

Les services de Neurochirurgie et de Neuro-oncologie de l'Hôpital de la Timone AP-HM

et

L'ARTC Sud présentent

1^{ÈRE} JOURNÉE DES AIDANTS

Prendre soin de soi pour prendre soin des autres

VENDREDI 24 JANVIER 2020

Neurochirurgie et Tumeurs Cérébrales

Henry DUFOUR

Scd de Neurochirurgie, Pôle Neurosciences



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



Hôpitaux de Provence

Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône



ARTC sud

Association pour la Recherche
sur les Tumeurs Cérébrales

La Neurochirurgie ... qu'est ce que c'est ?

- Traitement chirurgical des affections du système nerveux
 - Central et périphérique
 - Cerveau et tout son contenu
 - Vaisseaux
 - Moelle épinière
 - Nerfs
 - Et de ses « enveloppes »
 - Crâne
 - Colonne vertébrale
 - Méninges
- Champ d'action très vaste
 - Nombreuses pathologies différentes...
 - Grande variété d'interventions

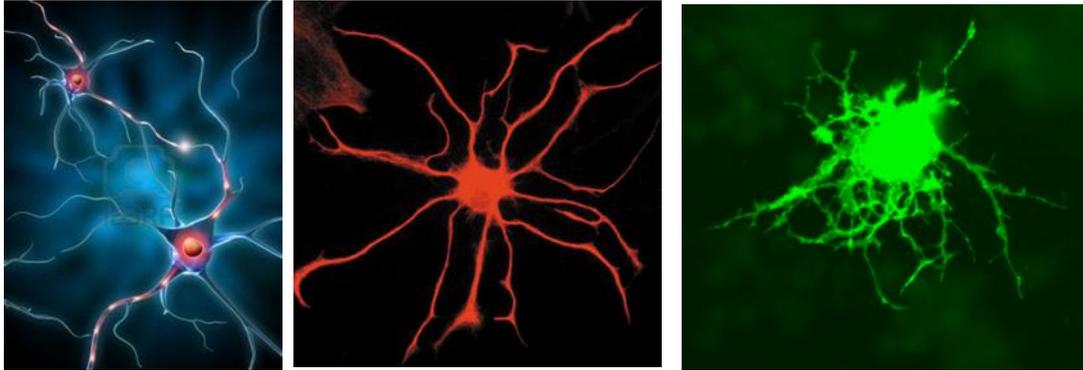
Devenir Neurochirurgien ... parcours et durée ?

- Préparation du concours PACES = 1 an
- Etudes médicales = 6 ans → ECN (ex. classant national)
- Filière Neurochirurgicale = 6 ans → DES validant
- Post-internat = 4 ans de
- ...13 à 17 ans de formation
 - Neurochirurgien confirmé vers 31 - 34 ans

Exercer la Neurochirurgie ...ou et comment ?

- 400 Neurochirurgiens en France (1500 en Allemagne – 4000 aux USA)
- Neurochirurgie Crânienne et cérébrale
 - Uniquement de la compétence des neurochirurgiens
 - Pratiquée dans des centres définis par un SIOS
 - Plateau technique (Bloc, Réanimation, neuroradiologie)
 - 2 I.B.O.D.E. en salle, 2 neurochirurgiens
 - Volume d'activité (> 50 ITV crâniennes pas an)
 - Principalement des hôpitaux publics
 - Seulement 7 Cliniques privées
- Chirurgie vertébrale
 - Neurochirurgiens ou Chirurgiens Orthopédistes
 - Pas de SIOS
 - Activité dans les hôpitaux publics ou privés

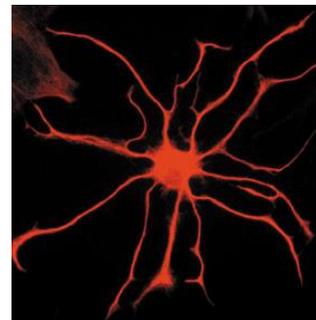
Le Cerveau est constitué de cellules



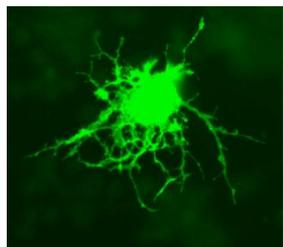
- Les neurones
- Le tissu de soutien – de Protection – de Nutrition
 - Astrocytes
 - Oligodentocytes
- Les cellules épendymaires (tapissent les ventricules)

