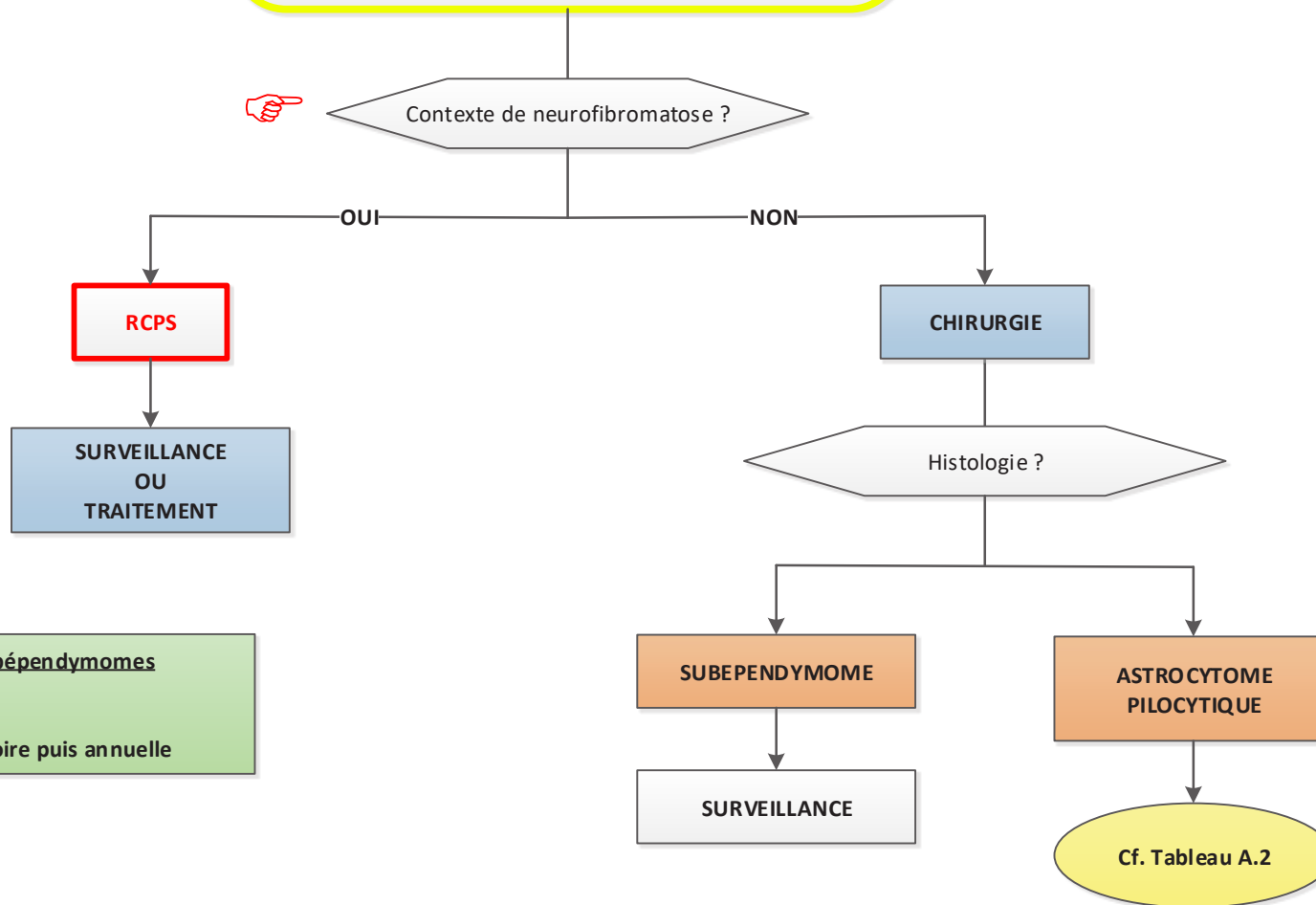
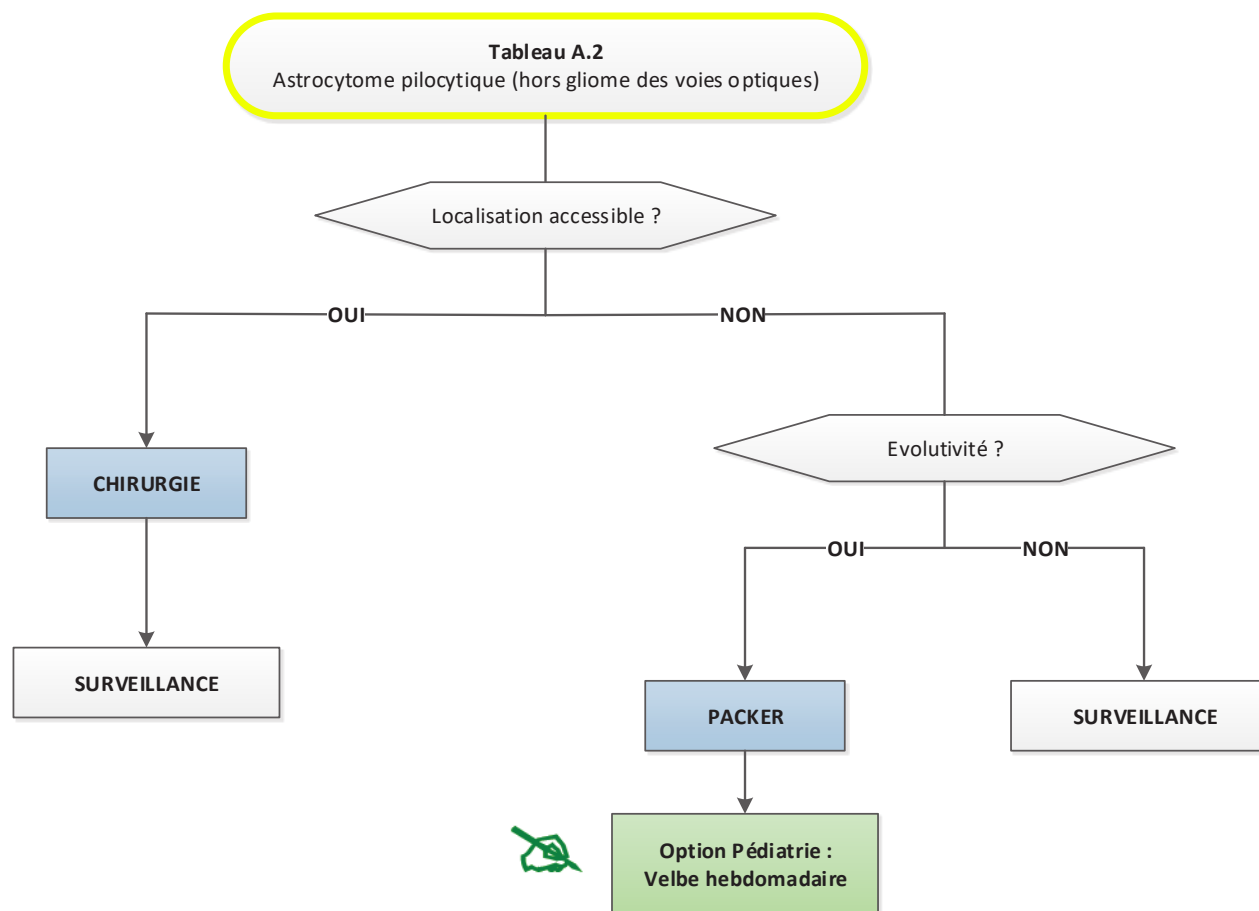


