

# SITUATIONS COMPLEXES: QUELS RECOURS?

Journée de Neuro-oncologie

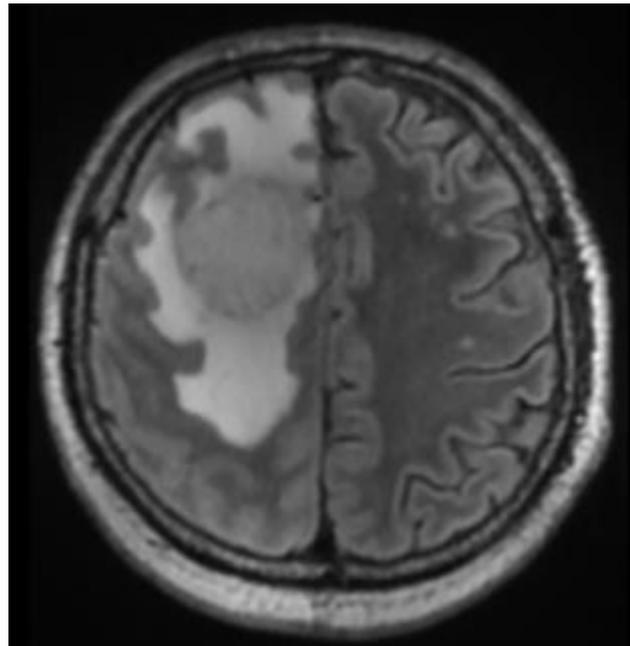
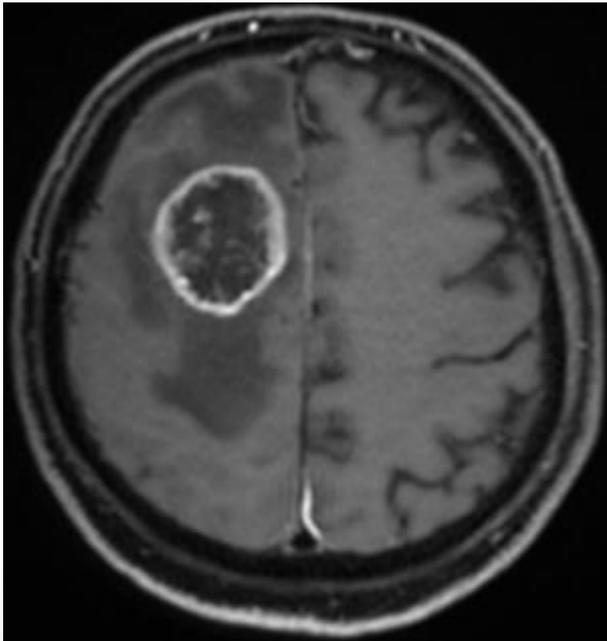
Vendredi 12 avril 2019

Louis FRANCOIS oncologue médical CH Cote Basque



# Situation classique :

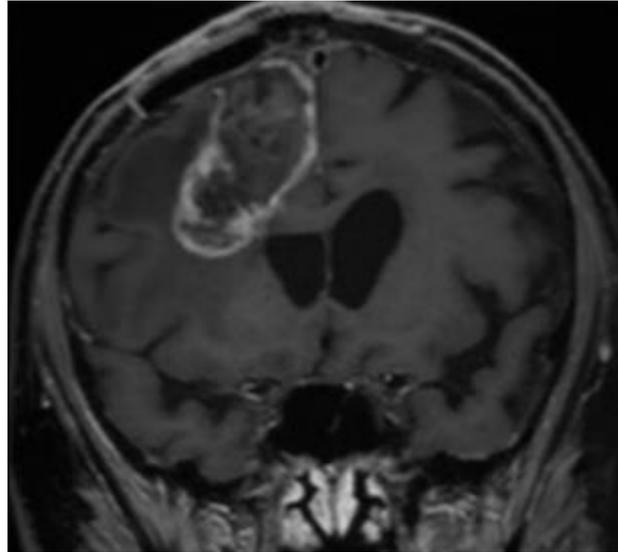
- Homme de 64 sans ATCD et sans traitement, droitier
- Juin 2018: asthénie et hémiparésie droite
- IRM: lésion de 53mm frontale droite hétérogène avec œdème et effet de masse se réhaussant au pdc