Les tumeurs cérébrales primitives

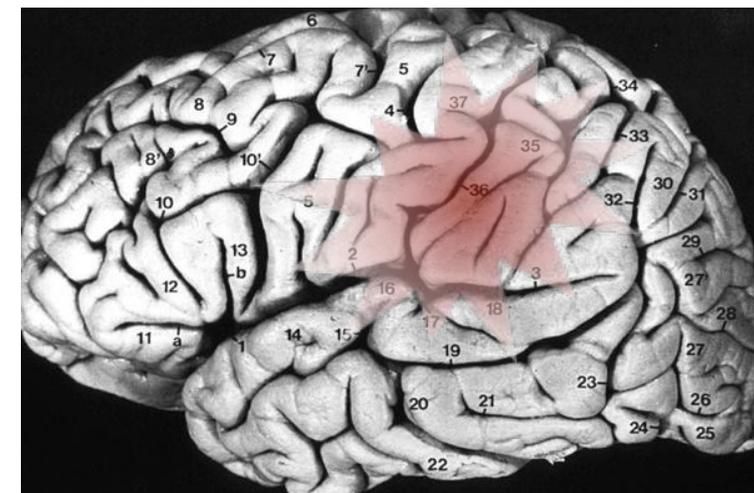
- Tumeurs **ASTROCYTAIRES**



- Tumeurs **OLIGODENDROCYTAIRES**



- Tumeurs **MIXTES, OLIGOASTROCYTAIRES**

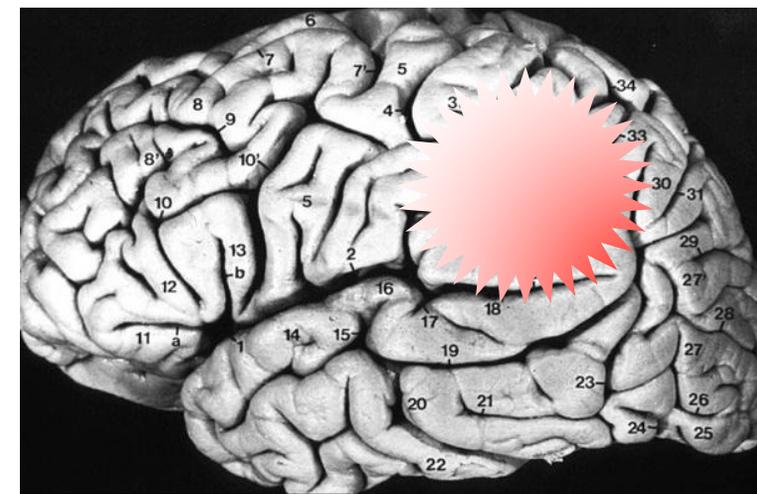


- Tumeurs **NEURONALES** et MIXTES



Les tumeurs cérébrales secondaires

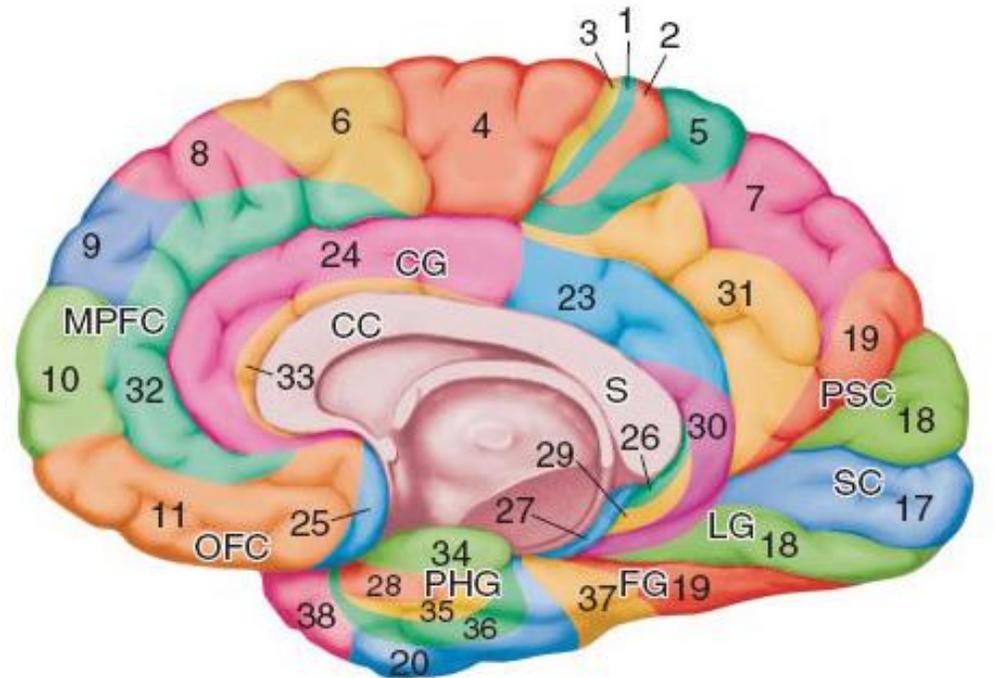
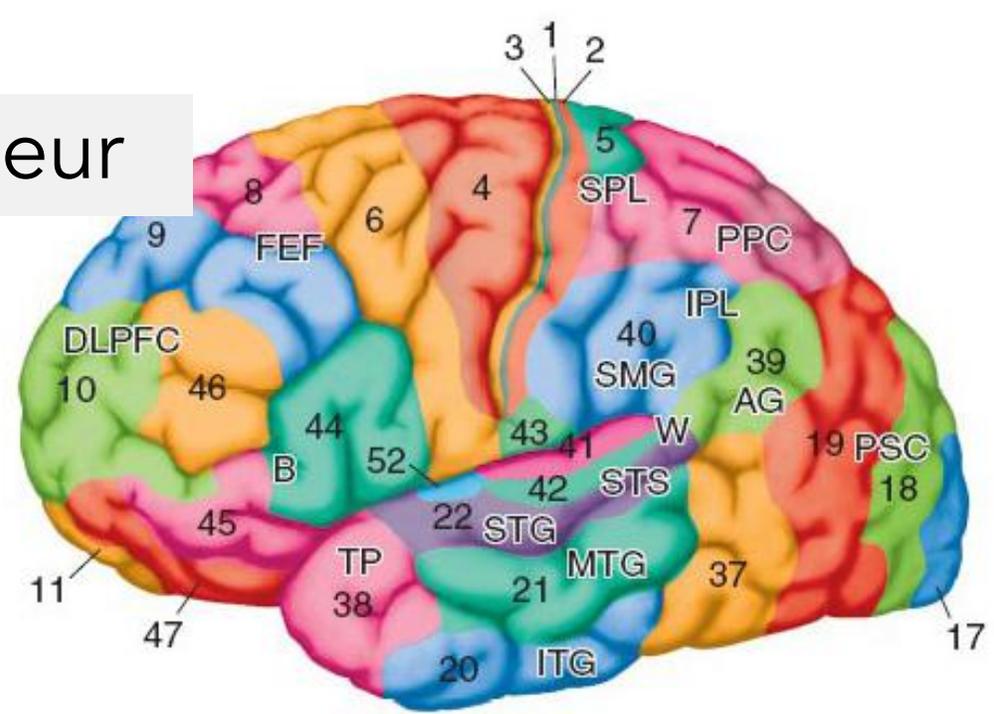
- Les **métastases** d'un cancer
 - Poumon
 - Sein
 - Rein
 - Colon
 - Mélanome malin (peau)
- Unique ou multiples



Les lymphomes primitifs du système nerveux

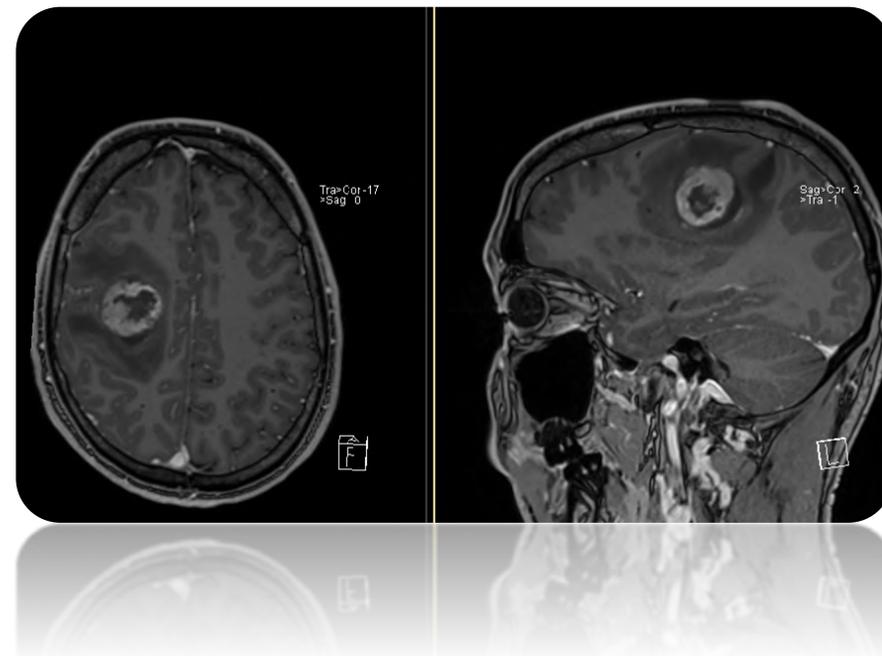
Symptômes révélateurs d'une tumeur

- 3 types de signes
 - Irritation cérébrale :
 - Epilepsie
 - Hypertension intracrânienne :
 - Maux de tête (céphalées)
 - Déficit
 - Moteur (parésie → plégie)
 - Sensitif
 - Langage (aphasique)
 - Amputation du champ visuel,
 - Trouble de la mémoire,
- Isolé ou Associés entre eux



