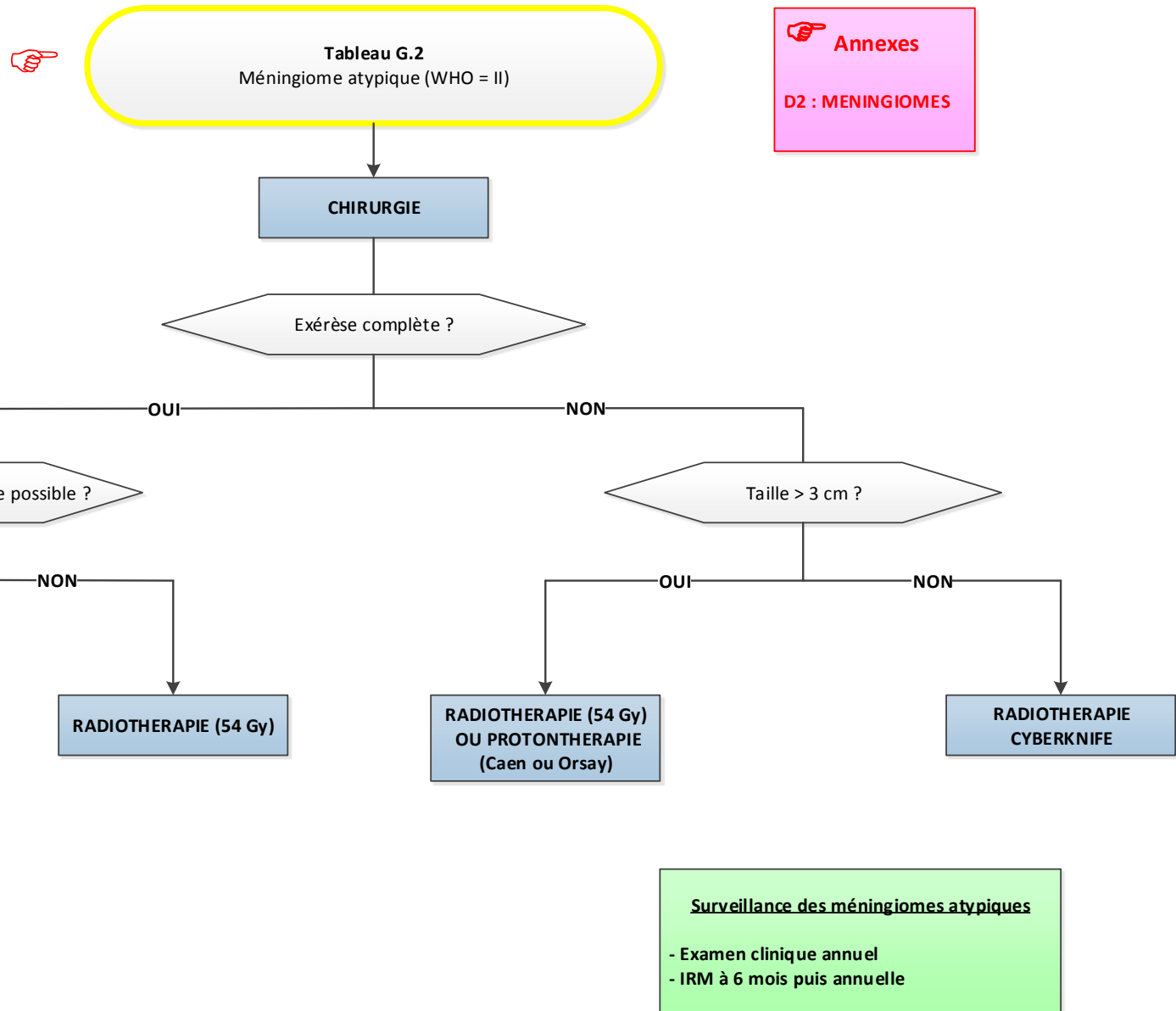
CHIMIOThERAPIE : CARBO-VP16 2 cycles
RADIOTHERAPIE CRANIOSPINALE
 (36 Gy sur axe et 54 Gy toute fosse postérieure)
 Privilégier TOMOTHERAPIE : ICO Nantes ou Quimper
CHIMIOThERAPIE : CARBO-VP16 2 cycles (2/3 doses)

**Surveillance des médulloblastomes
desmoplastiques métastatiques**
 - Examen clinique et IRM craniospinale biannuels

II AUTRES TUMEURS

Arbre	Titre	Page
G.1	Aspect évocateur d'un méningiome bénin [WHO=I]	30
G.2	Méningiome atypique [WHO=II]	31
G.3	Méningiome malin [WHO=III]	32
G.4	Suspicion d'hémangiopéricytome	33
H.1	Adénome hypophysaire à prolactine [« Prolactinome »]	34
H.2	Prolactinome traité médicalement	35
H.3	Adénome hypophysaire avec acromégalie	36
H.4	Acromégalie opérée	37
H.5	Adénome hypophysaire et maladie de Cushing	38
H.6	Maladie de Cushing récidivante	39
H.7	Adénome hypophysaire non fonctionnel avec troubles visuels	40
H.8	Adénome hypophysaire non fonctionnel récidivant évolutif	41
L.1	Diagnostic des lymphomes primitifs du système nerveux central	42
L.2	Lymphome primitif du système nerveux central	43
R.1	Suspicion de tumeur germinale	44
R.2	Germinome pur de l'adulte	45
R.3	Tumeur germinale non séminomateuse de l'adulte	46
M.1	Métastase cérébrale unique à l'IRM d'un cancer de site primitif connu (hors mélanome et poumon à PC)	47
M.2	Métastase cérébrale unique à l'IRM d'un cancer de site primitif connu (hors mélanome et poumon à PC)	48
M.3	Métastase(s) cérébrale(s) multiples d'un cancer de site primitif connu (hors mélanome et poumon à PC)	49
M.4	Métastase(s) cérébrale(s) d'un cancer de site primitif inconnu	50
M.5	Traitement des métastases cérébrales d'un mélanome	51 à 53
M.6	Métastase(s) rachidienne(s)	54
S.1	Schwannome du VIII	55





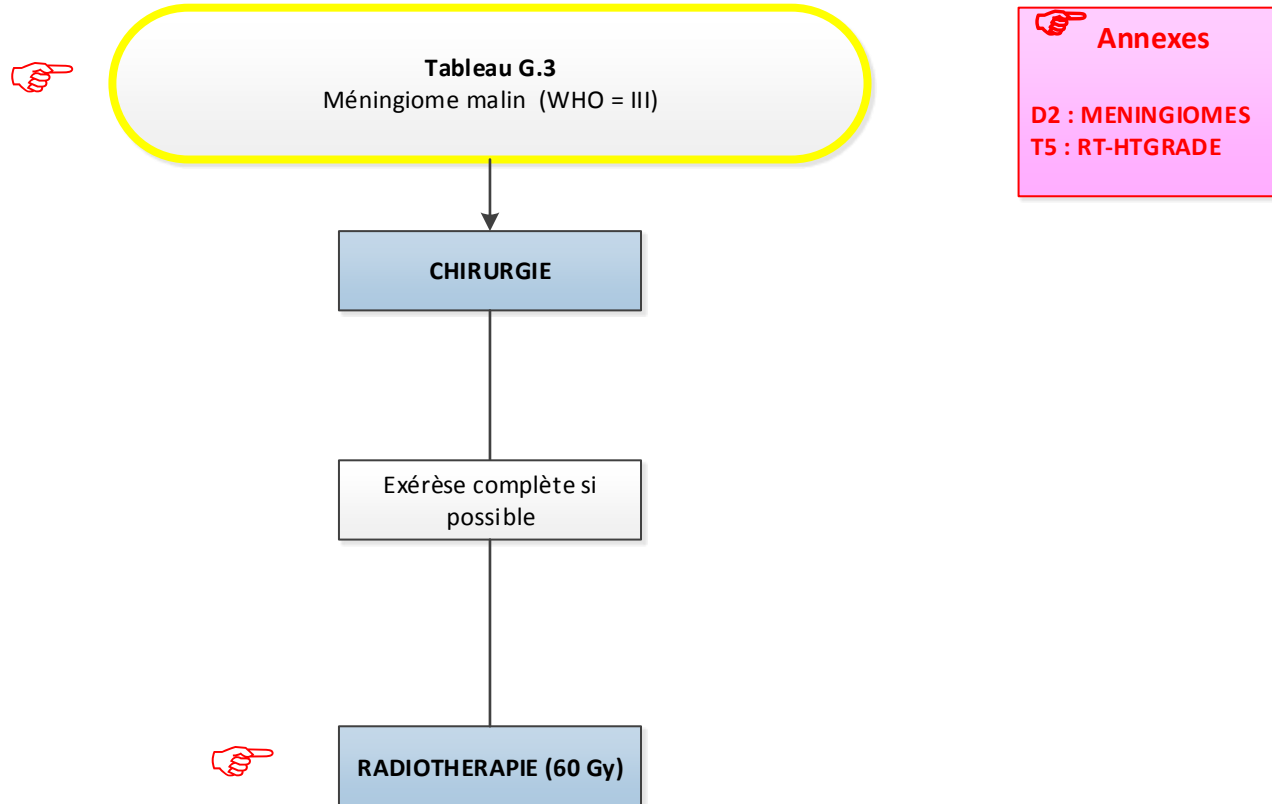




Tableau G.4
Suspicion d'hémangiopéricytome

Annexes
T5 : RT-HTGRADE

Suspicion d'hémangiopéricytome

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

RCPS

CHIRURGIE +/- EMBOLISATION

Bas grade ?

NON

OUI

RADIOTHERAPIE (60 Gy)



Exérèse large ?

