

ONCOLOGIE (2^e PARTIE)

Chirurgie endoscopique transnasale transsphénoïdale à propos d'une série consécutive de 108 patients

D'Haens J., Van Rompaey K., Poppe K., Velkeniers B., Stadnik T.
Akademisch Ziekenhuis, Vrije Universiteit Brussel, Bruxelles, Belgique.

Introduction. Nous nous sommes particulièrement intéressés aux résultats de la chirurgie endoscopique dans les adénomes fonctionnels, les avantages qu'offre cette chirurgie sur le plan du confort pour le patient et la réduction des complications ORL étant déjà largement rapportés dans la littérature.

Matériel-Méthode. Cent huit patients consécutifs, âgés de 5 à 82 ans, ont été opérés entre septembre 2001 et juin 2006. Il s'agissait de 97 adénomes hypophysaires, 4 kystes de la poche de Rathke, 3 craniopharyngiomes, 3 hypophysites et 1 cas d'histiocytose X. La technique utilise un porte-endoscope à verrouillage pneumatique et un abord trans-narinaire unilatéral, du côté opposé au développement maximal de la lésion. Le caractère invasif ou non des lésions a été déterminé sur base de critères en imagerie par résonance magnétique validés dans la littérature et des constatations opératoires.

Résultats ou Cas rapporté. La normalisation d'une hypersécrétion dans les adénomes fonctionnels a été obtenue dans 65 % (35/54) des cas et dans 77 % (33/43) des adénomes non invasifs. Les résultats sont équivalents dans les micro-adénomes (20/26) et les macro-adénomes (13/17) non invasifs. La vision a été améliorée ou normalisée chez 89 % (25/28) des patients présentant des troubles visuels et est restée inchangée dans 3 cas. Une rhinorrhée de LCR a été observée dans 6 cas et des complications infectieuses dans 4 cas au début de notre expérience. La mortalité est nulle.

Conclusion. La chirurgie transsphénoïdale endoscopique permet d'obtenir d'excellents résultats dans les macro-adénomes grâce à la vision panoramique qu'offre cette technique. En revanche, le manque de vision stéréoscopique est peut-être un élément défavorable dans les petites lésions.

Radiothérapie stéréotaxique fractionnée des schwannomes vestibulaires (115 cas)

Rousseaux P. (1), Colin Ph. (2), Bazin A. (1), Marnet D. (1), Litré F. (1), Noudel R. (1), Peruzzi P. (1), Scherpereel B. (1)

(1) Service de Neurochirurgie, CHU, Reims, France.
(2) Service d'Oncothérapie, Clinique Courlancy, Reims, France.

Introduction. Les auteurs présentent l'étude prospective à long terme de 115 schwannomes vestibulaires (SV) traités par radiothérapie stéréotaxique fractionnée (RSF) entre février 1991 et octobre 2004 avec un recul moyen de 60 mois (extr. : 3-154 mois).

Matériel-Méthode. Quatre-vingt dix-sept SV ont été traités par RSF en première intention, 18 SV pour résidu ou récurrence après chirurgie. Trois patientes avaient une NF2 (4 SV traités). Il y avait 10,5 % stade I, 43,5 % stade II, 35,5 % stade III, et 10,5 % stade IV (classification de Koos). Âge médian : 52 ans (extr. : 18-77 ans). Répartition selon le sexe : 63 femmes et 52 hommes. L'audition a été classée du grade 1 à 5 (classification de Robertson-Gardner). Les photons ont été délivrés selon une arc-thérapie à 5 arcs par un accélérateur linéaire Varian Clinac dédié au crâne, couplé à une technologie Brain Lab. La dose totale initiale de 60 Gy a rapidement été baissée jusqu'à 45 Gy. La dose par séance a toujours été de 1,8 Gy.

Résultats ou Cas rapporté. Le taux de contrôle des SV a été de 95 %. Six patients en échec ont dû être opérés : 5 dans les 36 premiers mois, et le dernier, de façon très tardive, à 143 mois. La conservation d'une audition utile (grade 1 et 2 de Robertson-Gardner) était globalement de 65 %. La fréquence des vertiges est passée de 26 à 7 %, celle des acouphènes gênants de 44 à 21 %, et l'instabilité de 33 à 18 %. Complications : neuropathies du VII : 6 cas dont 3 séquelles (PF grade II) ; neuropathies du V : 8 cas dont 2 séquelles ; lésions radio-induites sur l'IRM : 6 cas dont 4 ont eu une dysgraphie séquellaire et 5 ont dû être valvés.

Conclusion. La RSF est une alternative efficace et sûre à la chirurgie des SV pour des doses totales ne dépassant pas 50 Gy et des fractions de 1,8 Gy. En cas d'échec, elle ne barre pas la route à la chirurgie et ne la complique pas. La RSF donne des résultats équivalents à la radiochirurgie en termes de contrôle de la tumeur, de conservation d'une audition utile, et de préservation des nerfs facial et trijumeau.

Utilisation d'une imagerie par résonance magnétique à 3,0 teslas en conditions chirurgicales : résultats préliminaires

Jankovski A., Vaz G., Duprez T., Docquier M.-A., Van Boven M., Hermoye L., Cosnard G., Raftopoulos C.

Cliniques Universitaires St-Luc, Université Catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique.

Introduction. Nous avons développé un système d'imagerie par résonance magnétique chirurgicale (IRM_c) à 3,0 teslas permettant l'utilisation des salles d'opération et d'IRM, soit séparément, soit combinées en conditions chirurgicales, le patient glissant électriquement de l'une à l'autre.

Matériel-Méthode. Nous présentons les 21 premiers patients (âge moyen : 50,8 ans, poids : 11-105 kg ; gliomes : 7 ; méningiomes : 4 ; tumeurs hypophysaires : 3 ; déconnexions pour épilepsie : 3 ; métastases : 2 ; carcinome : 1 ; kyste colloïde : 1). Toutes les phases et événements imprévus liés à la procédure ont été collectés et, pour les 10 derniers patients, chronométrés. Nous