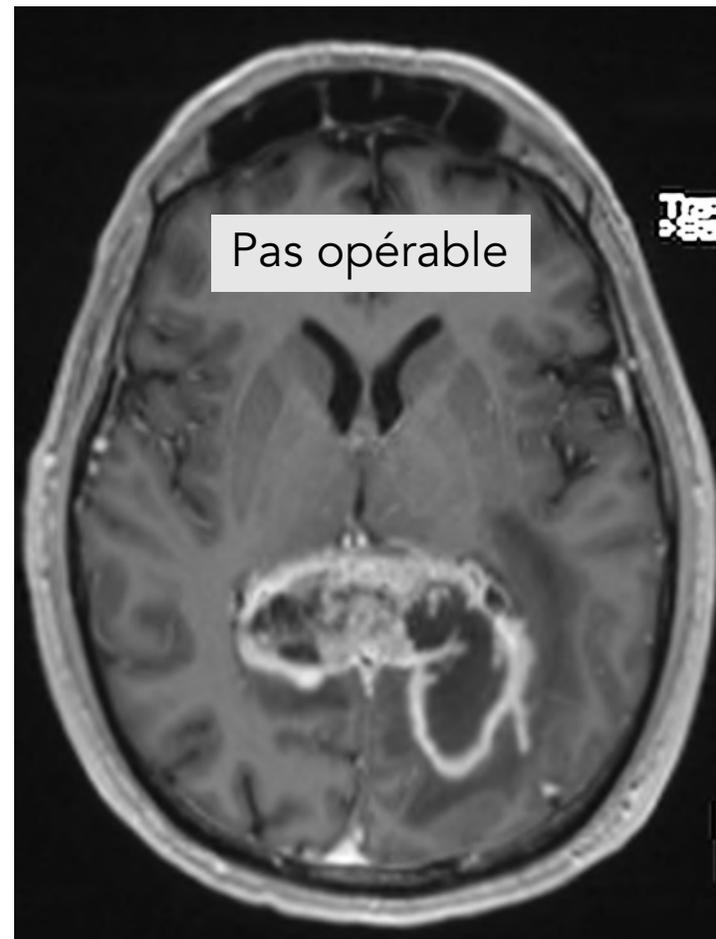
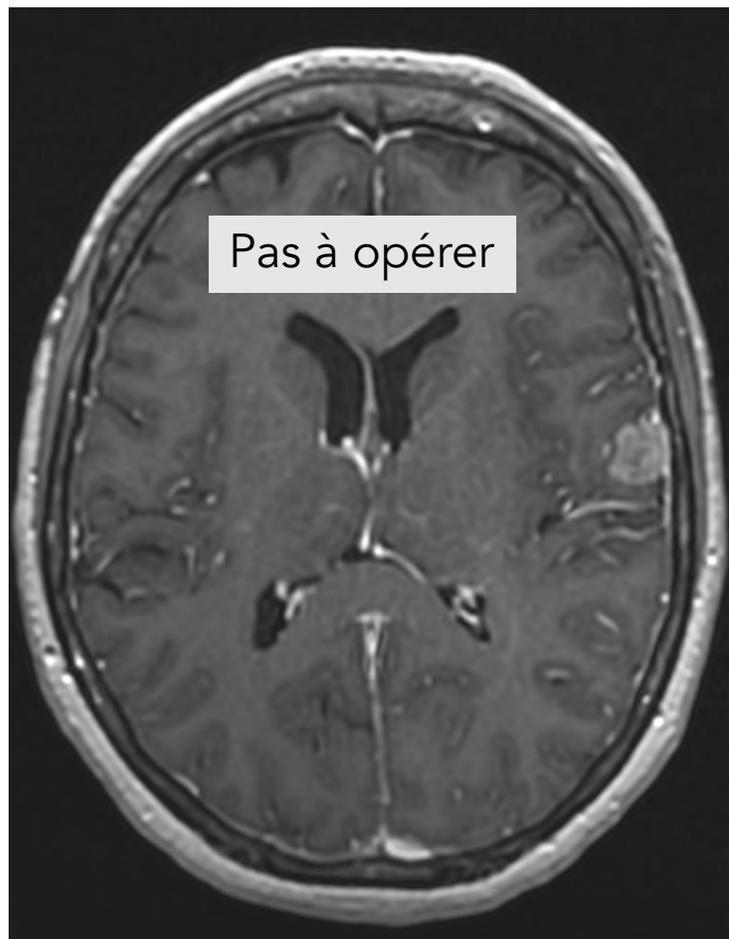
Découverte d'une tumeur....

- Choc psychologique
- Nécessite une disponibilité des médecins
- Nombreuses interrogations sur la suite ...



Comprendre la nuance entre...

- La tumeur n'est pas opérable
- La tumeur n'est pas à opérer



Que va-t-il arriver s'il faut un geste chirurgical?

- Les médecins décident avec vous et vous expliquent :
 - Les possibilités chirurgicales
 - Les objectifs de l'intervention
 - Son déroulement avant et après le geste
 - Les suites
 - Et les complications éventuelles

S'il faut un geste : quelle opération ?

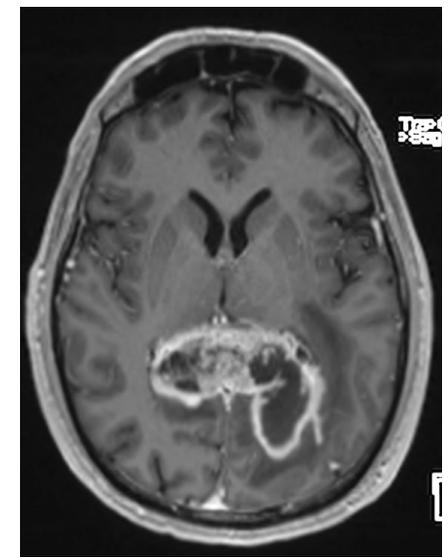


- Biopsie ?
- Chirurgie conventionnelle ?
- Chirurgie éveillée ?

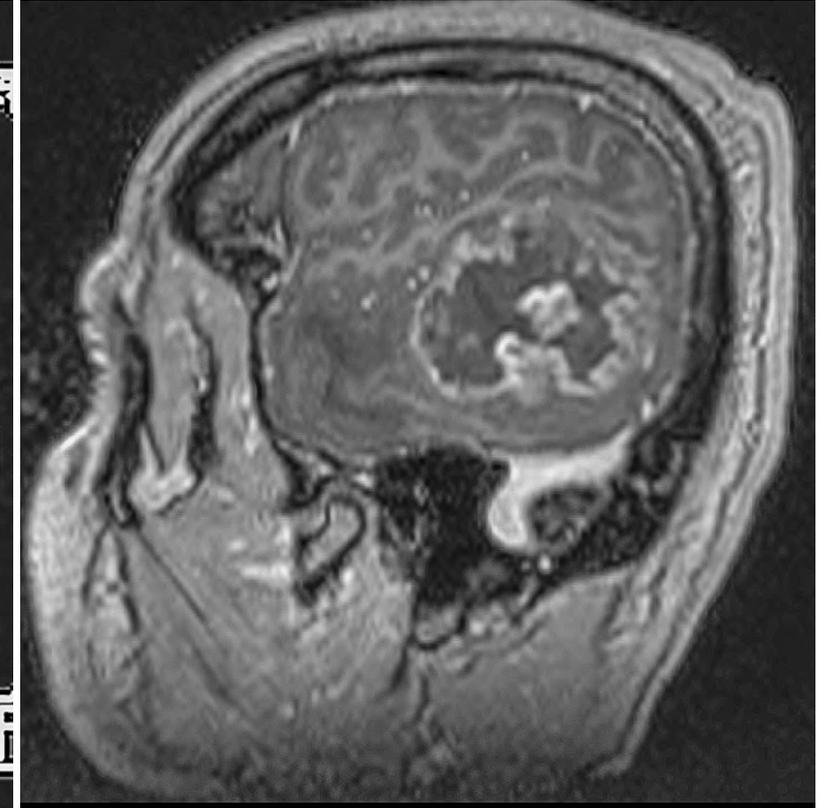
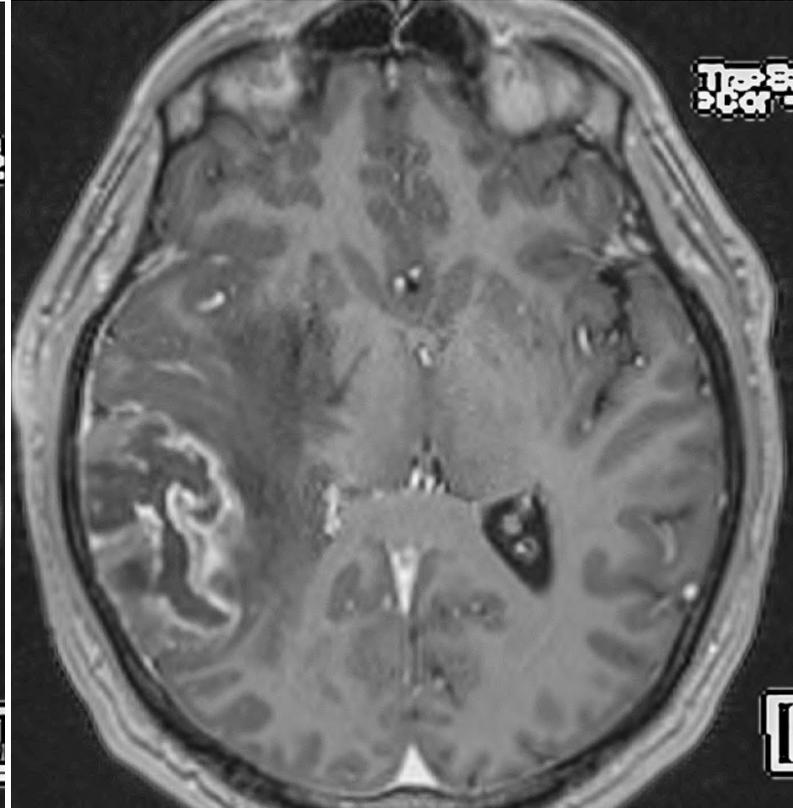
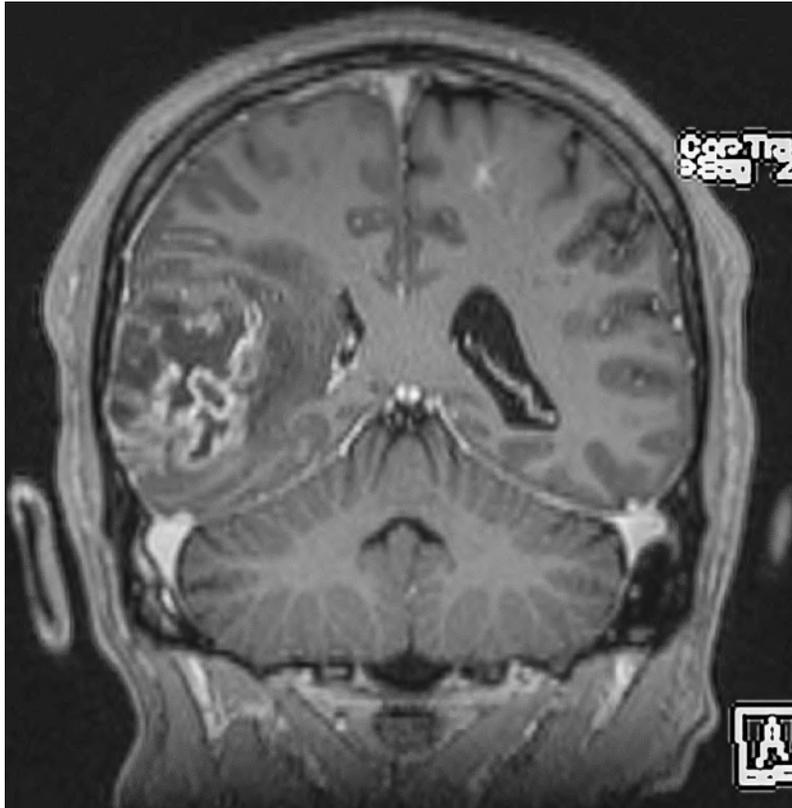