NON

OUI

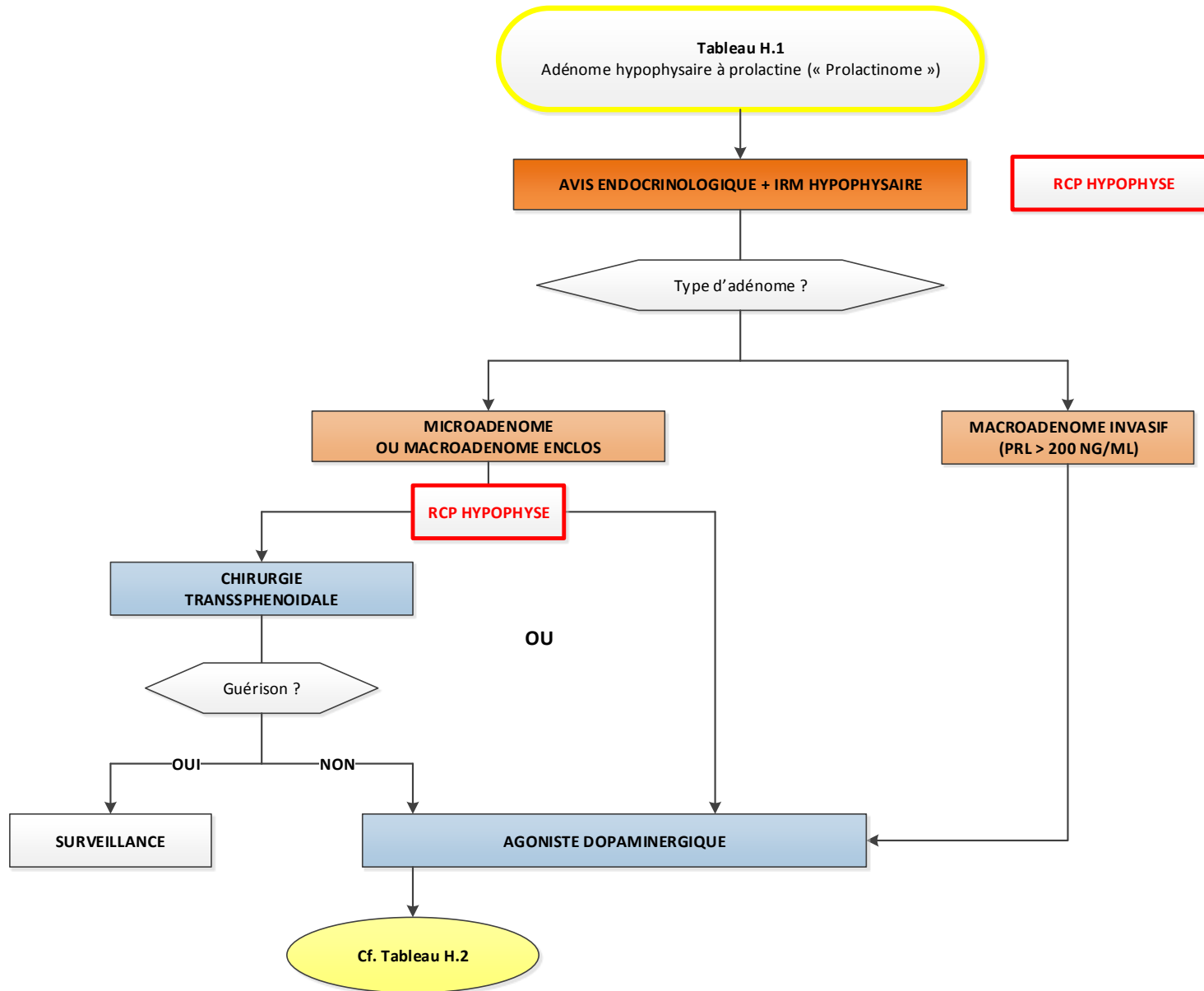
RCPS

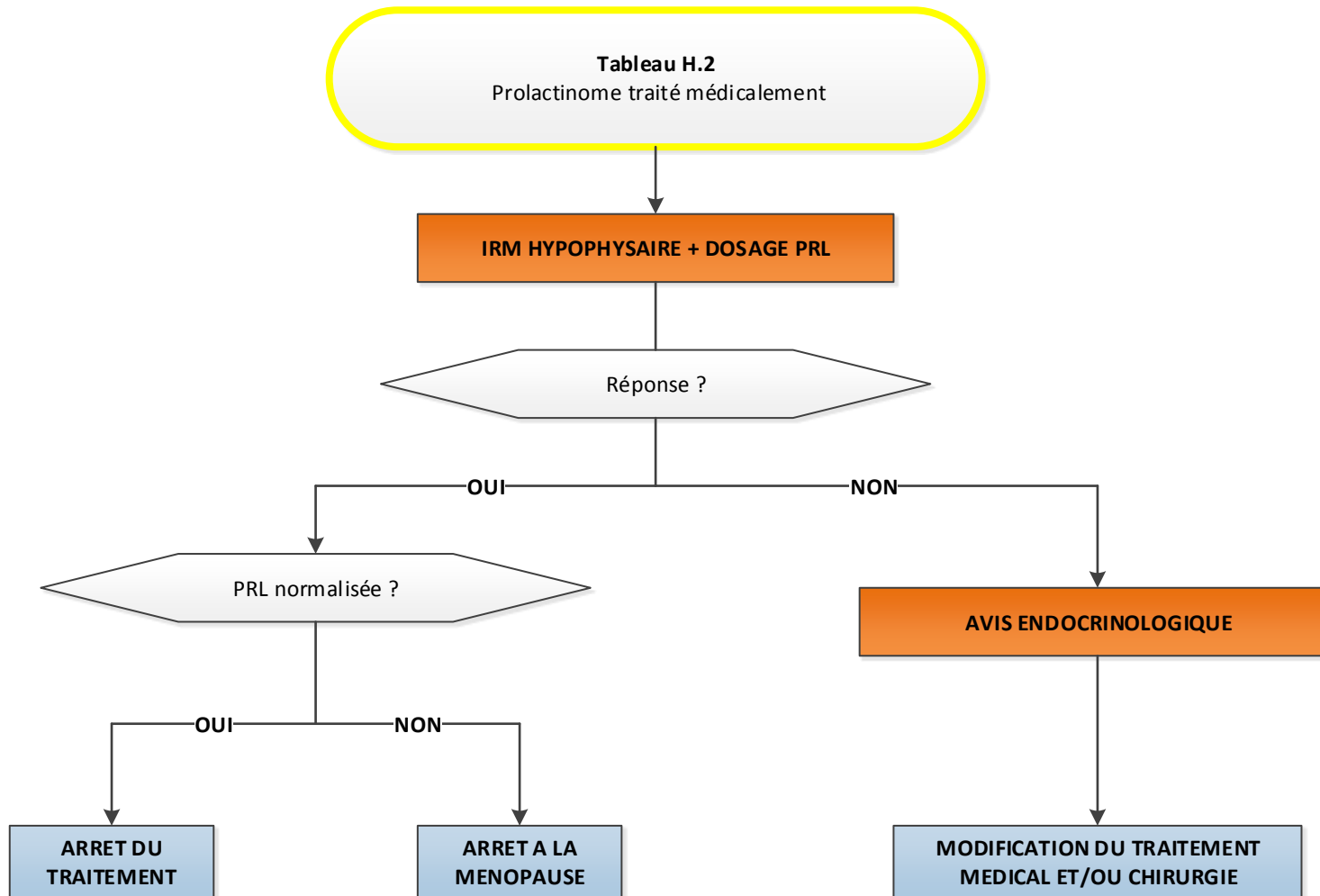
RADIOTHERAPIE (CYBERKNIFE)
OU RADIOTHERAPIE (50 Gy)

SURVEILLANCE

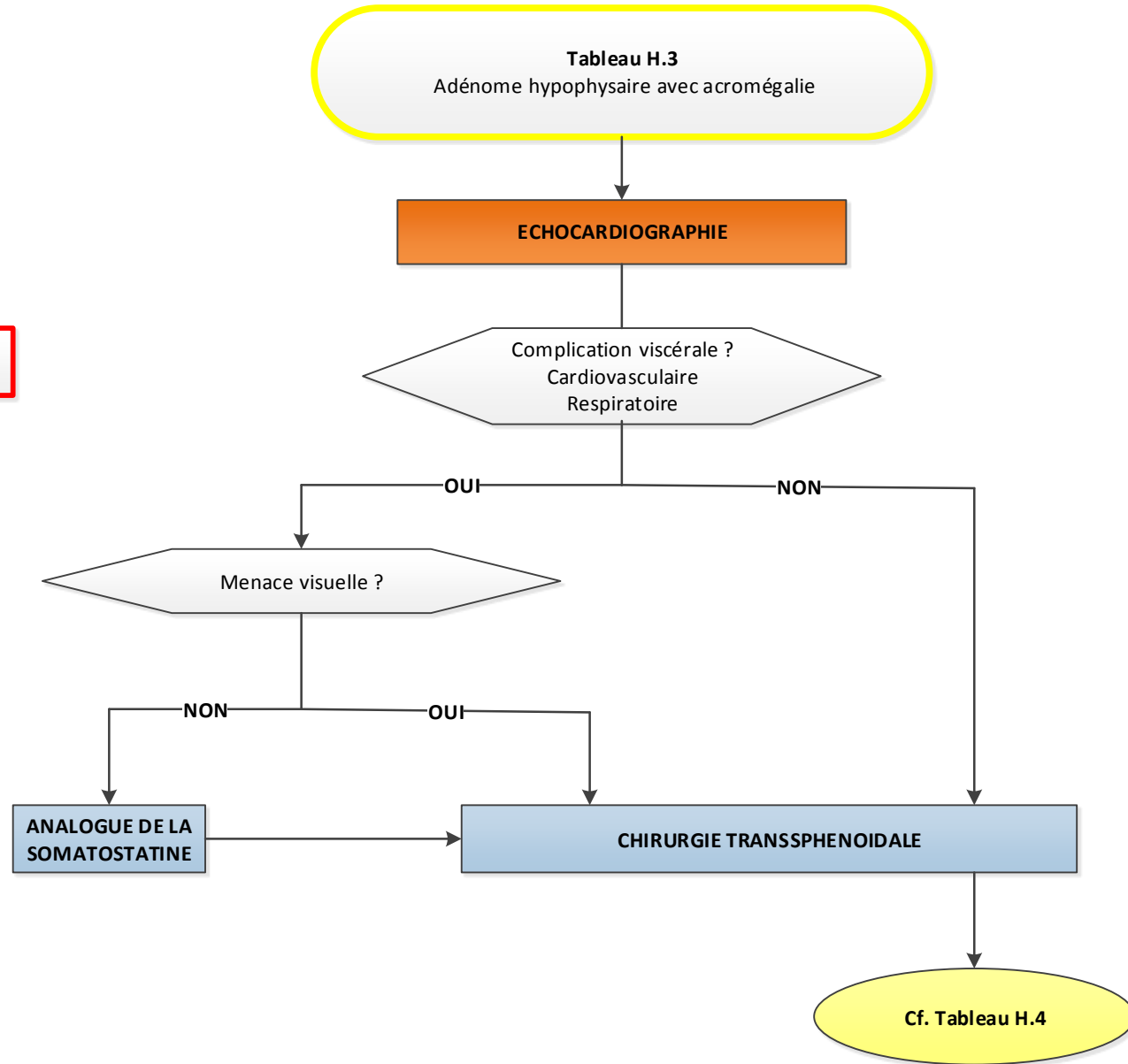
Surveillance des hémangiopéricytomes de bas grade