Annexes
 D5 : NF1
 D6 : ENFANT – NF1
 D7 : ADULTE - NF1

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



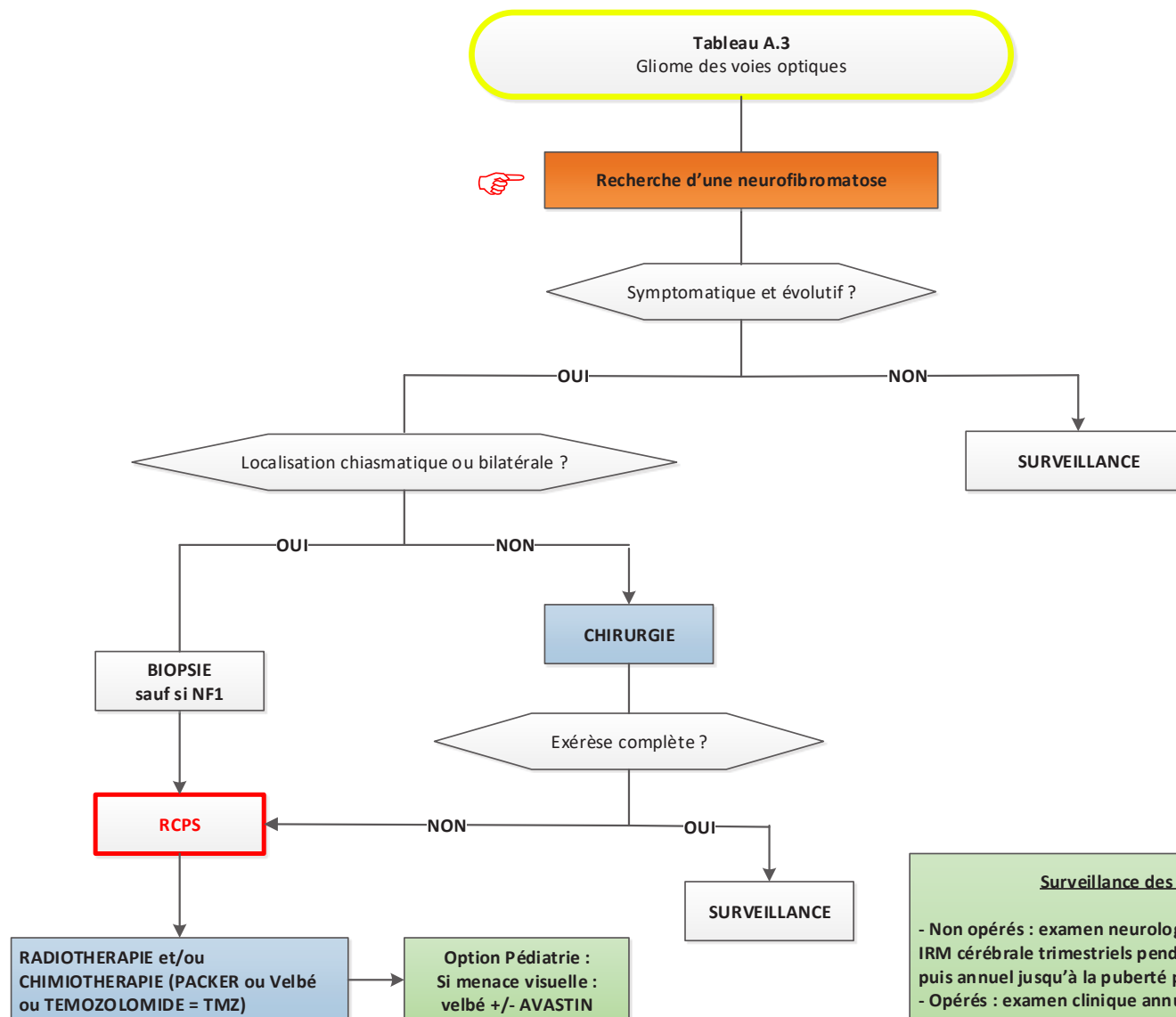
Surveillance des subépendymomes
 - Examen clinique annuel
 - IRM cérébrale post-opératoire puis annuelle