Biopsie Stéréotaxique

- Anesthésie locale
- **Cadre de stéréotaxie**
- Ponction « à l'aiguille » au bloc opératoire
- Indolore
- Objectif : **Diagnostic histologique**
 - Lésions « mal placées »
- Retour domicile à J1 sans cicatrice visible



La tumeur est opérable et il faut l'opérer

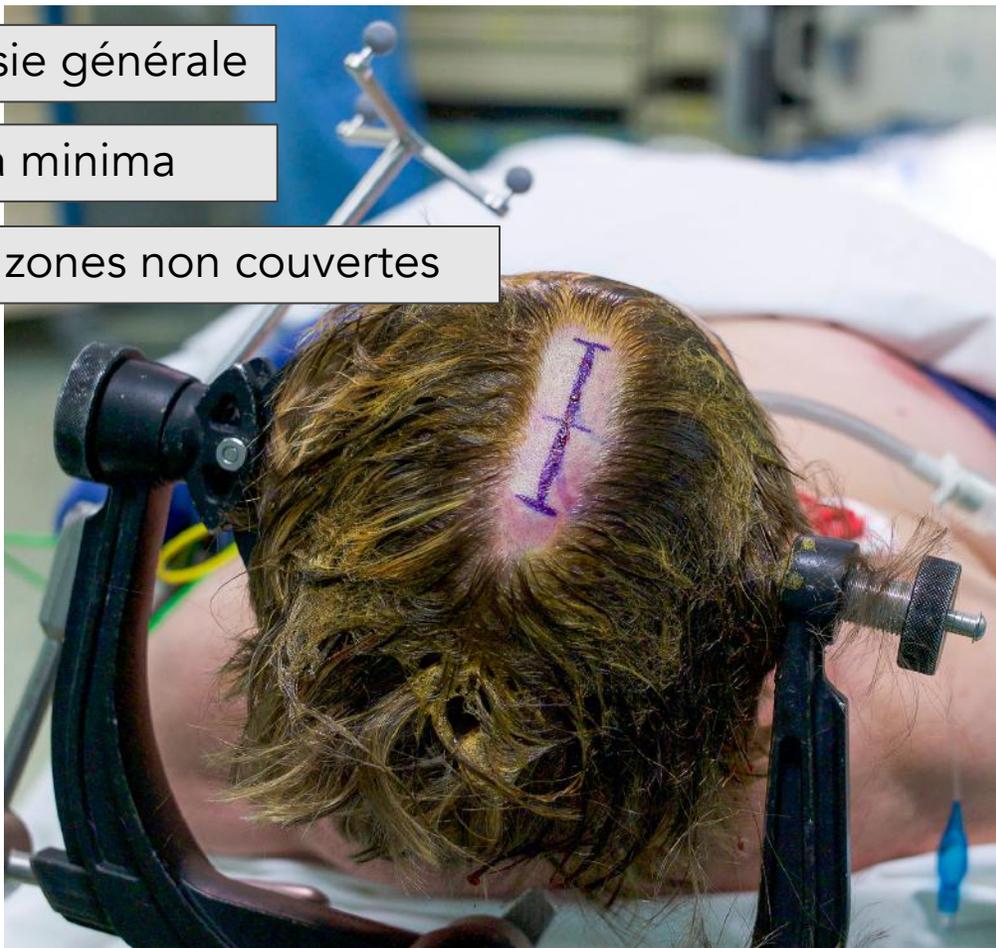


Intervention « conventionnelle »