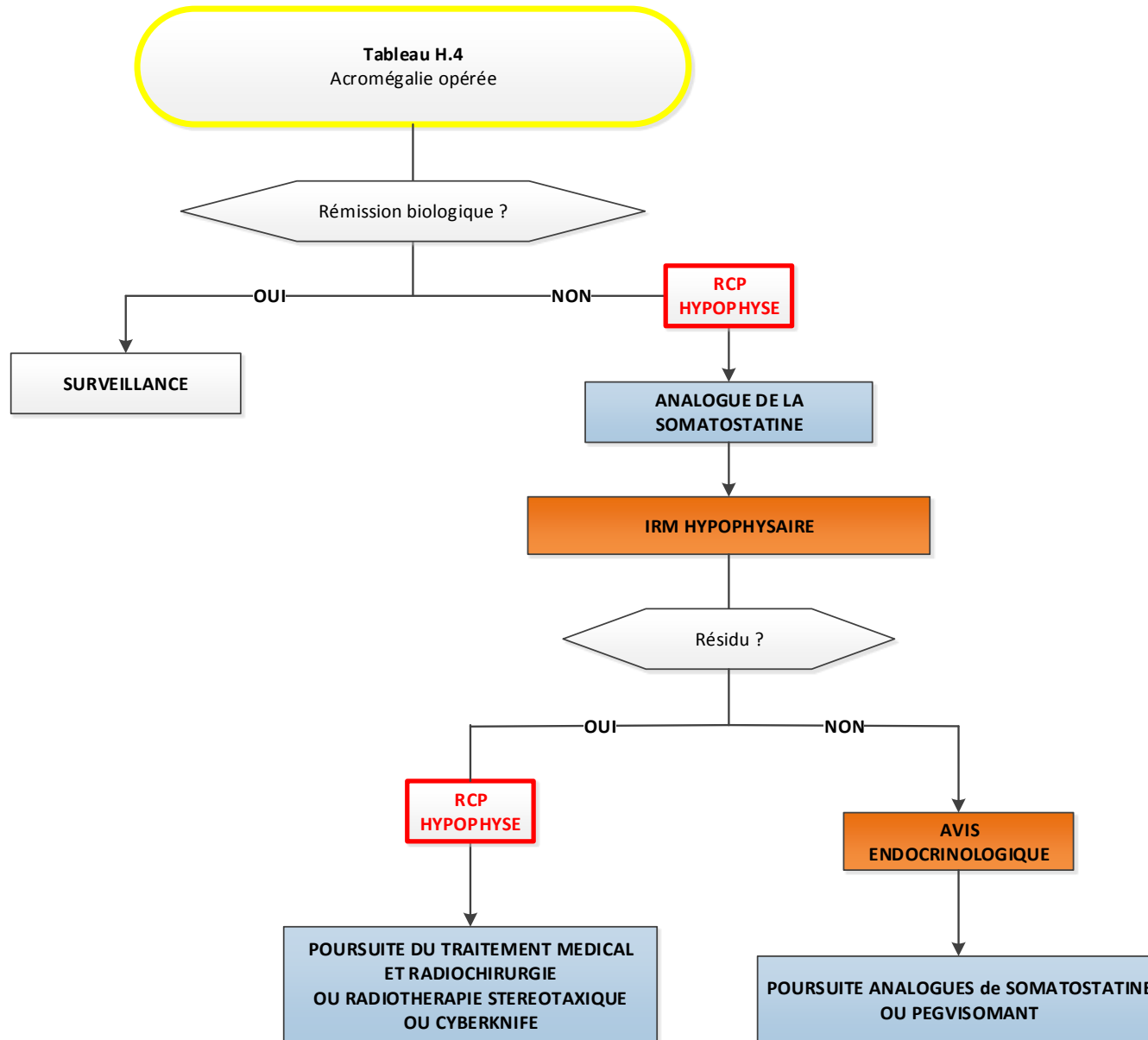
- Examen clinique annuel
- IRM cérébrale post-opératoire puis annuelle
- Risque métastases : TDM TAP au diagnostic puis un examen par an