Surveillance des astrocytomes pilocytiques

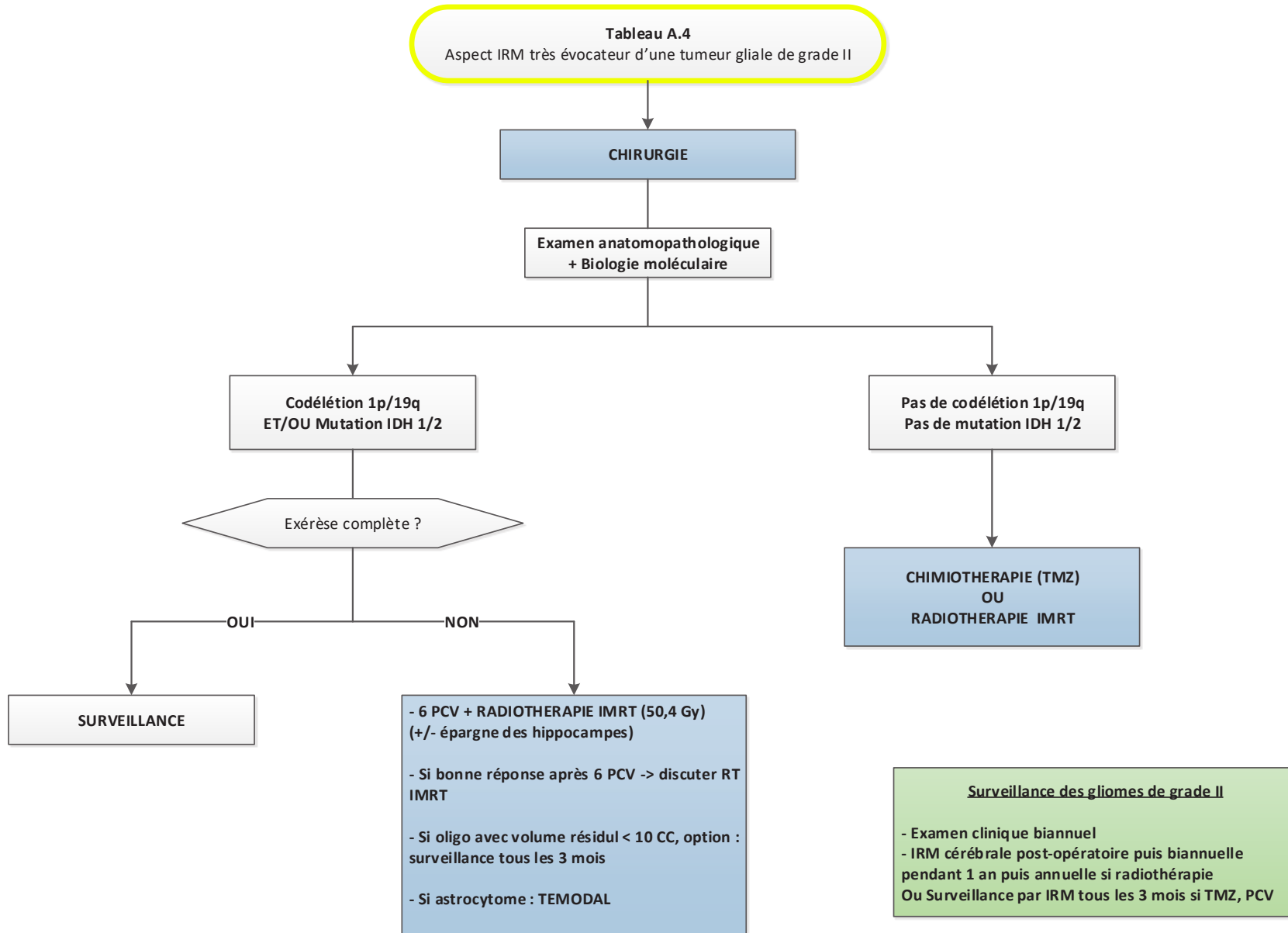
- Après exérèse complète : examen clinique annuel + IRM cérébrale post-opératoire
- Après exérèse incomplète : examen clinique annuel + IRM cérébrale post-opératoire puis annuelle
- En l'absence de chirurgie : examen clinique annuel + IRM cérébrale annuelle