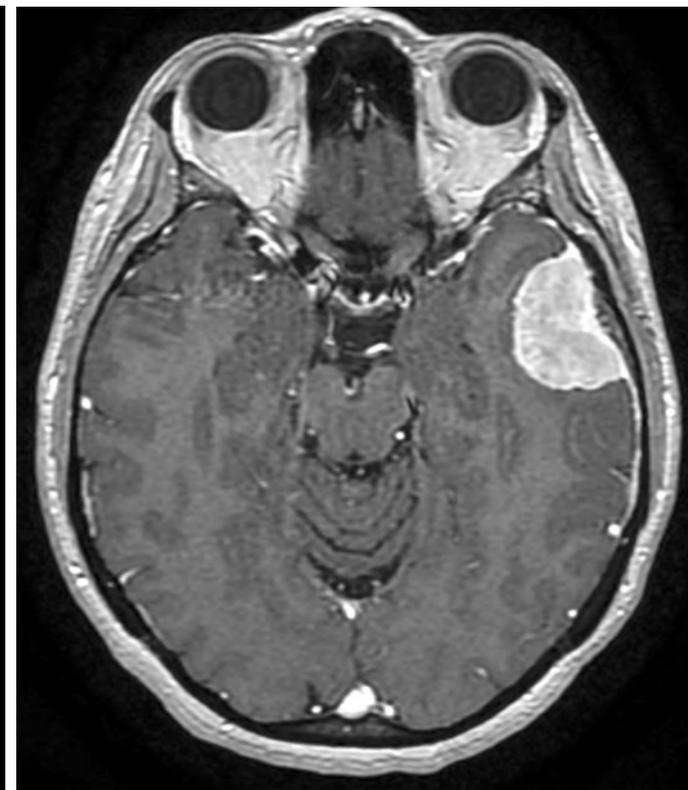
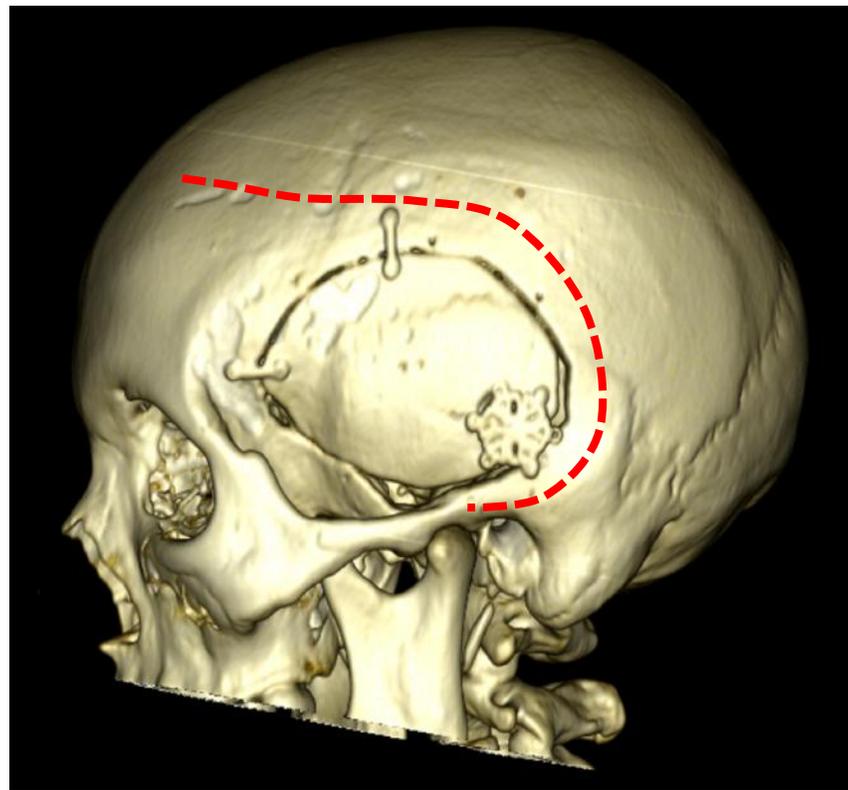
Anesthésie générale

Rasage à minima

Evite les zones non couvertes



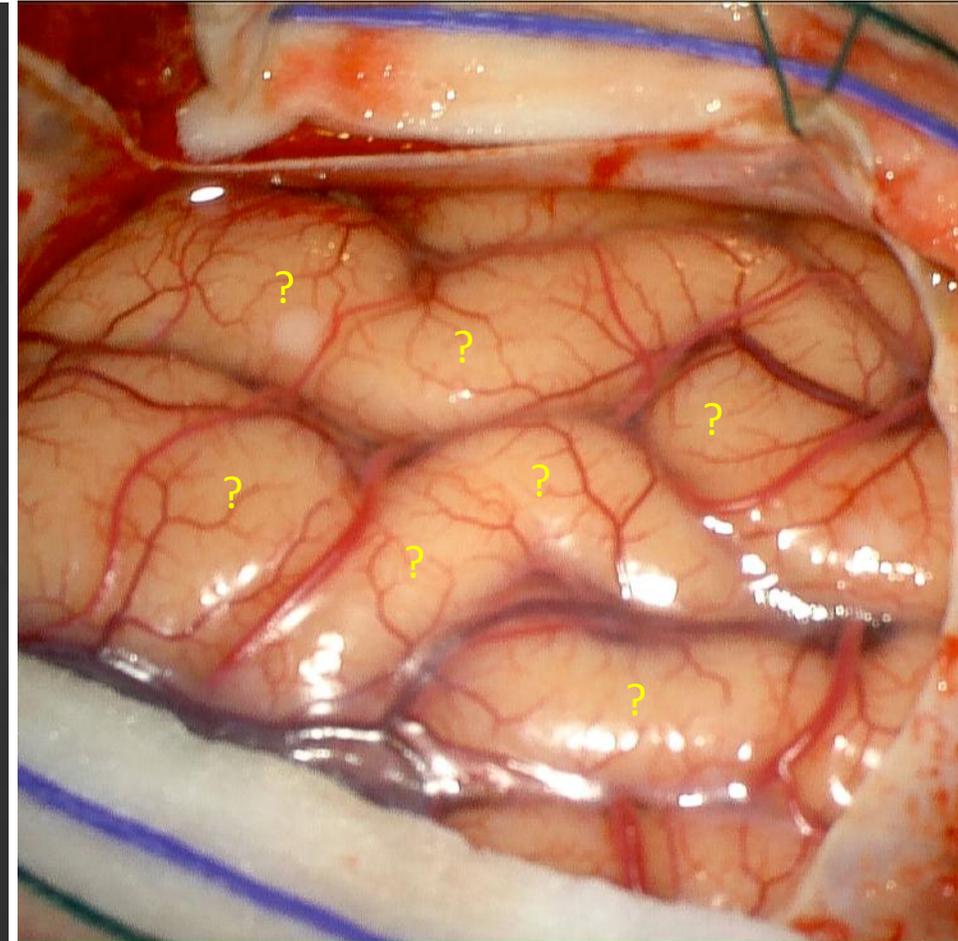
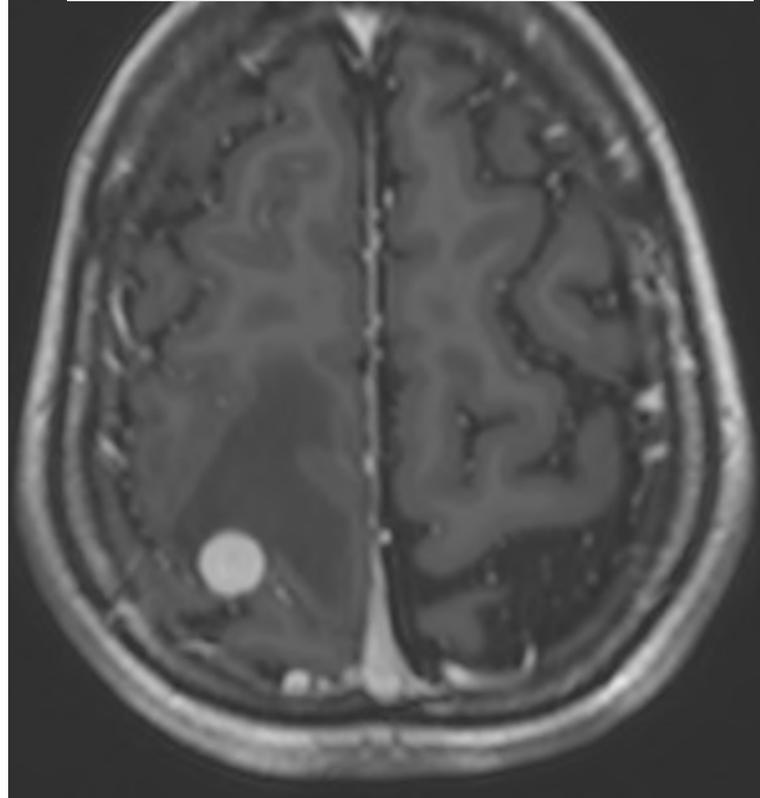
Le « volet » osseux