# Situation classique :

- RCP locale: Chirurgie
- 2/07/18: Exérèse macroscopiquement complète + 12 Gliadel: Glioblastome IDH 1-, ATRX préservé, p53 80%, Ki67 15-20%, MGMT méthylé
- IRM post-op: remaniements séquellaires sans pdc résiduelle
- Radio-chimiothérapie selon le protocole STUPP: 60 Gy en 30 fractions de 2 Gy du 8/08 au 19/09/18
- Temozolomide adjuvant 5j/28 débuté en 10/18

# Situation classique :

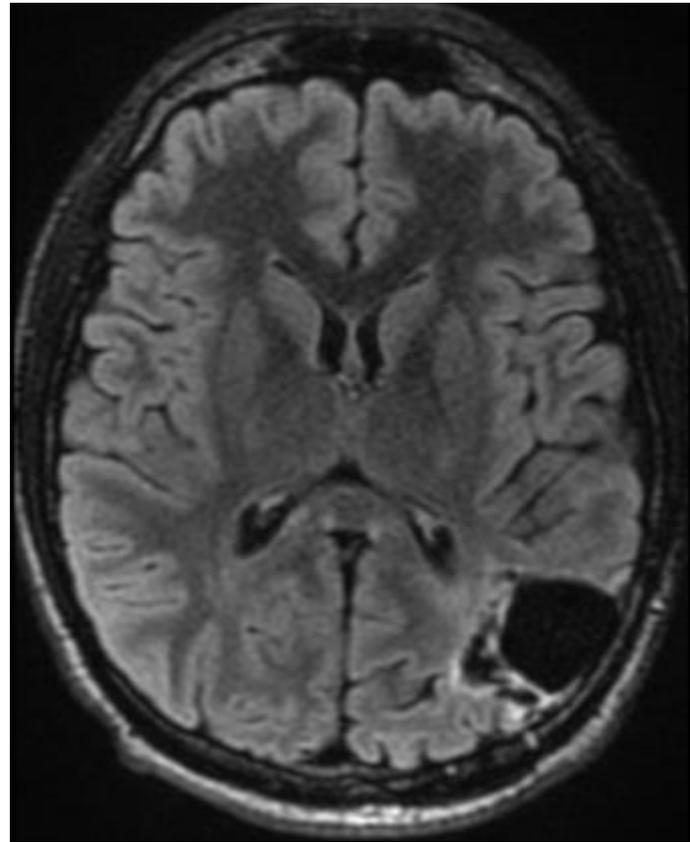
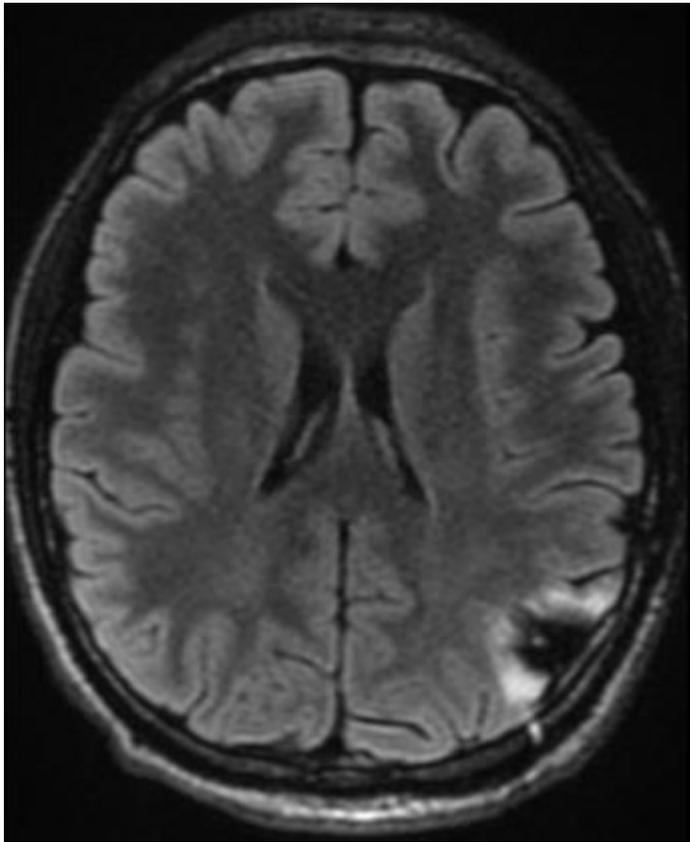