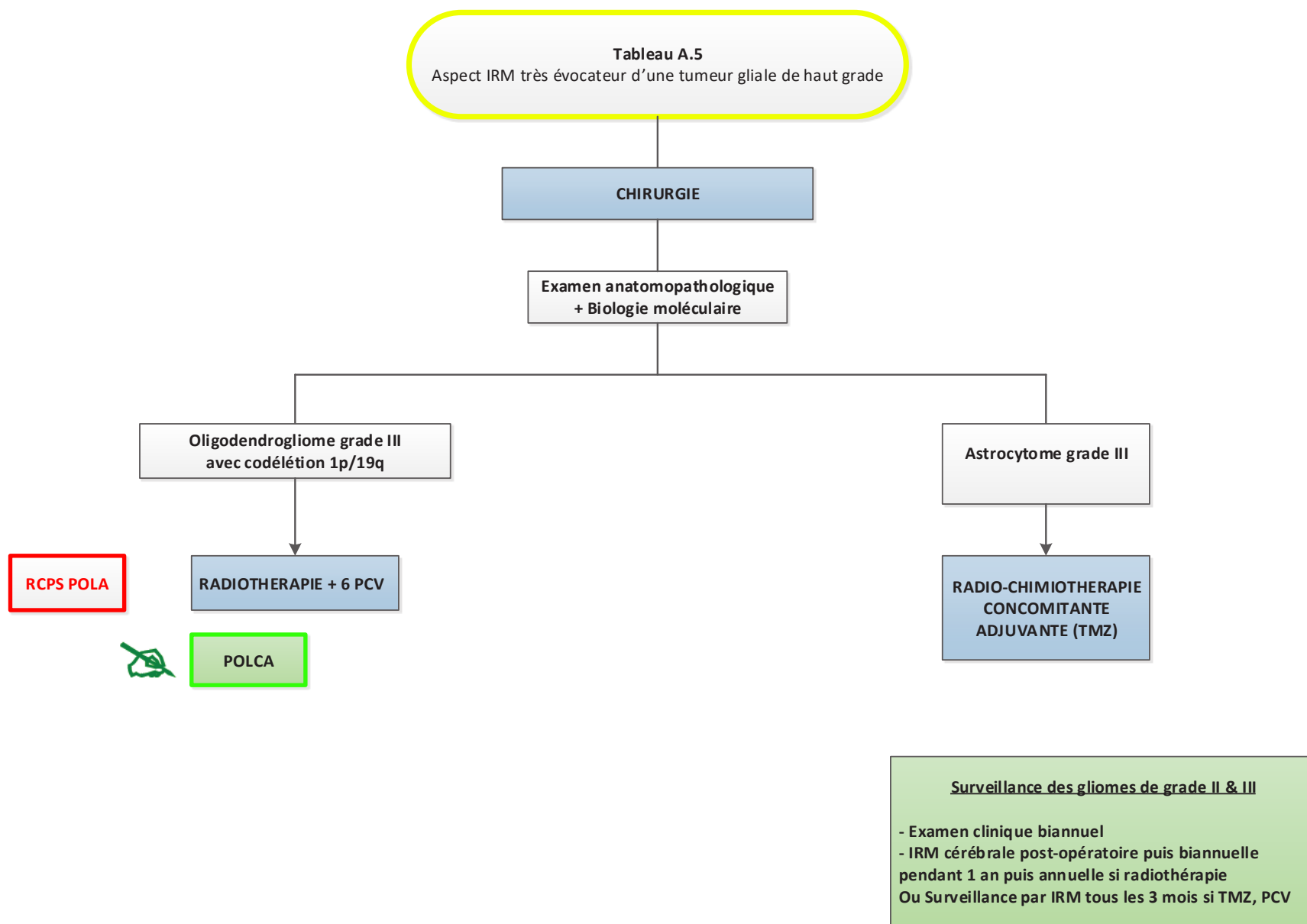
Annexes
 D5 : NF1
 D7 : ADULTE - NF1



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

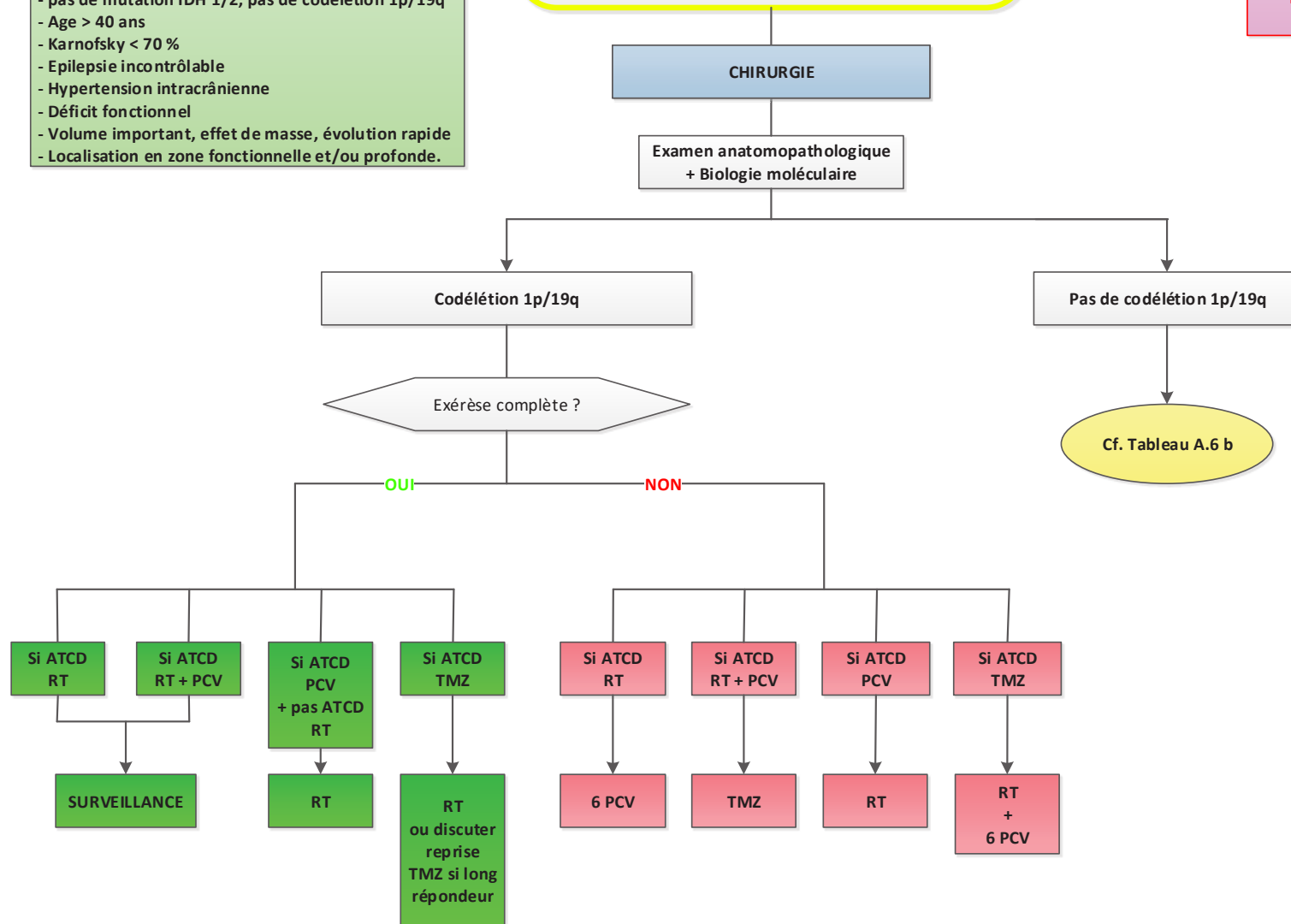




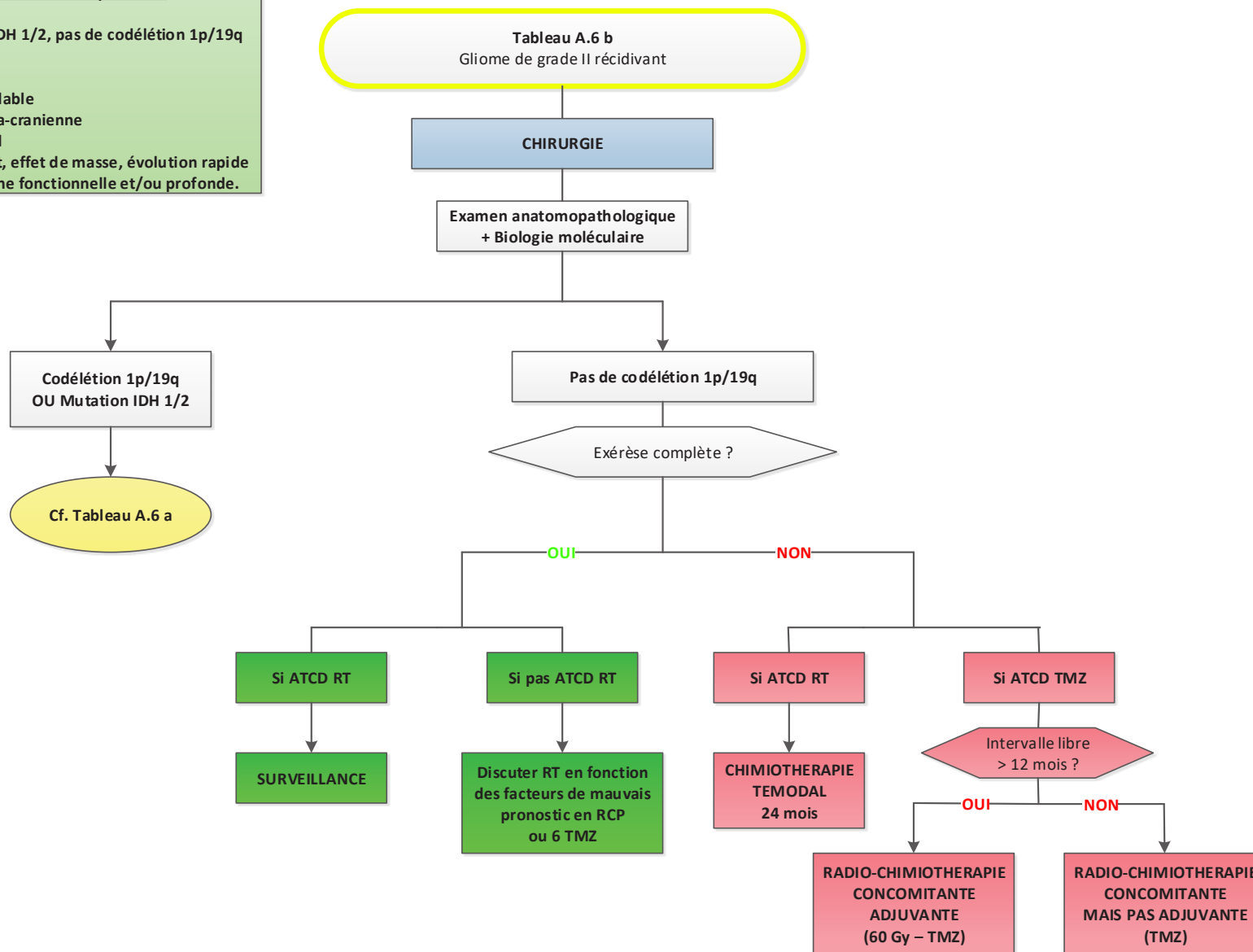
- Facteurs de mauvais pronostic**
- pas de mutation IDH 1/2, pas de codéletion 1p/19q
 - Age > 40 ans
 - Karnofsky < 70 %
 - Epilepsie incontrôlable