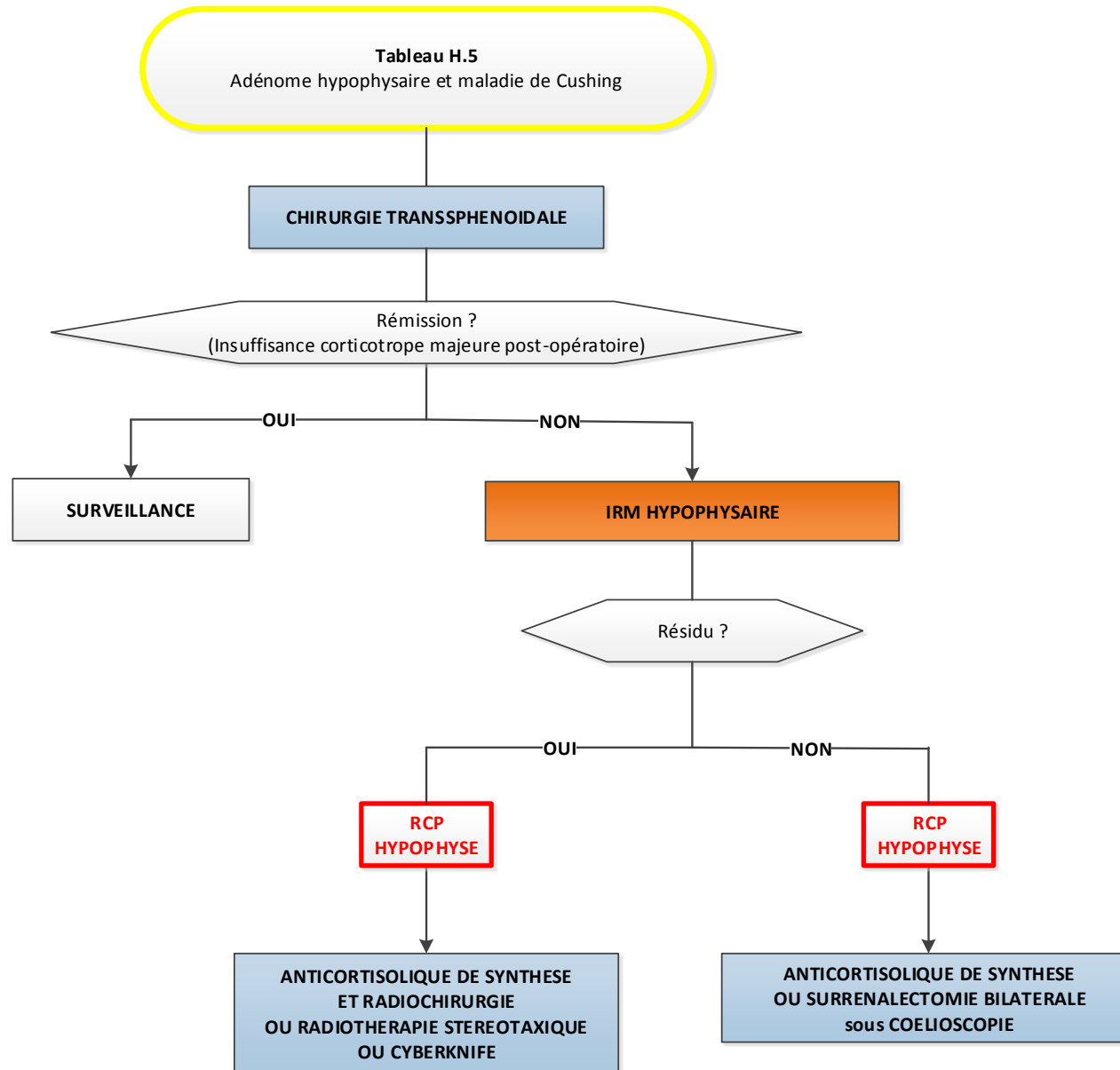


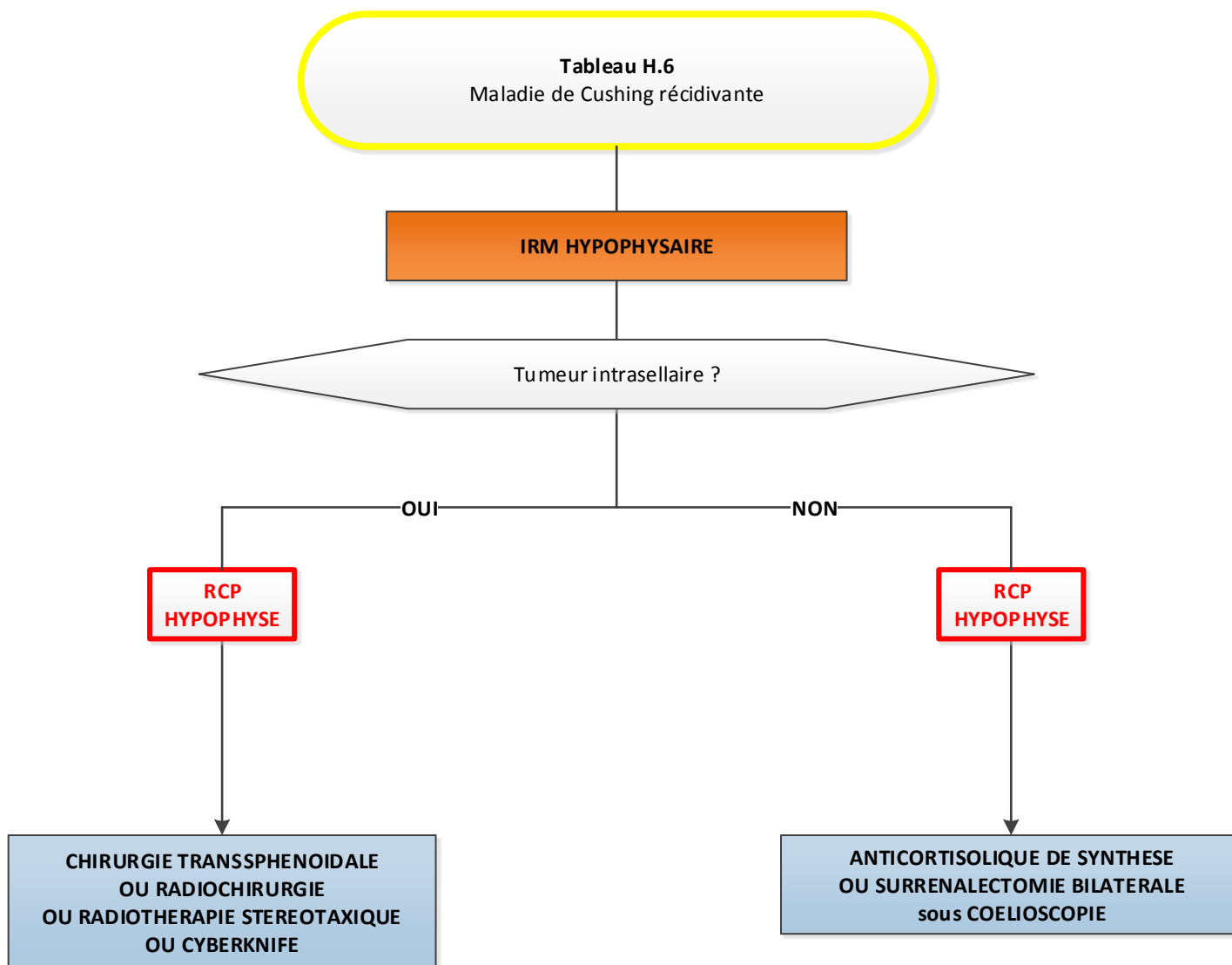


RCP HYPOPHYSE









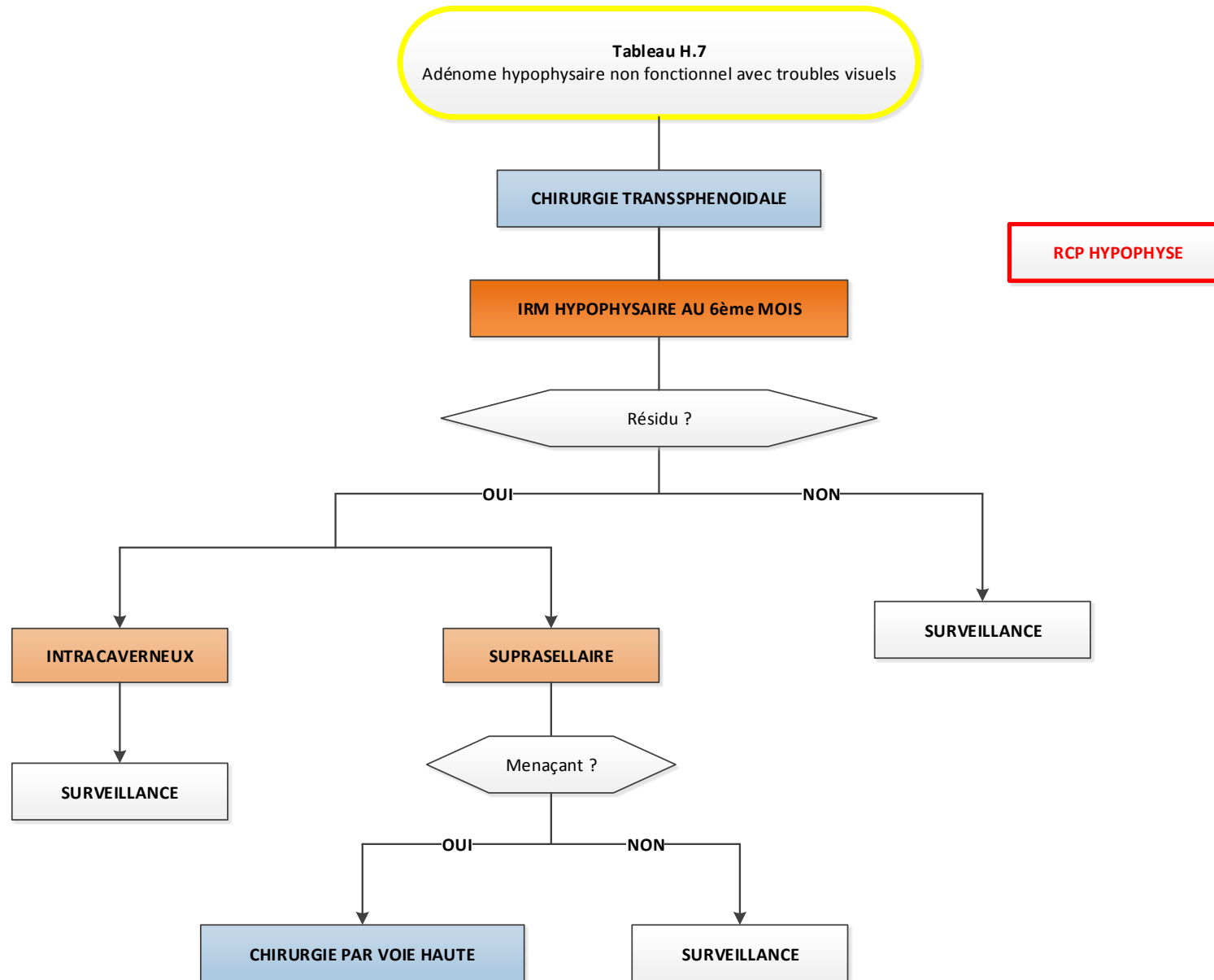