- 01/19: progression devant majoration de la prise de contraste et prise de contraste à distance frontale inférieure
- Intensification du Temozolomide: pour le moment...
- Si non méthylé: Bevacizumab? Lomustine? Association?  
Intensification Temozolomide?

# Situation complexe 1:

- Patient de 30 ans
- Mai 2016: Vertiges, paresthésies main + face droite, légère dysarthrie
- IRM: Lésion pariétale gauche évocatrice d'une tumeur gliale de bas grade sans néo-vascularisation
- 29/08/2016: 1ère exérèse: oligo-astrocytome de grade II IDH1 muté, sans codélétion 1p19q. Reliquat post-op sur IRM faite à 2 mois. Reprise chirurgicale le 6/09/16 sans reliquat sur IRM post-opératoire.
- IRM à 6 mois: hypersignaux Flair au pourtour de la cavité opératoire de caractérisation difficile

# Situation complexe 1:



QUE FAITES-VOUS?

# Situation complexe 1:

## AVIS REGIONAL:

-> Relecture histologique

-> RCP nationale

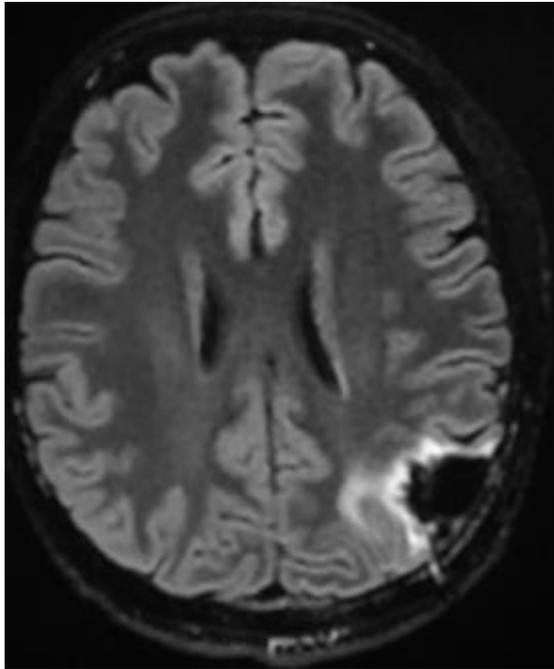
## PROPOSITION:

Surveillance / 3 mois et selon progression  
sup ou inf à 8mm/an, chimiothérapie par  
PCV ou TEMODAL

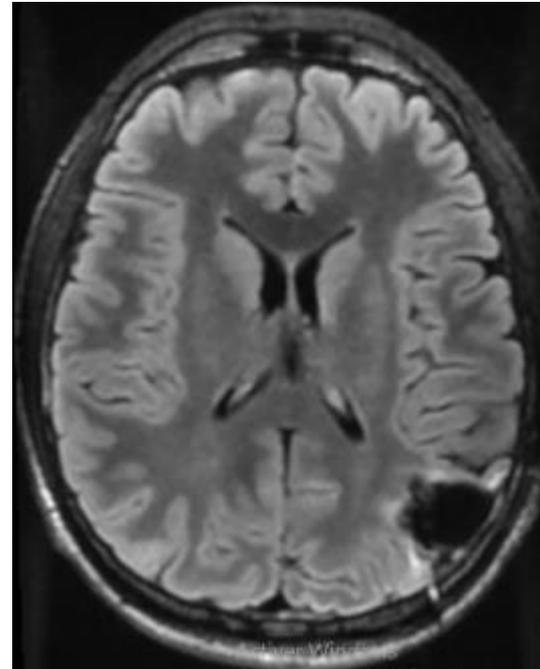
# Situation complexe 1:

- Mai 2018:
  - Progression de l'hypersignal / berge ant et inf de 3-4mm/an
  - Relecture histologique: foyers d'anaplasie → grade III
  - RCP de Bordeaux: Radiothérapie + PCV
- 11/06 au 25/07/18: radiothérapie sur lit tumoral pariétal gauche 50,4 Gy en 28 séances et 59,4 Gy en 33 séances sur le site de récurrence
- 22/08/18: début PCV
- 02/19: après 4 cycles, suspicion de progression

# Situation complexe 1:



12/02/19



23/08/18

- **RCP locale: Progression? PCV suspendu...**
- **Avis régional + RCP POLA:**
  - → Remaniements post-thérapeutiques
  - → Fin du PCV

# RCP POLA



Tous les 3èmes mardis de chaque mois à 17h00

## Calendrier 2019

Mardi 08 janvier 2019

Mardi 12 février 2019

Mardi 12 mars 2019

Mardi 9 avril 2019

Mardi 14 mai 2019

Mardi 11 juin 2019

Mardi 09 juillet 2019

Mardi 20 août 2019\*

Mardi 10 septembre 2019

Mardi 08 octobre 2019

Mardi 12 novembre 2019

Mardi 10 décembre 2019

## Coordonnateurs

**Centre de référence Clinique de la Pitié Salpêtrière**

Pr Jean-Yves Delattre (Pitié-Salpêtrière, Paris) Dr

Caroline Dehais (Pitié-Salpêtrière, Paris)

[caroline.dehais@aphp.fr](mailto:caroline.dehais@aphp.fr)

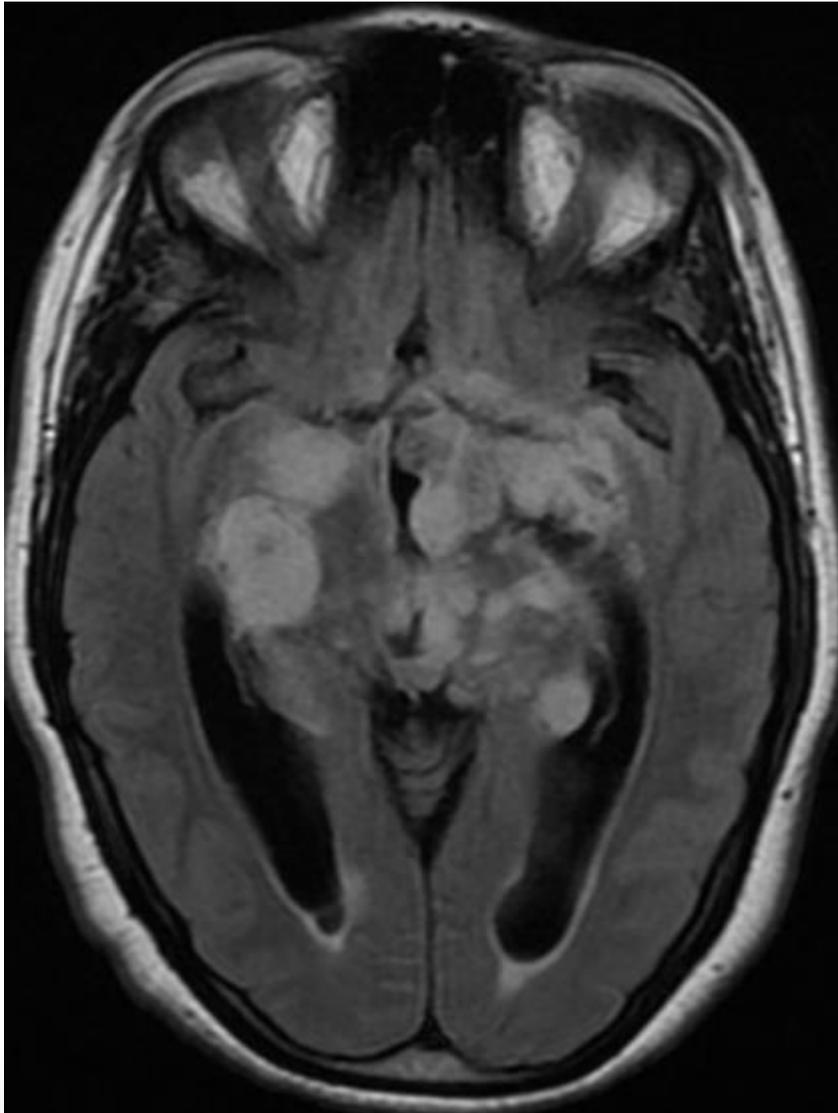
Melle Catherine Carpentier (Pitié-Salpêtrière, Paris)