 - Hypertension intracrânienne
 - Déficit fonctionnel
 - Volume important, effet de masse, évolution rapide
 - Localisation en zone fonctionnelle et/ou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

CHIRURGIE

Examen anatomopathologique
+ Biologie moléculaire

Codélation 1p/19q

Pas de codélation 1p/19q

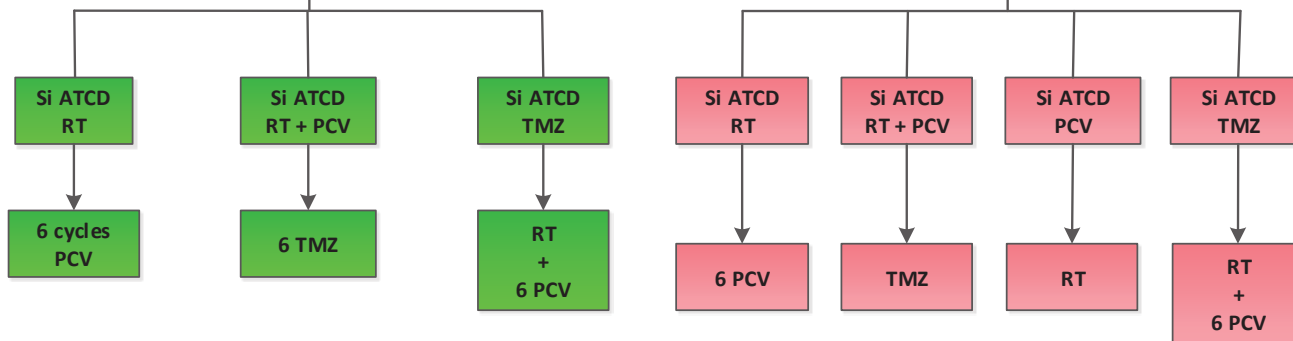
RCPS POLA
Si oligodendrogliome de grade III