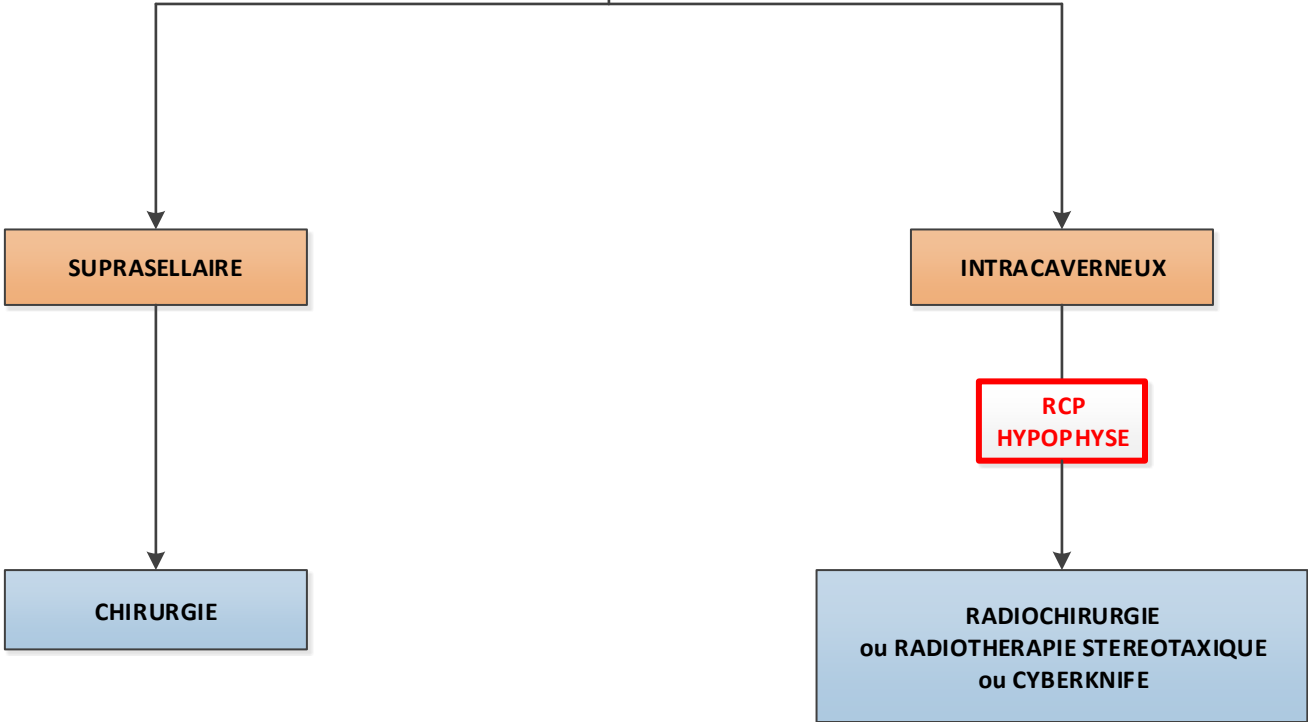
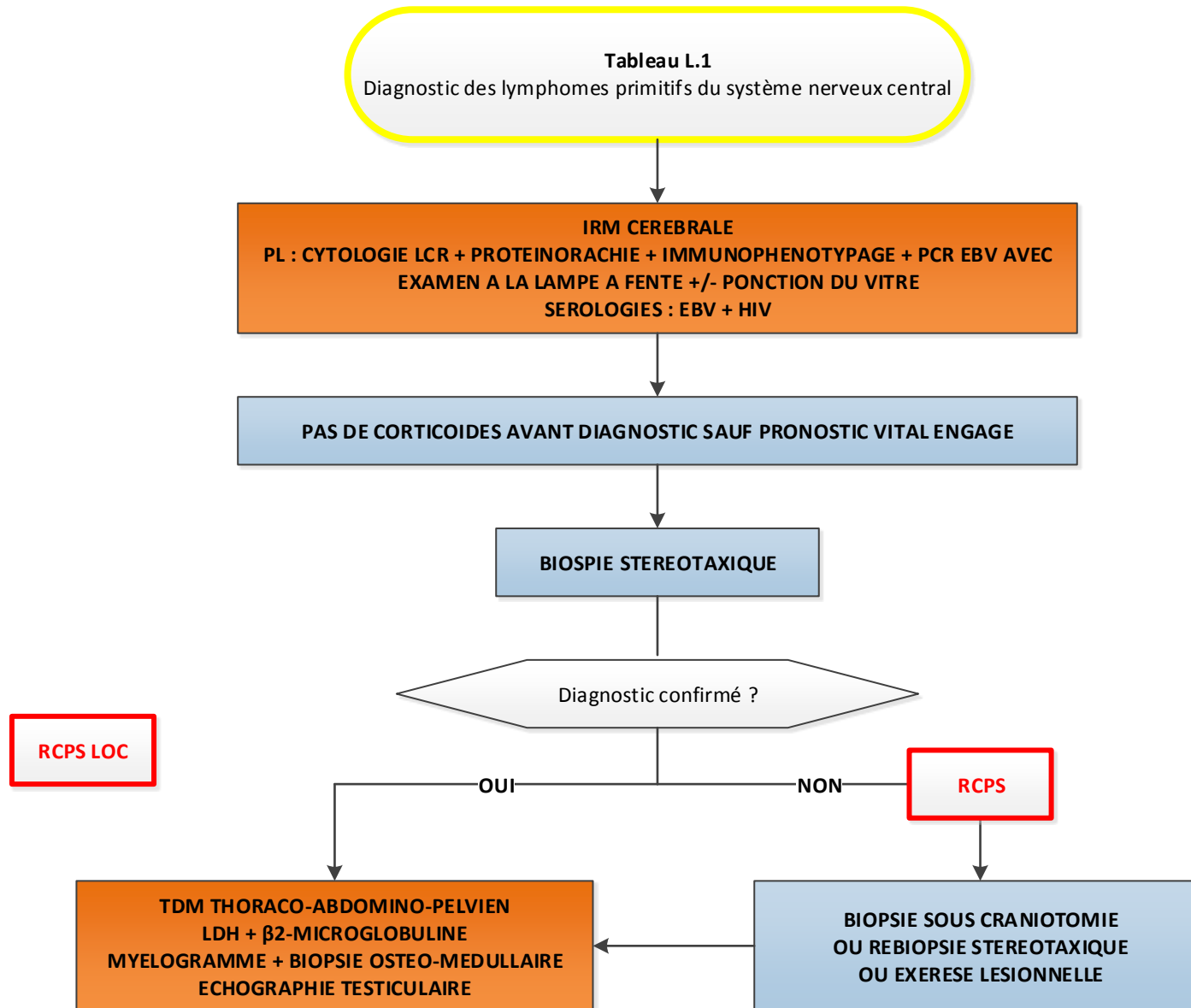
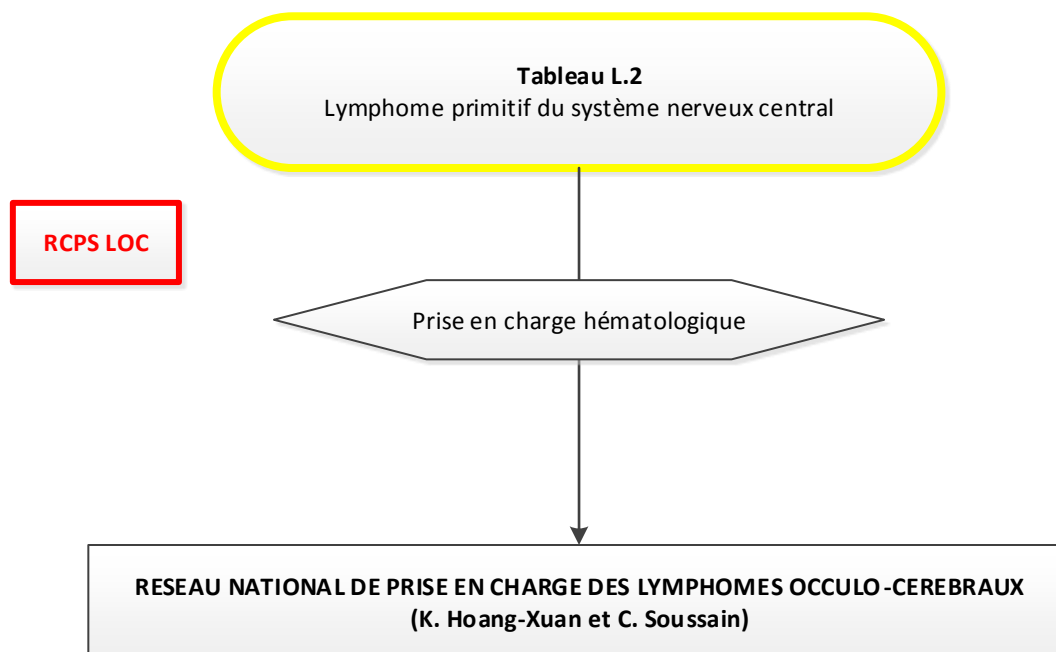
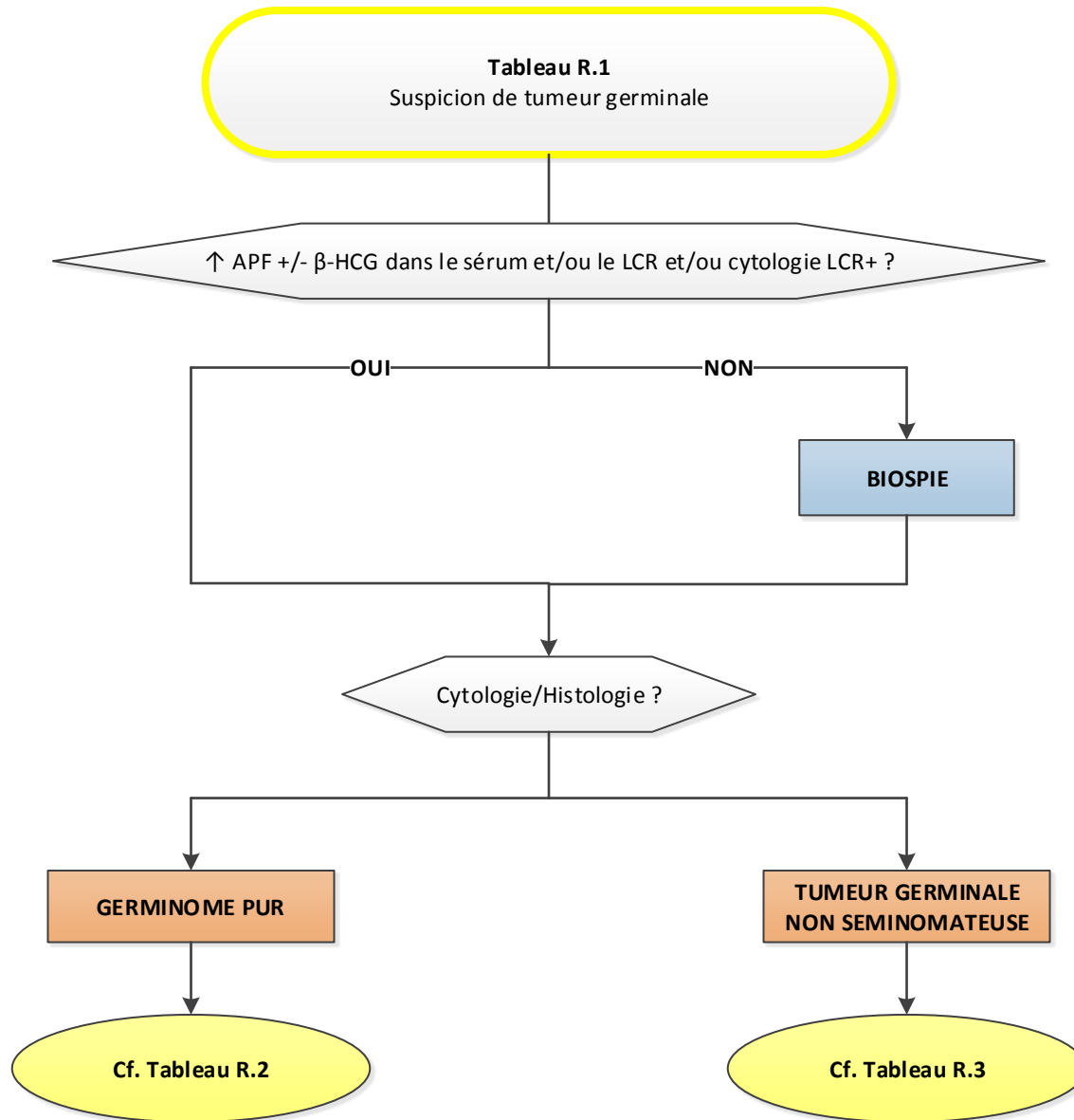