[catherine.carpentier@upmc.fr](mailto:catherine.carpentier@upmc.fr)

# Situation complexe 2:

- Patiente née en 1987, ATCD d'asthme, pas de NF
- 1999 (12 ans): Déficit héli-corporel droit sur un mode pseudo-vasculaire: garde une séquelle trophique + épilepsie lésionnelle traitée par KEPPRA.  
→ IRM non disponible: Lésion tumorale de la ligne médiane diffuse et multiple intéressant NGC et structures temporales internes. Annonce de pronostic sombre à moyen terme.
- Surveillance clinique et radiologique: majoration très lentement progressive et apparition d'une hydrocéphalie

# Situation complexe 2:



IRMc 2012

QUE FAITES VOUS?

# Situation complexe 2:

→ RCP Neuro-oncologie du CHU de Bordeaux:

- 14/11/2012: biopsie stéréotaxique: **Astrocytome pilocytique** de grade I. Bio mol: non muté BRAF, locus BRAF non réarrangé

→ Chimiothérapie par CARBOPLATINE-VINCRISTINE

→ 6 cycles de 01/13 à 06/13: aggravation de l'hydrocéphalie

- 12/07/13: Dérivation ventriculaire

- Octobre 2013 à Avril 2016: Temozolomide mensuel arrêté en raison d'une stabilité et lassitude de la patiente

→ Surveillance

# Situation complexe 2:

- Novembre 2017: reprise du suivi.

→ **Avis Régional**

→ **RCP AJA: surveillance**

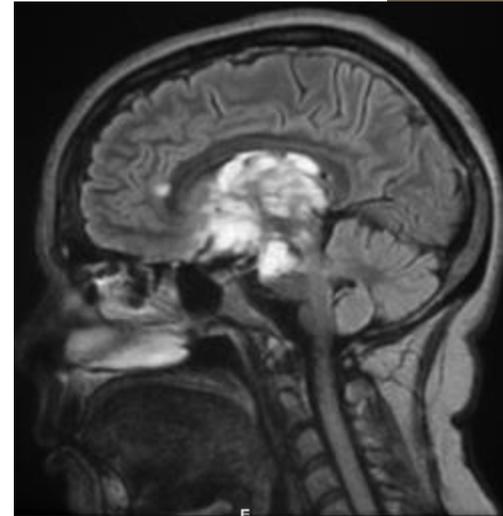
- Juin 2018: aggravation du flou visuel.

→ Bilan ophtalmo: AV à 1/10 aux deux yeux, CV: hémianopsie gauche latérale homonyme, pâleur papillaire bilatérale

→ IRM: Pas d'aggravation volumétrique nette

→ **RCP AJA: CHIMIOThERAPIE** Vinblastine hebdomadaire + Bevacizumab de juin à décembre 18. Bénéfice clinique visuel et moteur. (CV discrètement amélioré)