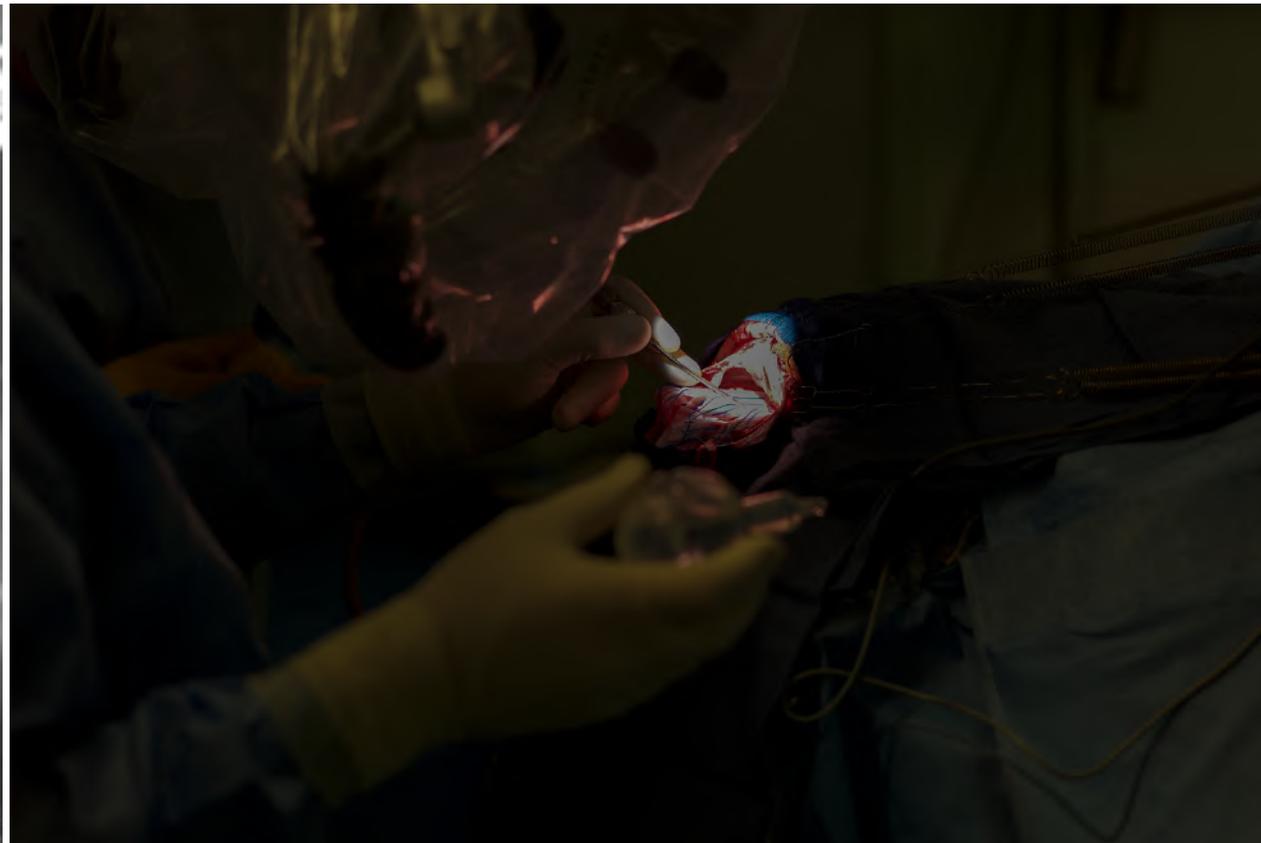
Neuronavigation pour repérer



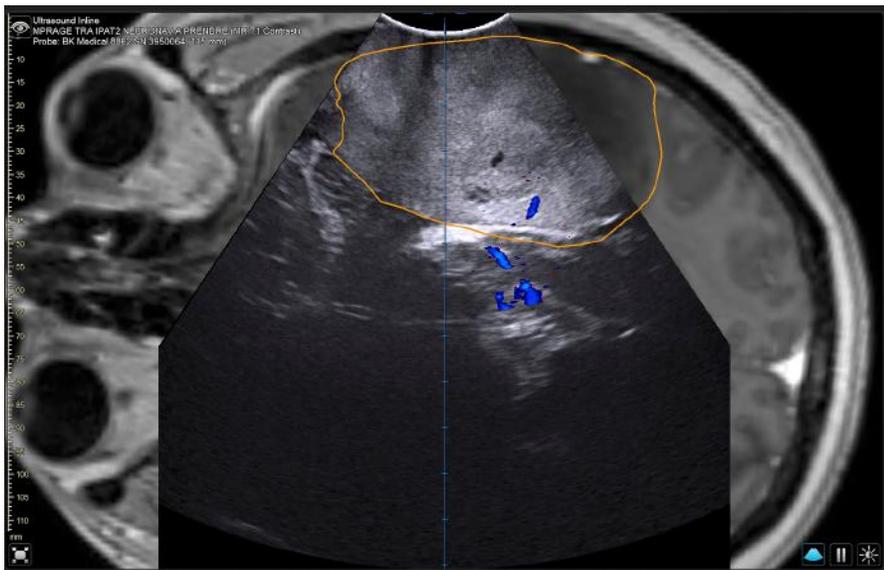
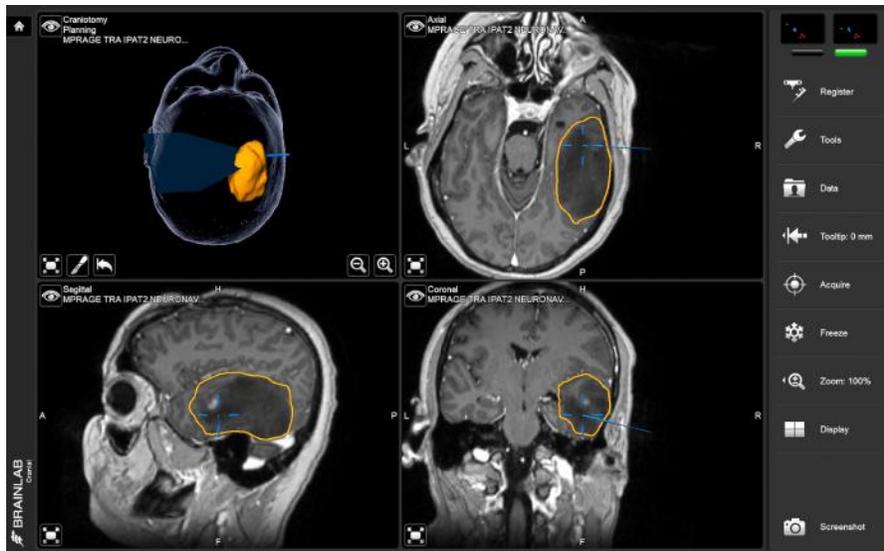
Repérage des petites tumeurs



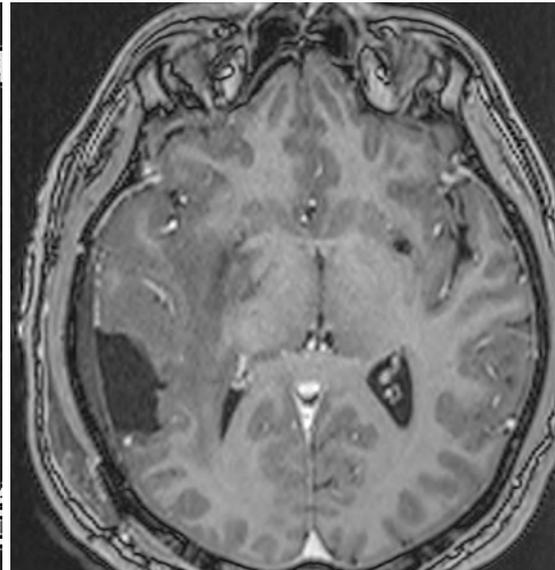
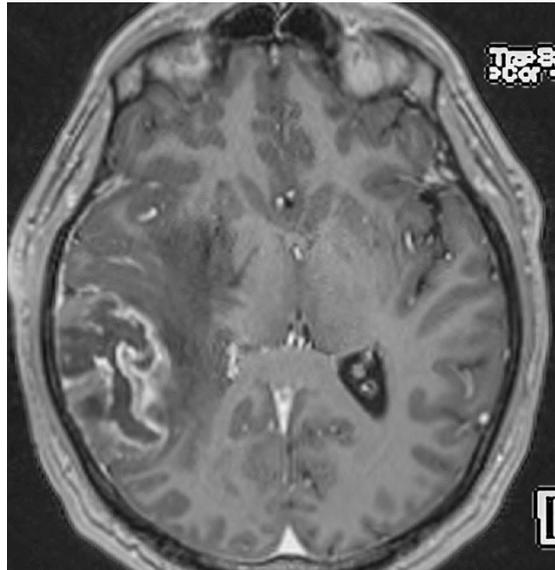
Microscope opératoire