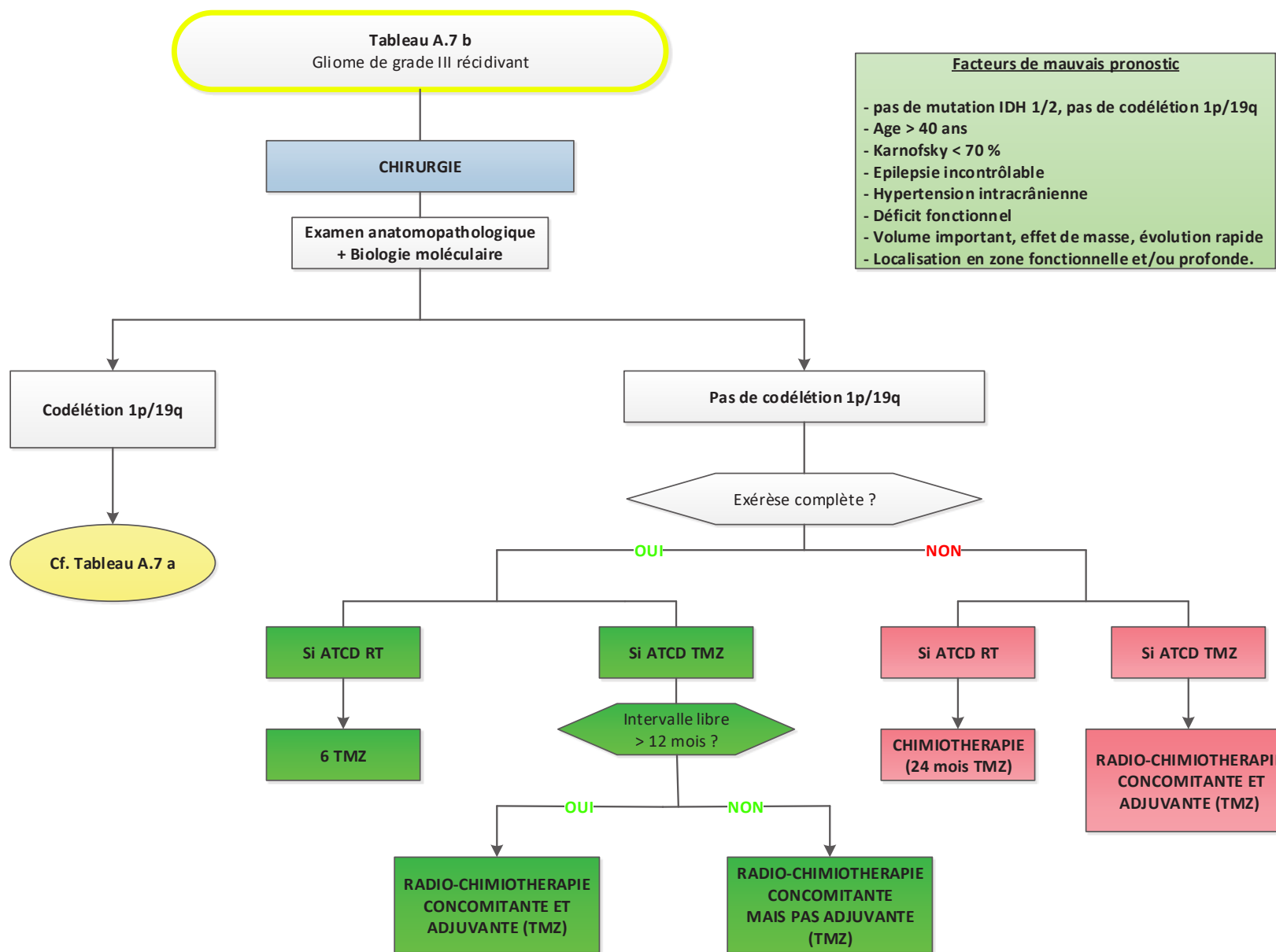
Exérèse complète ?