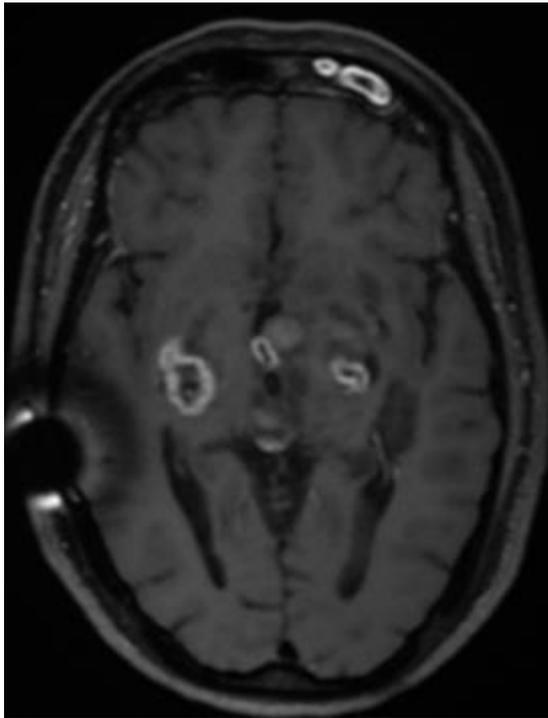
- 12/12/18: état de mal épileptique. Refuse poursuite du traitement.



# Situation complexe 2

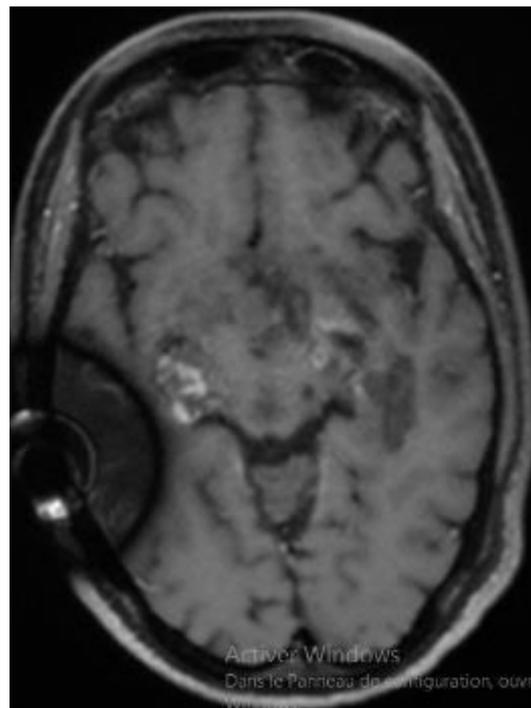
- 04/19: Bien au plan clinique, pas d'aggravation au plan visuel ou moteur à distance de l'arrêt du traitement

05/04/18



Hypothèses?

19/12/18



Que faites-vous?

# RCP AJA



Tous les Lundis de 12h00 à 13h30

## Coordonnateur

Didier Frappaz (Lyon)

## Responsable du secrétariat

Mlle LAURENT Julie

Mail : [julie.laurent@lyon.unicancer.fr](mailto:julie.laurent@lyon.unicancer.fr)

## Procédures

### ENVOYER LA FICHE DE DECLARATION PATIENT

Envoyer la fiche déclaration patient avant le lundi précédent la réunion à l'adresse :

[Julie.LAURENT@lyon.unicancer.fr](mailto:Julie.LAURENT@lyon.unicancer.fr)

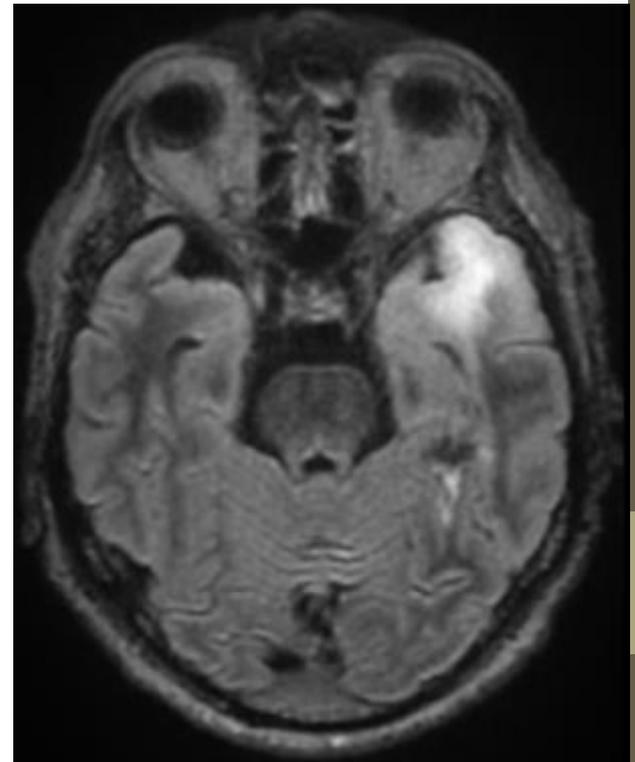
Rejoignez l'audioconférence à partir de votre