Tableau H.8
Adénome hypophysaire non fonctionnel récidivant évolutif

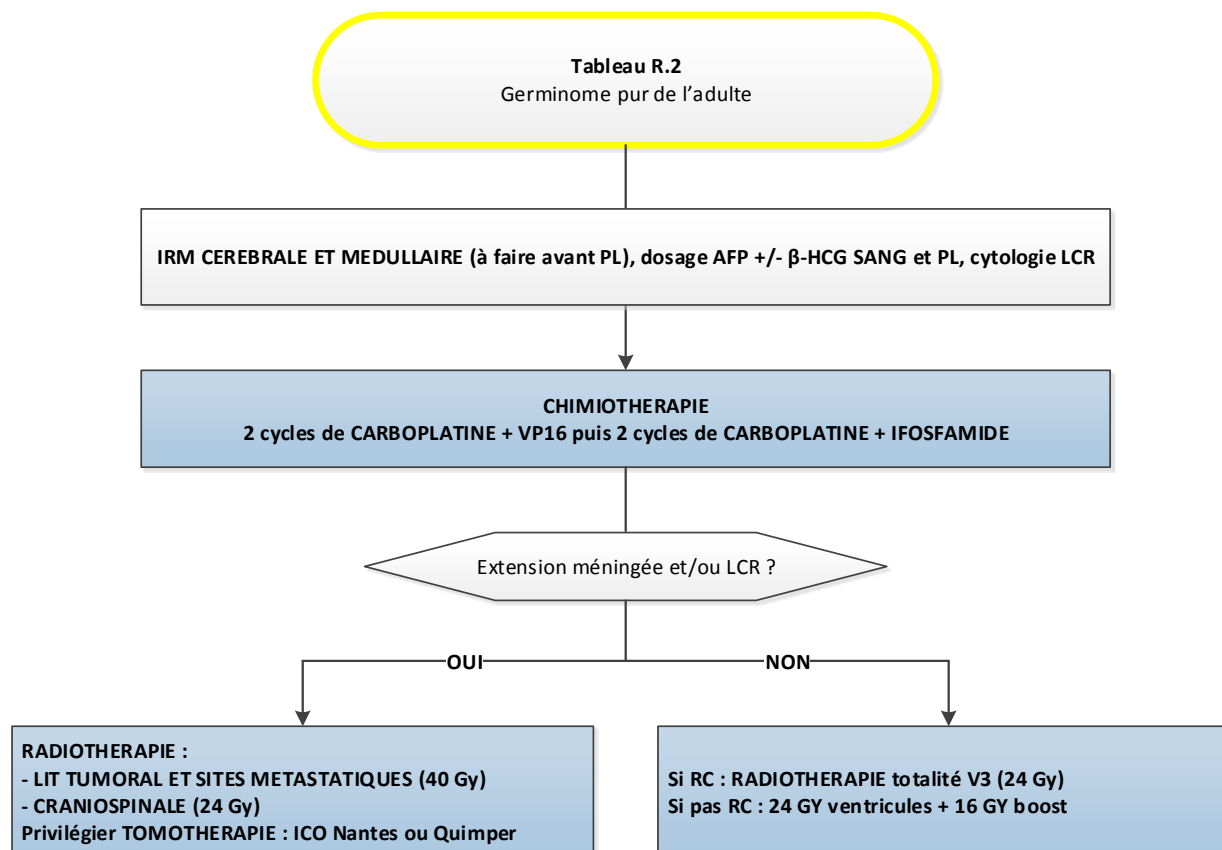








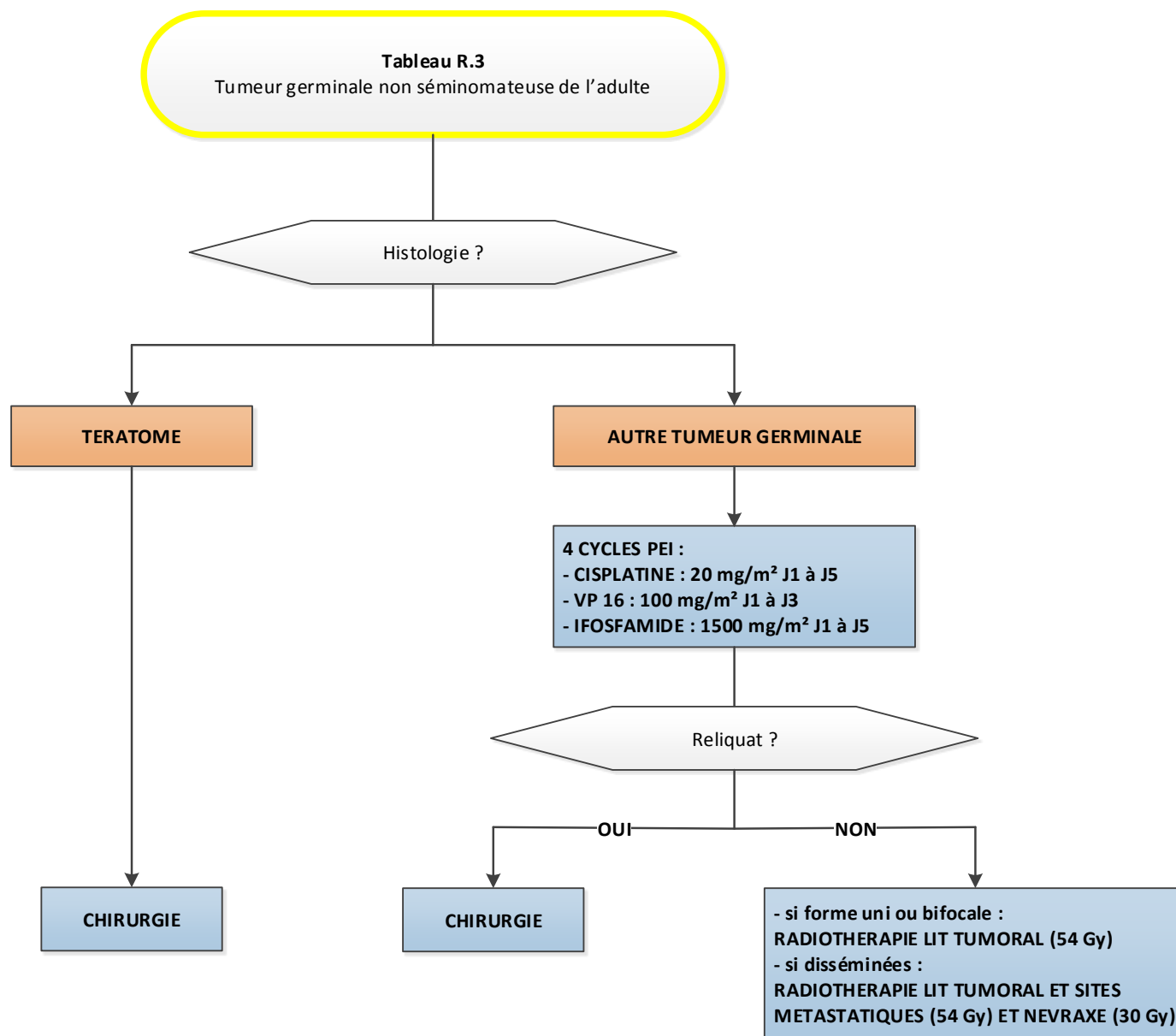
RCPS AJA

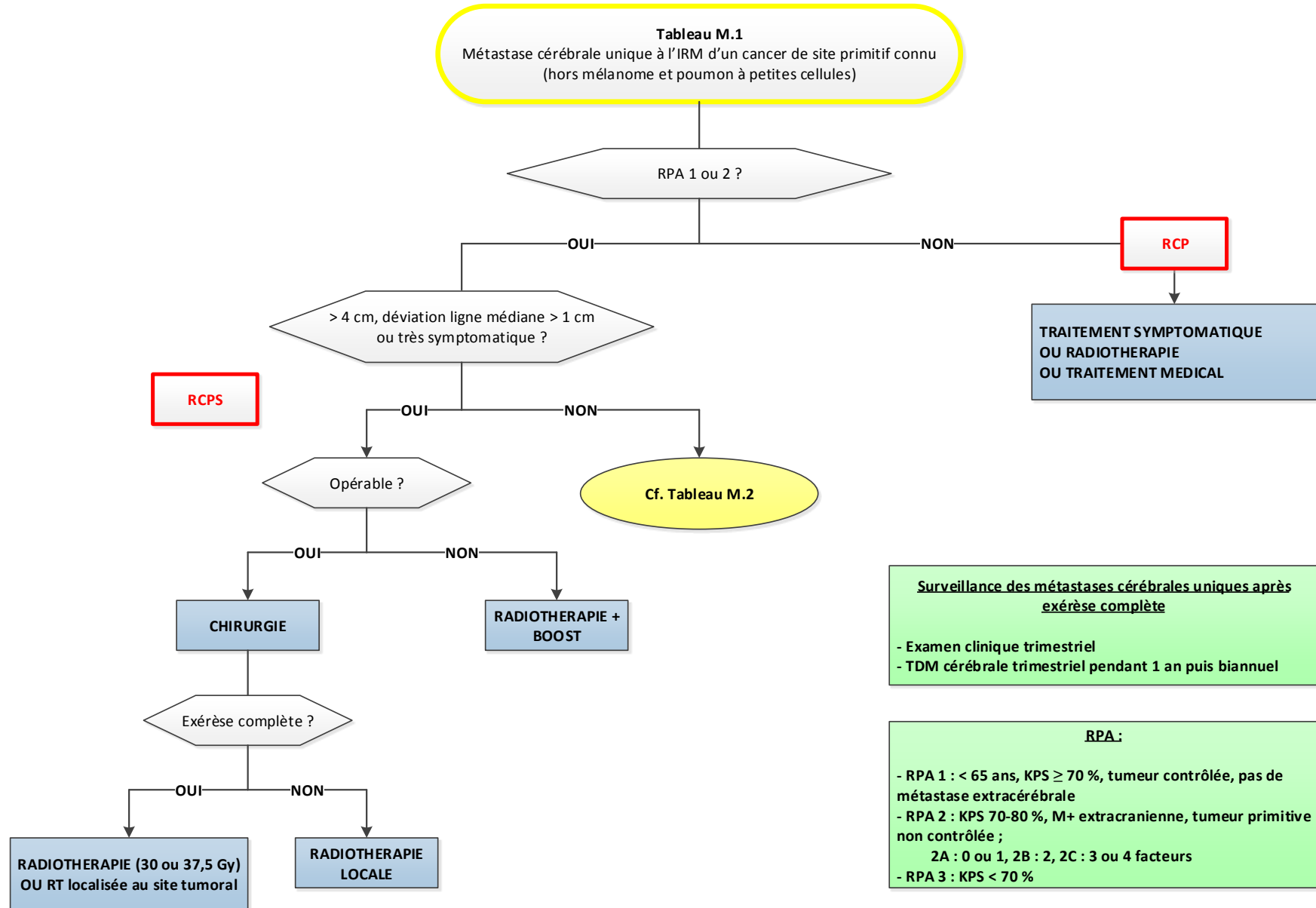


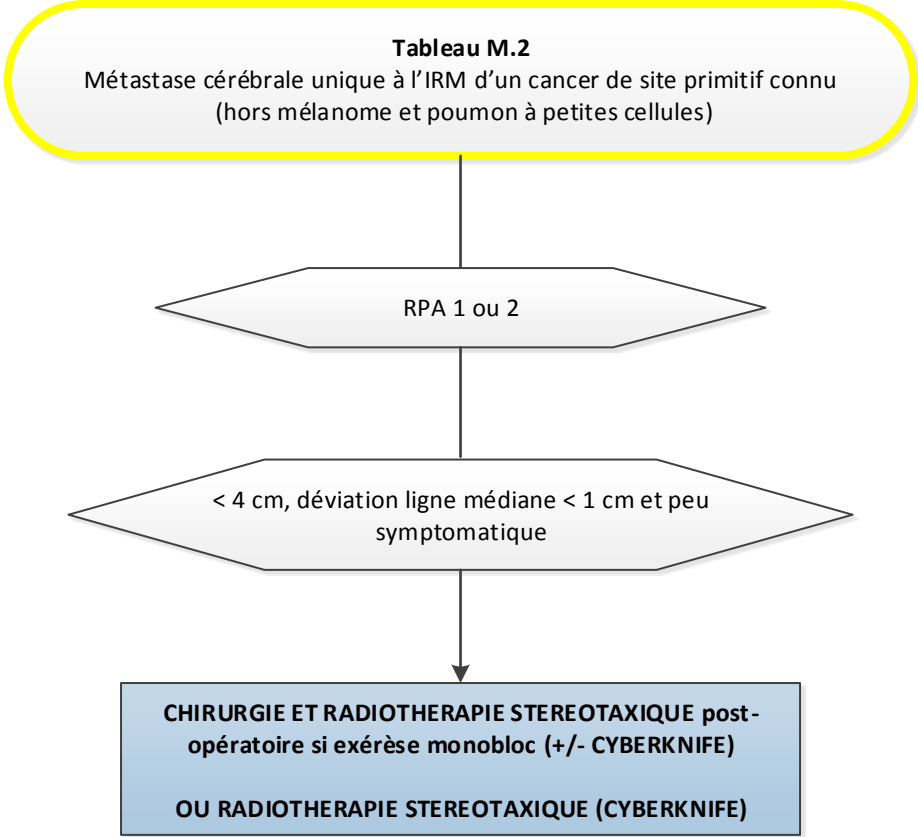
SIOP CNS GCT II
(Pédiatrie CHU Rennes & ICO Nantes pour adultes)

Surveillance des germinomes

