

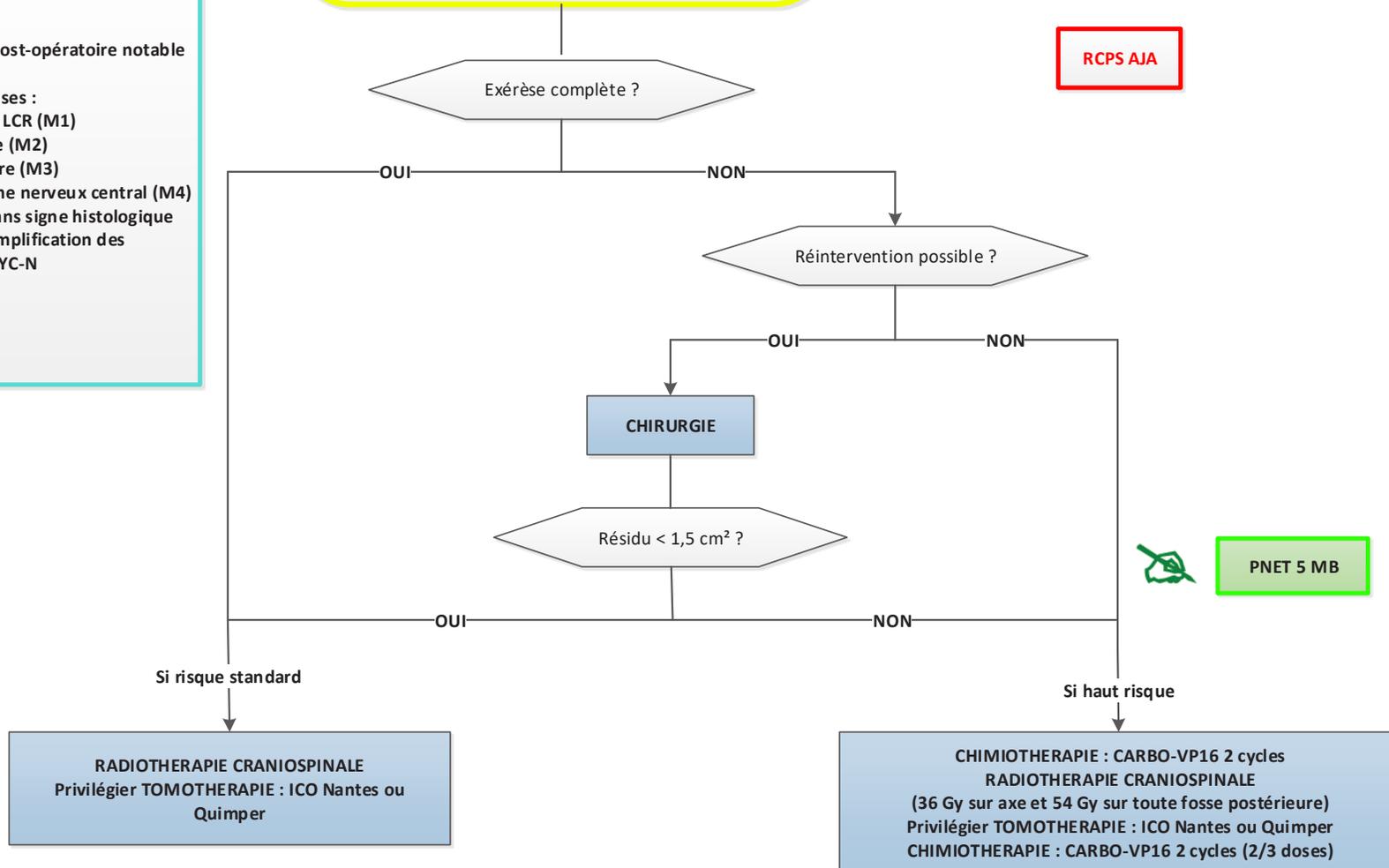
**Tableau E.2**  
Médulloblastome non métastatique de l'adulte

**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

RCPS AJA



PNET 5 MB



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<sup>®</sup>) 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 desmoplastiques métastatiques  
- Examen clinique et IRM craniospinale biannuels