téléphone : Composez le +33 (0)1 72 28 30 01

Tapez ensuite le code d'accès : 493 625#

# Situation complexe 3:

- Patient de 63 ans, hémochromatose et IDM
- Février 2013: épilepsie partielle symptomatique
- IRMc: lésion temporale gauche
- Biopsie: Gangliogliome anaplasique G III
- **RCP régionale:**
  - Radiothérapie 46Gy + 14Gy / lit tum
  - Temozolomide adj 3 cycles

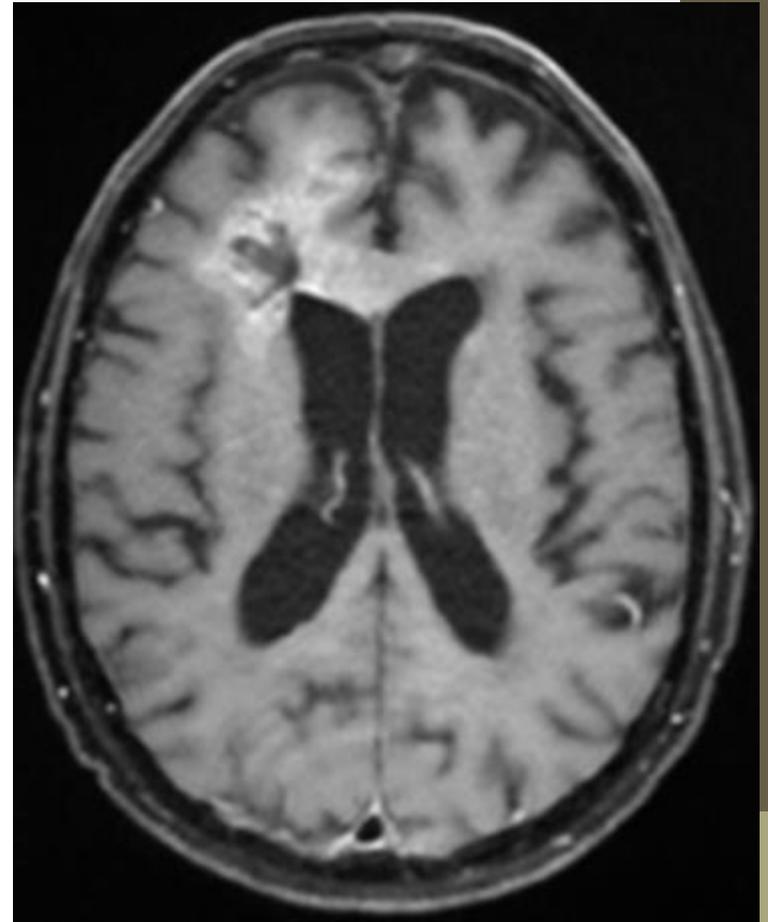


# Situation complexe 3:

- Aout 2013: aggravation radio-clinique  
→ **RCP régionale:** CHIMIOThERAPIE Bevacizumab + Irinotecan jusqu'en avril 2014 puis Bevacizumab en entretien jusqu'en juin 2017 où pause thérapeutique
- Octobre 2017: réapparition d'une pdc  
→ **RCP régionale:** reprise du Bevacizumab: stabilisation
- Mars 2018: crise convulsive généralisée. Apparition d'une lésion frontale droite  
→ **RCP régionale:** Radiothérapie sur lésion frontale droite 46 Gy + poursuite de l'AVASTIN