- Examen clinique biannuel pendant 2 ans puis annuel +/- Examen endocrinien annuel si localisation hypothalamo-hypophysaire ou pinéale chez un enfant/adolescent +/- Examen ophtalmologique annuel si troubles visuels initiaux
- IRM craniospinale biannuelle pendant 2 ans puis annuelle







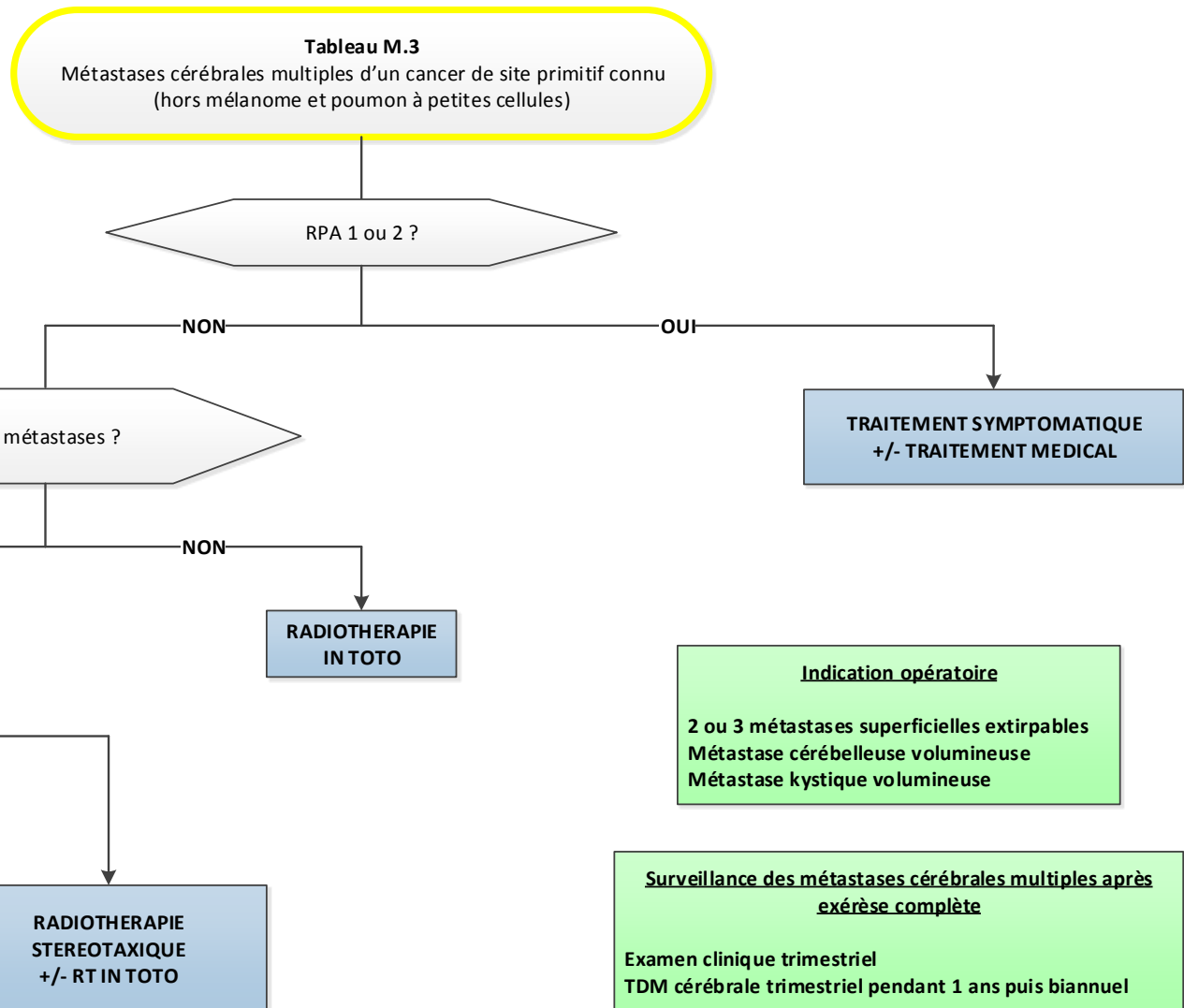
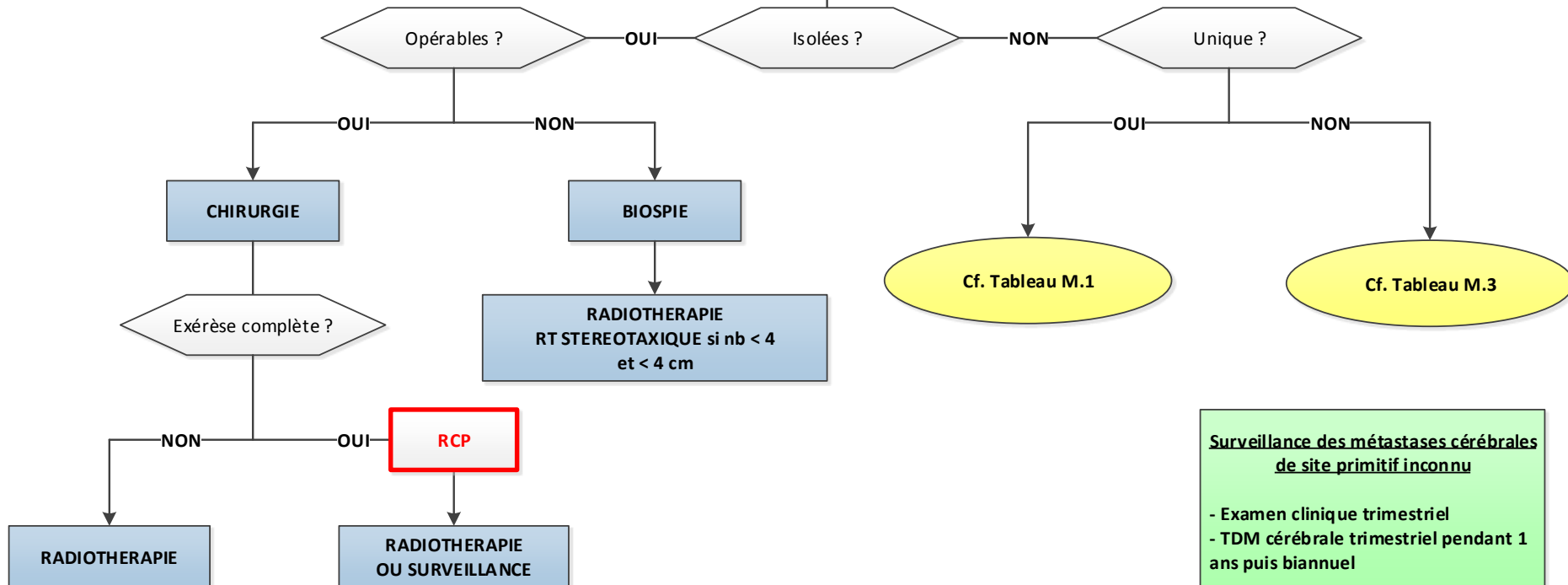