Echographie per opératoire



IRM per opératoire



Chirurgie éveillée

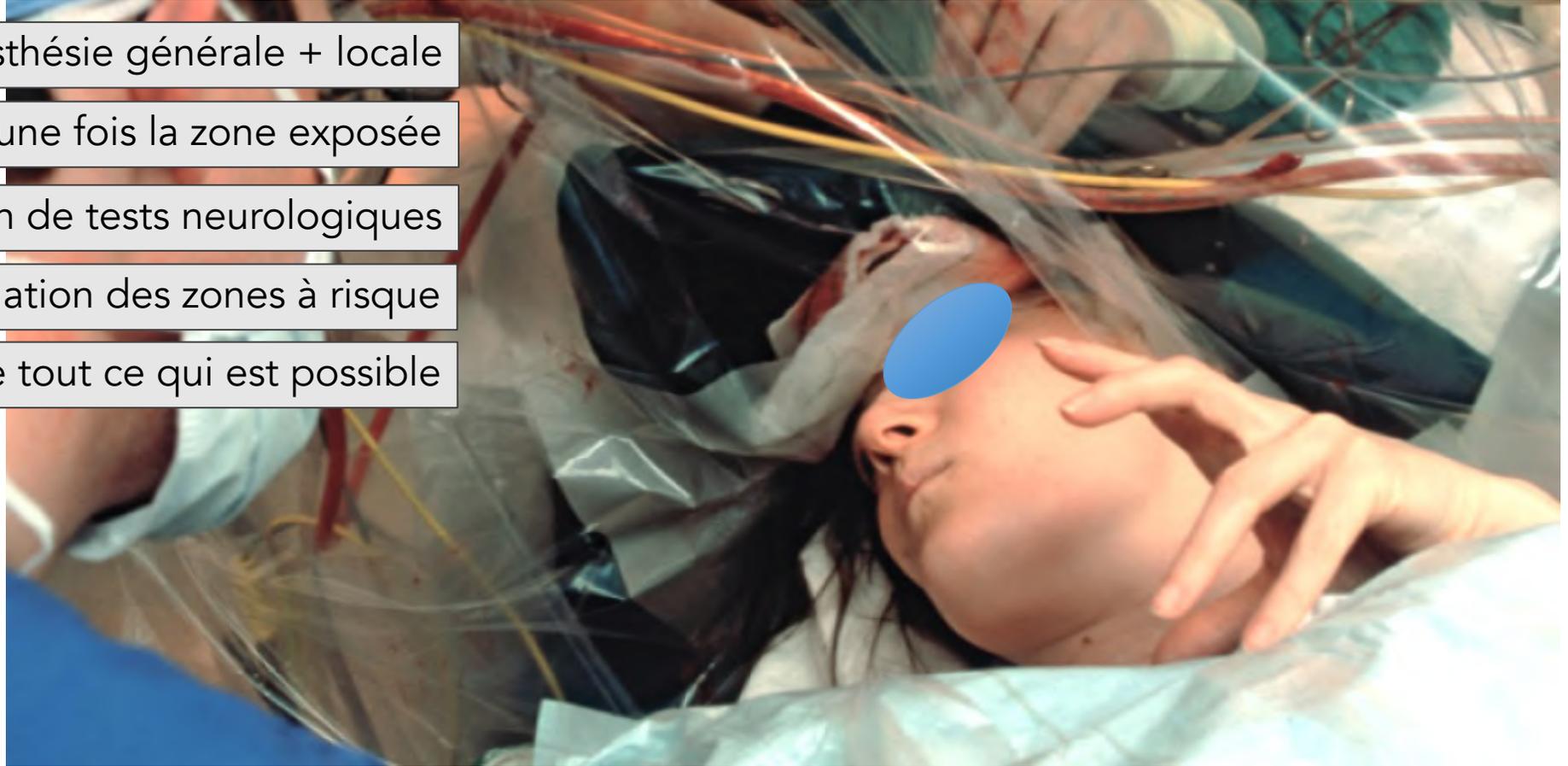
Anesthésie générale + locale

Puis le patient est réveillé une fois la zone exposée

Réalisation de tests neurologiques

Détermination des zones à risque

Ablation de tout ce qui est possible

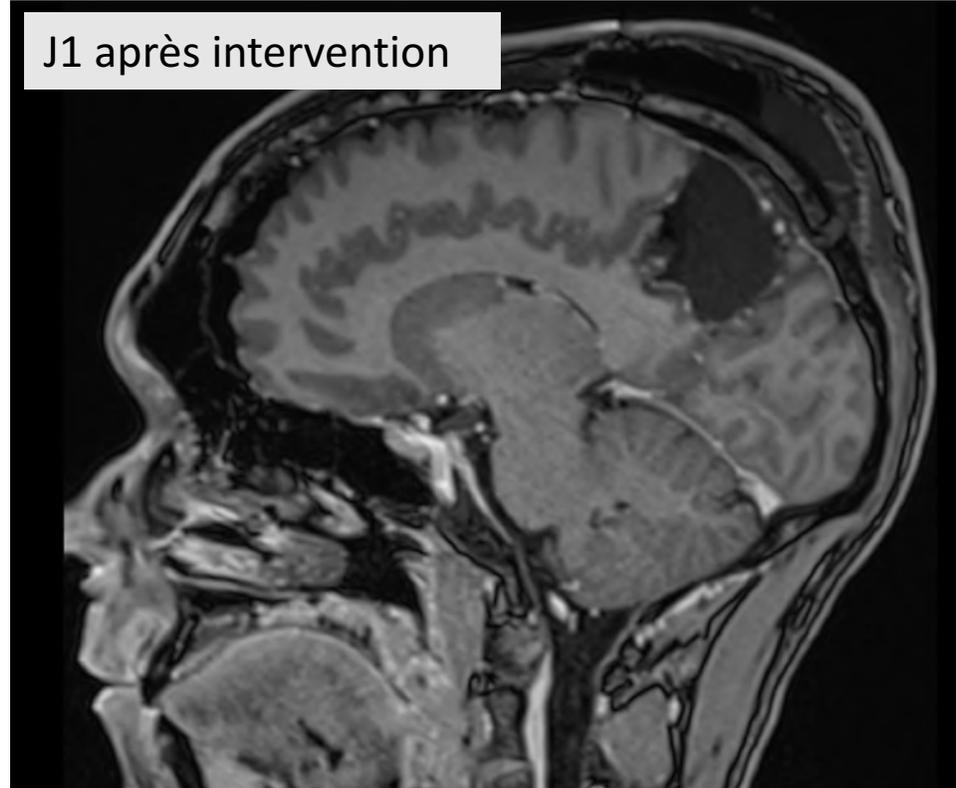


Exemple

Avant intervention



J1 après intervention



Suites opératoires



- Soins intensifs la première nuit
 - 80 % des complications surviennent dans les premières heures
- Scanner (ou IRM) de contrôle à J1 & retour en chambre
- Lever J1 oui J2
- Sortie entre J4 et J8 si autonome