Cf. Tableau A.7 b

OUI

NON





Annexes
 T5 : RT-HTGRADE
 D8 : RPA

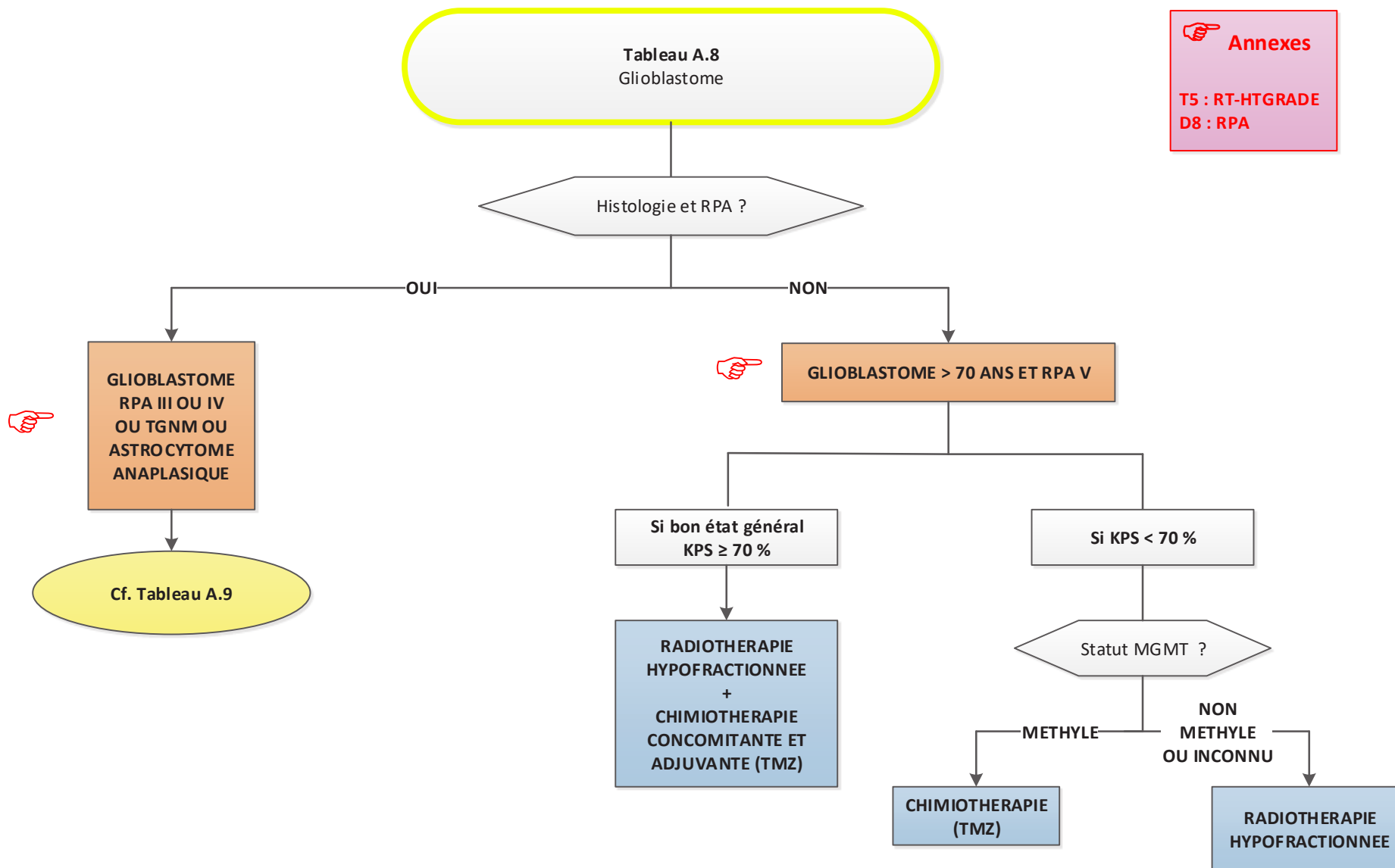
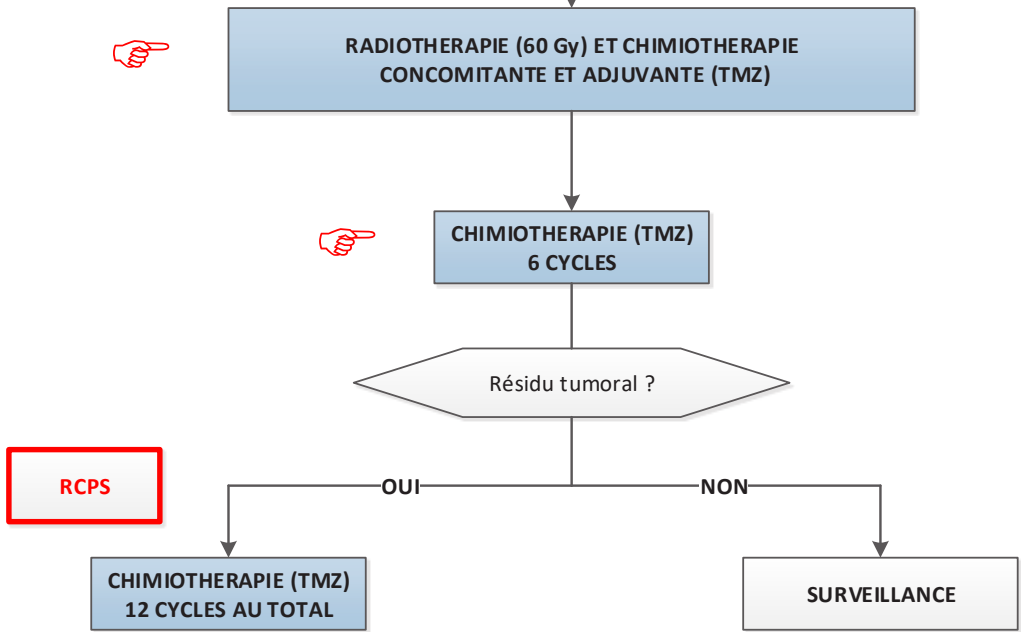


Tableau A.9
 Glioblastome histologique ou après diagnostic intégré
 (gliome de haut grade avec amplification EGFR, gain du chromosome 7, perte du chromosome 10)