Tableau M.4
Métastase(s) cérébrale(s) d'un cancer de site primitif inconnu

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

EXAMEN CLINIQUE COMPLET
TDM THORACO-ABDOMINO-PELVIEN
FEMME : MAMMOGRAPHIE + α -FP + β -HCG
HOMME : PSA + α -FP + β -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 MXXII Mise à jour en juin 2017

TRAITEMENT LOCAL D'UN MÉLANOME AVEC MÉTASTASES CÉRÉBRALES

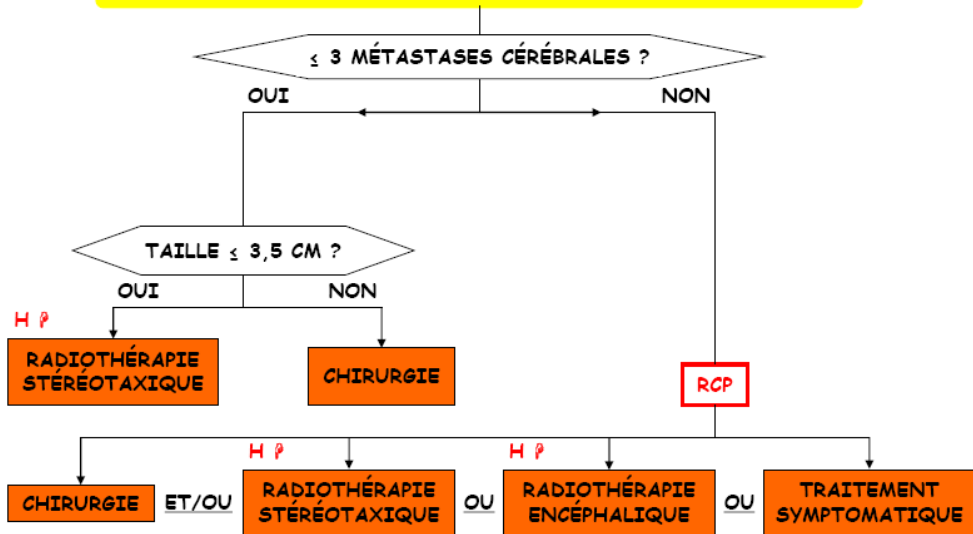


TABLEAU MXXIII Mise à jour en juin 2017

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE D'UN MÉLANOME AVEC MÉTASTASES CÉRÉBRALES

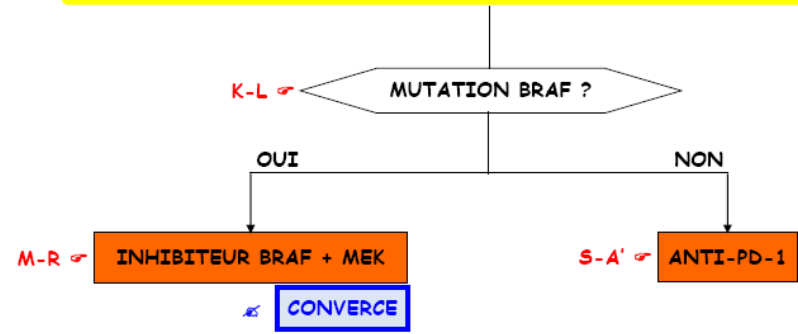


TABLEAU MXXIV Mise à jour en juin 2017

TRAITEMENT DE 1^{ère} INTENTION D'UN MÉLANOME AVEC MÉTASTASES CÉRÉBRALES ISOLÉES

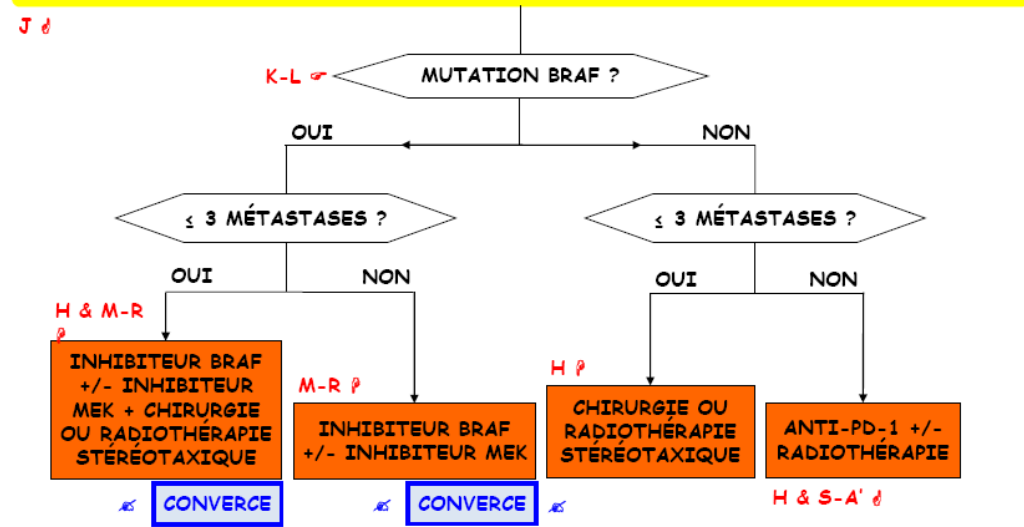


TABLEAU MXXV Mise à jour en juin 2017

TRAITEMENT DE 1^{ère} INTENTION D'UN MÉLANOME AVEC MÉTASTASES CÉRÉBRALES ET EXTRA-CÉRÉBRALES

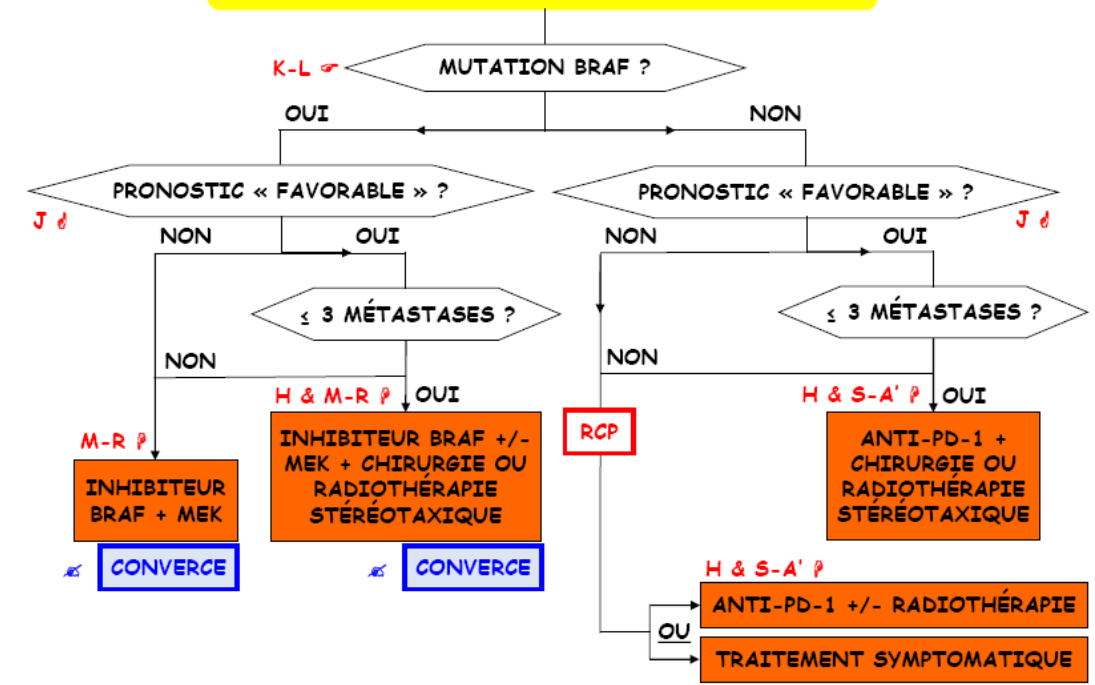


TABLEAU MXXVI Mise à jour en juin 2017

J **TRAITEMENT DE 2^{ème} INTENTION D'UN MÉLANOME AVEC MÉTASTASES CÉRÉBRALES**

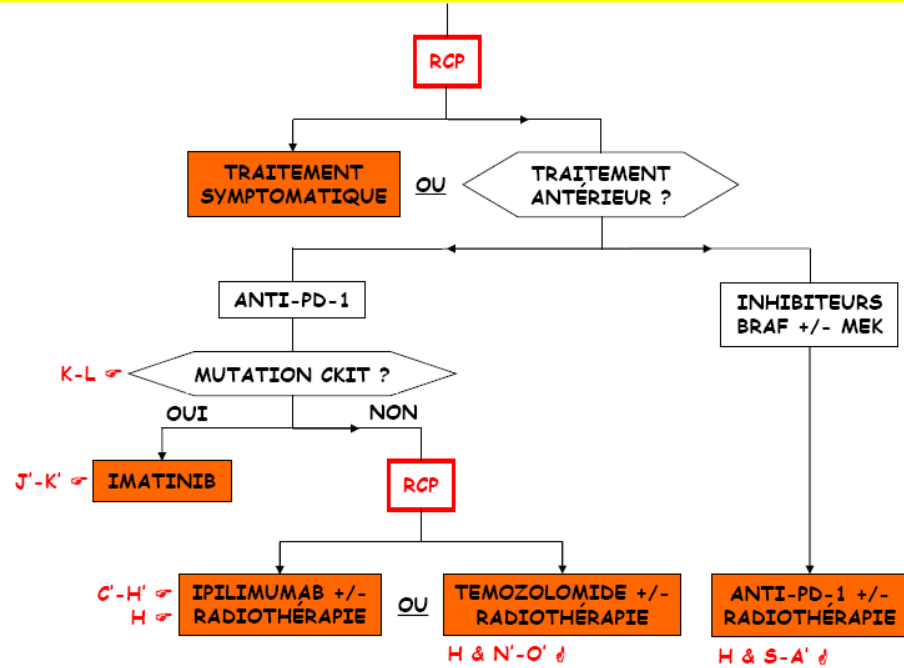
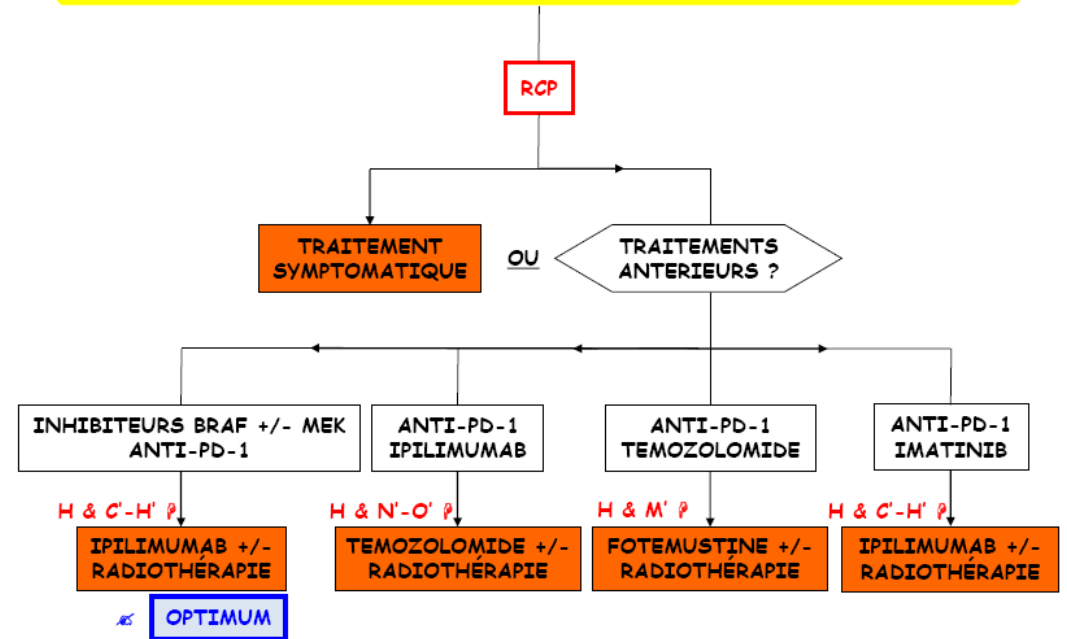


TABLEAU MXXVII Mise à jour en juin 2017

J **TRAITEMENT DE 3^{ème} INTENTION D'UN MÉLANOME AVEC MÉTASTASES CÉRÉBRALES**



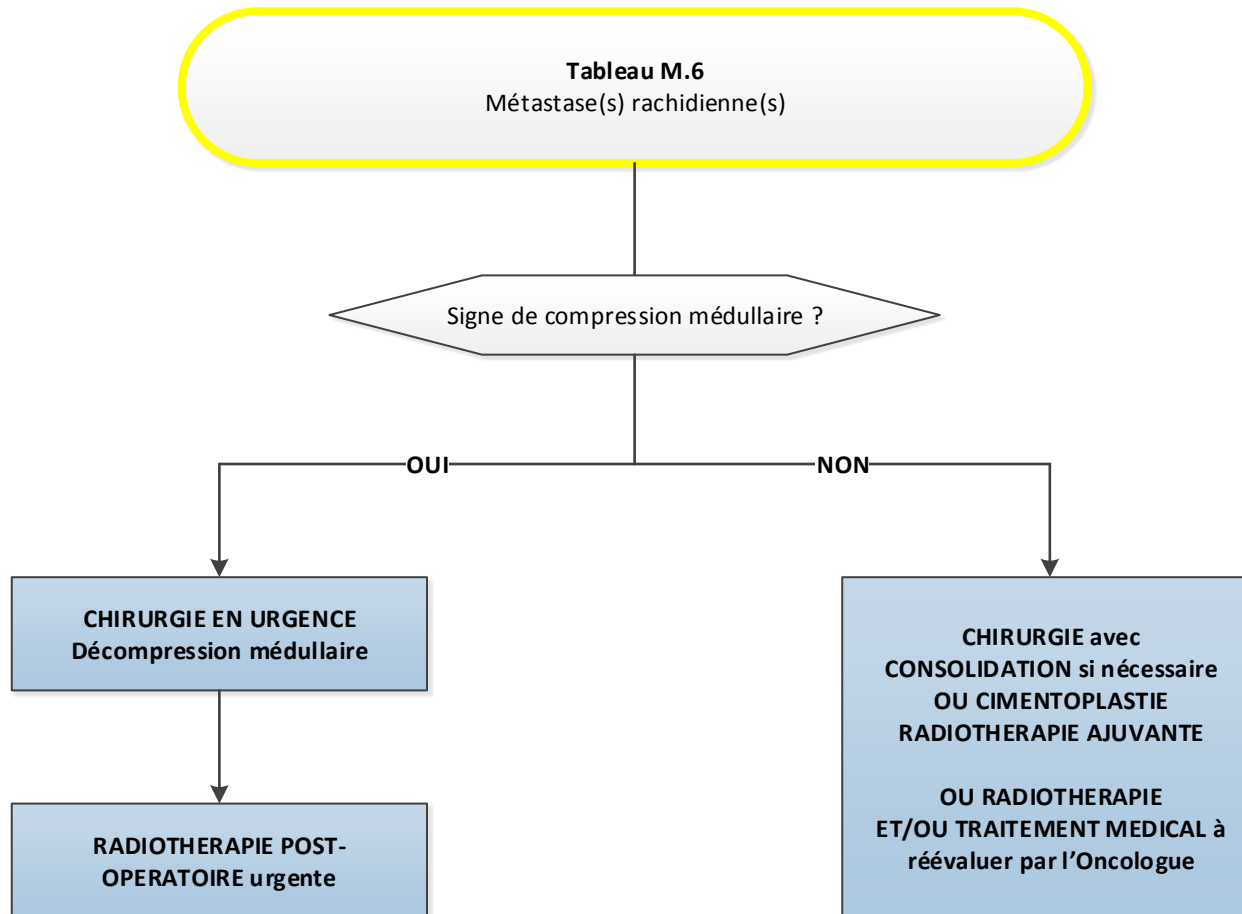
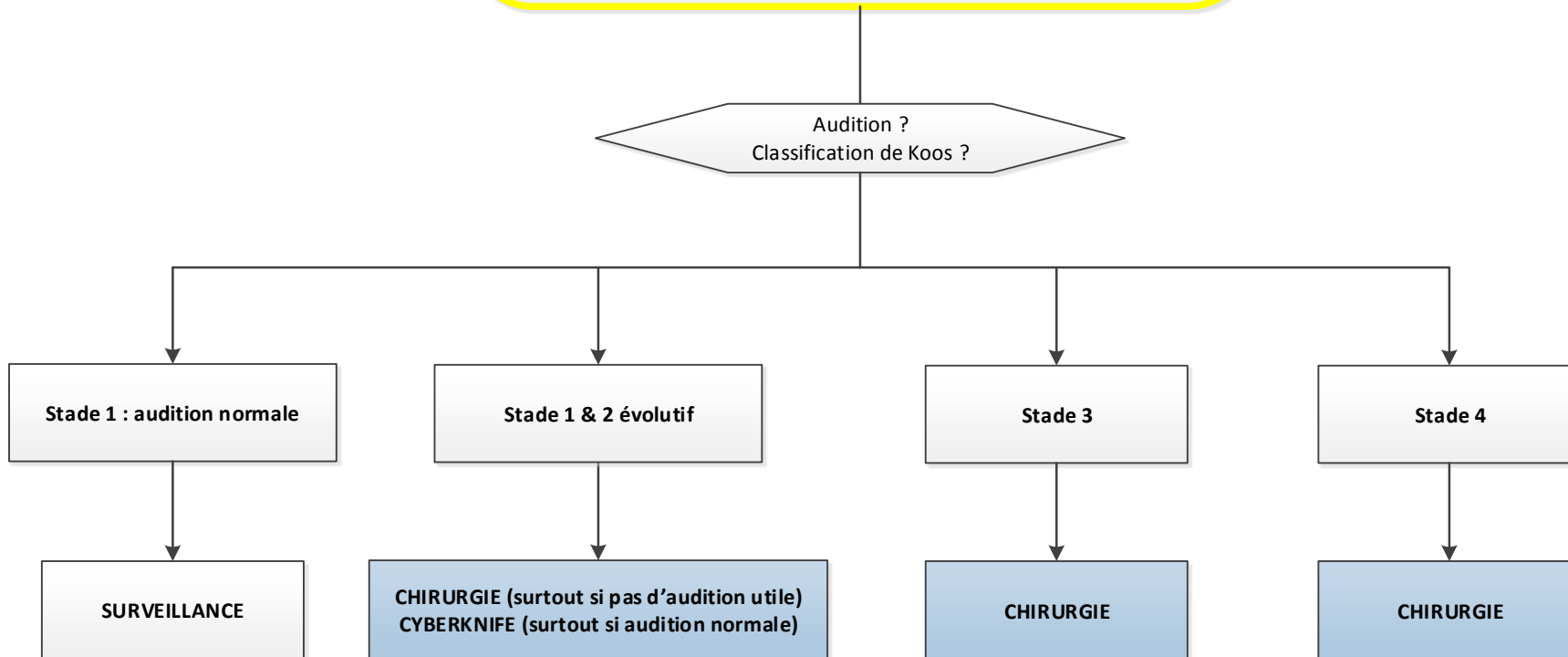


Tableau S.1
Schwannome du VIII



Classification GARDNER-ROBERTSON

- Grade 1 : SAT \geq 30 dB et SV \geq 70
- Grade 2 : 30 < SAT \leq 50 et 50 \leq SV < 70
- Grade 3 : 50 < SAT \leq 90 et 5 \leq SV < 50
- Grade 4 : SAT > 90 ET 1 \leq 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