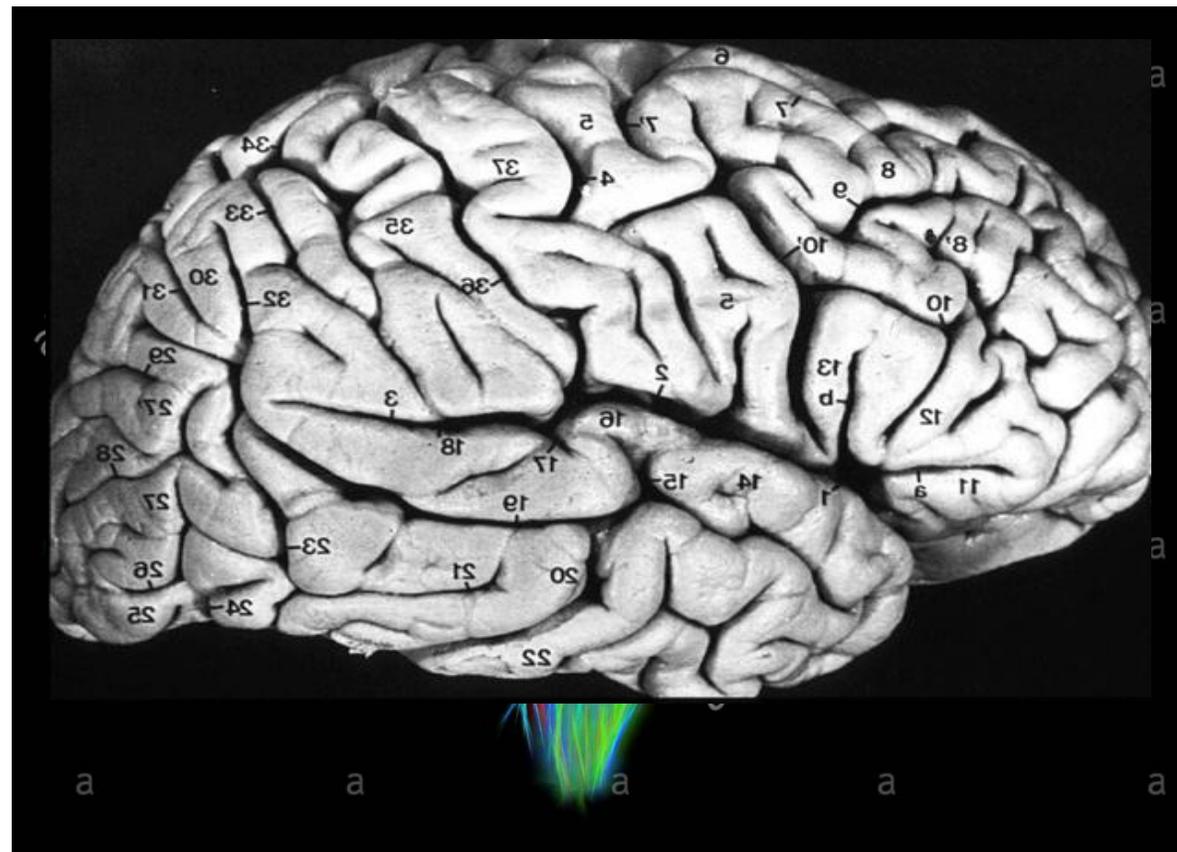
- Soins de pansement à domicile
- Pas de conduite automobile pendant 15 jours

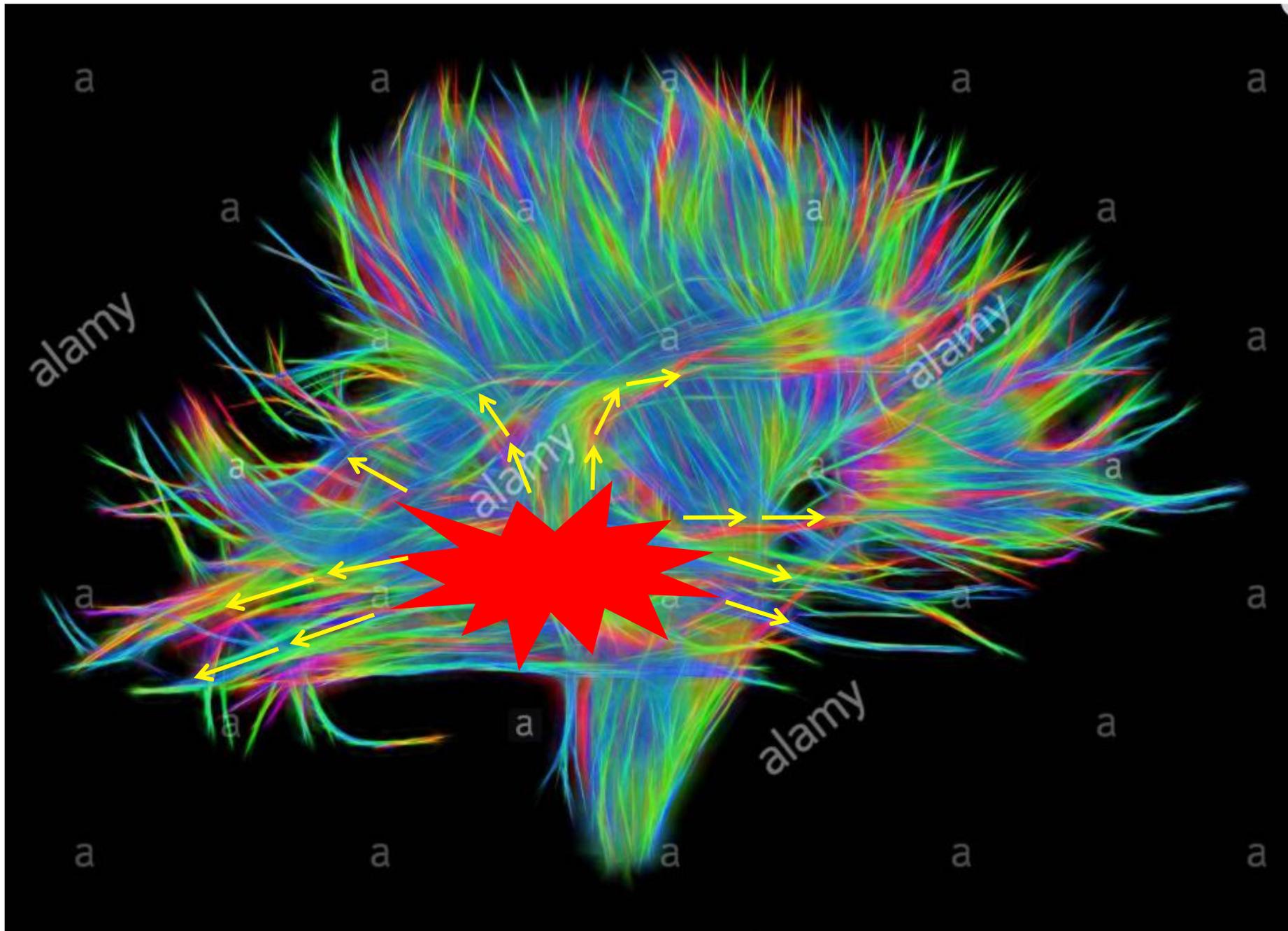
- Consultation pour rendu anapath à J10-J15 +/- consultation d'annonce
- Arrêt de travail 45 jours à deux mois
- Consultation de contrôle à 3 mois avec IRM

- Pourquoi la chimiothérapie et/ou la radiothérapie ?

Gliome

- Mal limité
- Empruntent les voies longues





Conclusion



- Neurochirurgie, domaine vaste
- Tumeurs cérébrales, petite partie de ce domaine
- Tumeurs « rares »
- Souvent un tournant dans la vie du patient
- Prise en charge multidisciplinaire
 - Nombreuses spécialités pour le traitement
 - Travail d'équipe
 - Psychologues et neuropsychologues
 - Participation des aidants primordiale
 - Pour le patient
 - Pour les soignants