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



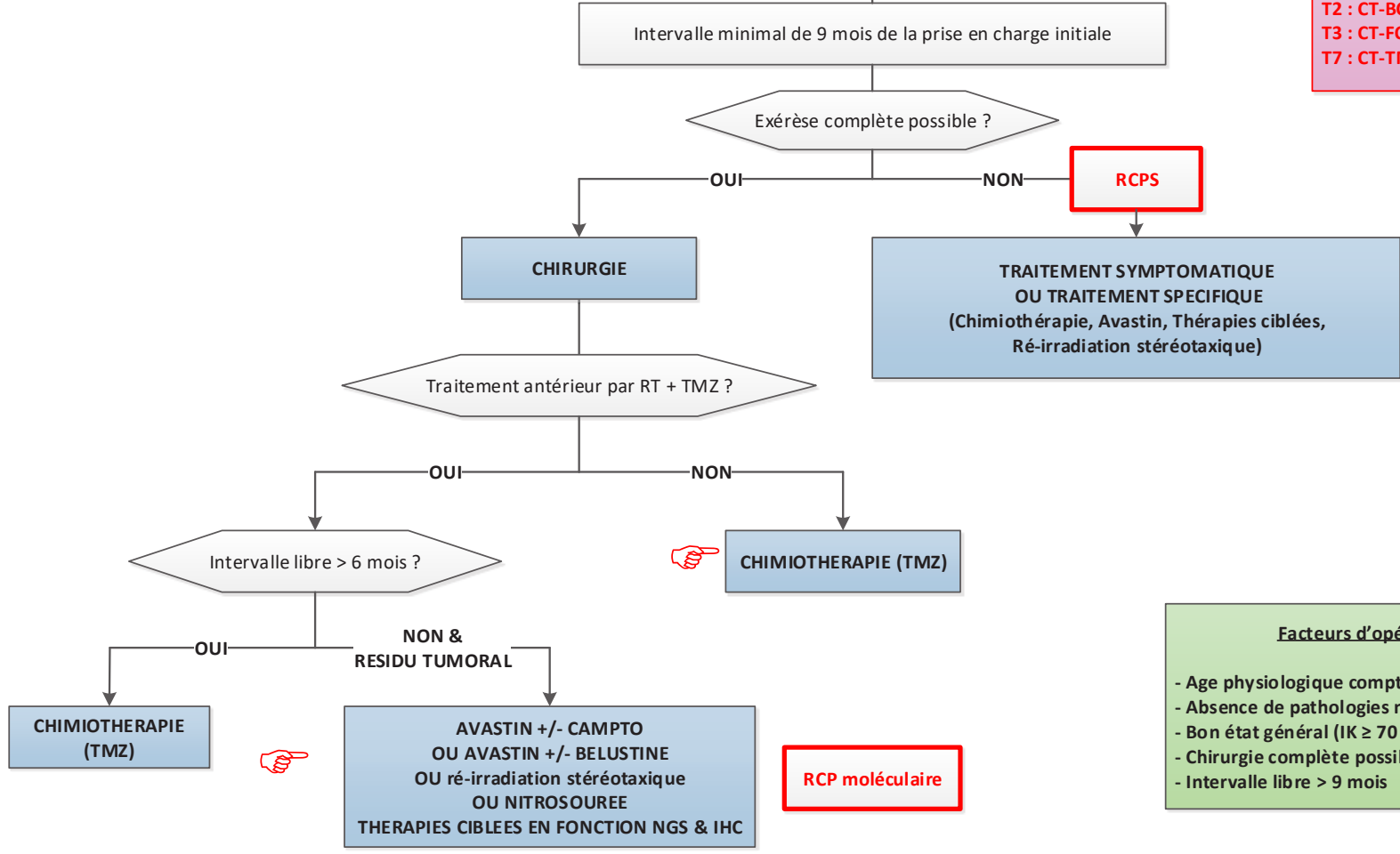
Surveillance des glioblastomes

- Examen clinique trimestriel
- IRM cérébrale post-opératoire puis trimestrielle

Tableau A.10
Récidive glioblastome

Annexes

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

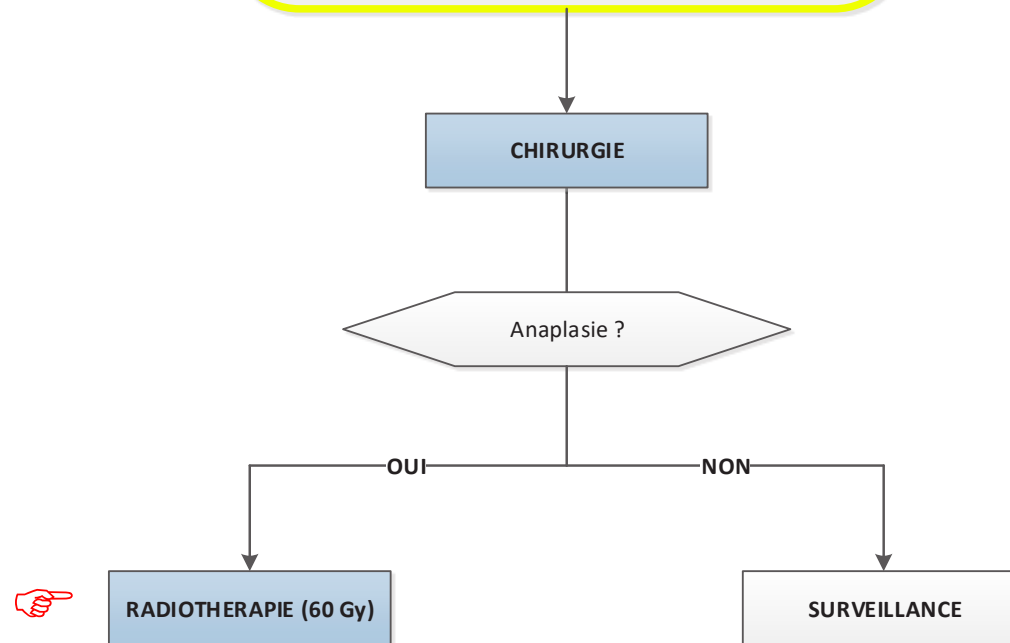


Facteurs d'opérabilité

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

TARGET
AcSé

Tableau A.11
 Xanthoastrocytome pléomorphe



Surveillance des xanthoastrocytomes pléomorphes

- Examen clinique annuel
- IRM post-opératoire puis annuelle