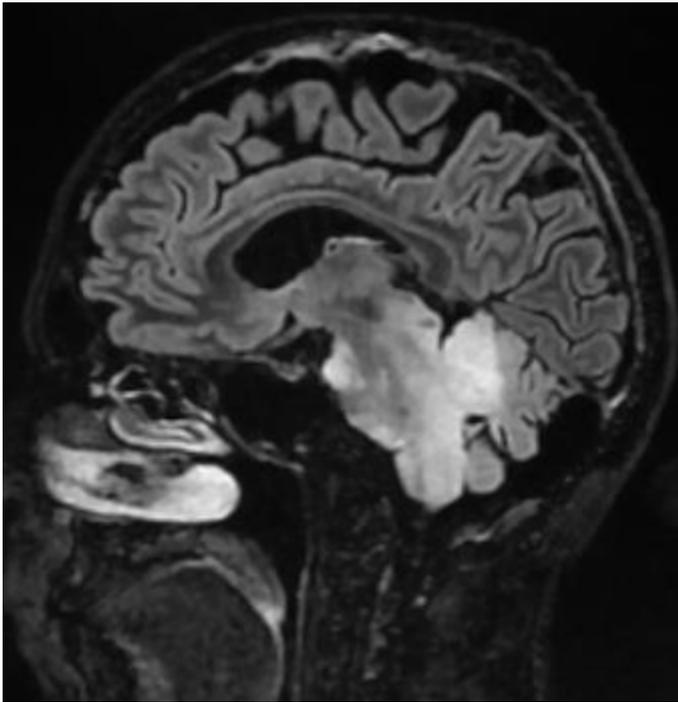
# Situation complexe 3:

- Oct 18: Progression frontale
- → RCP régionale: Lomustine + Beva
- Décédé en Nov 2018

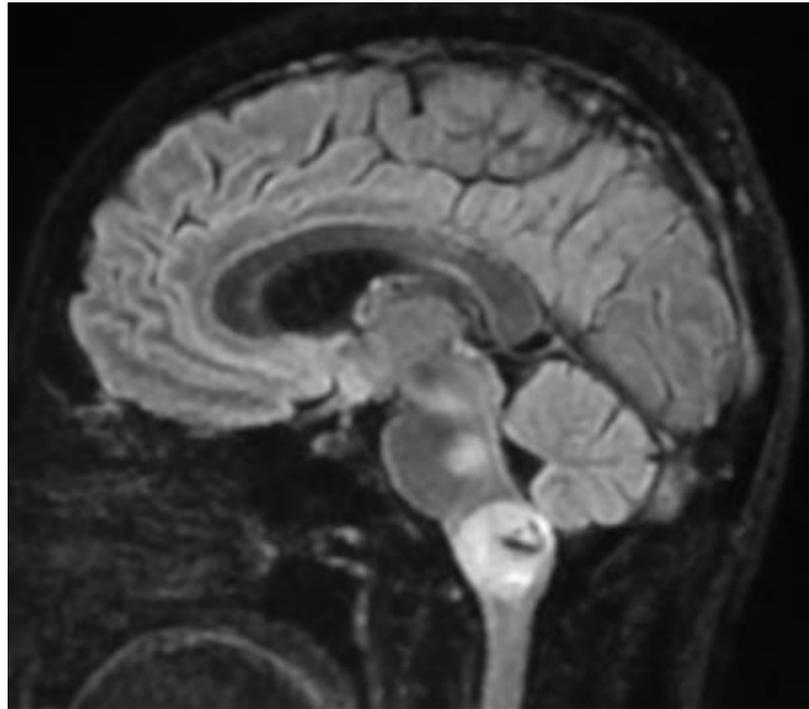


# Situation complexe 4:

41 ans Astro anaplasique



45 ans Astro anaplasique non muté IDH 1



# RCP GLITRAD



Tous les 4èmes mardis de chaque mois à 18h00

## Calendrier 2019

Mardi 29 janvier 2019

Mardi 26 février 2019

Mardi 26 mars 2019

Mardi 16 avril 2019

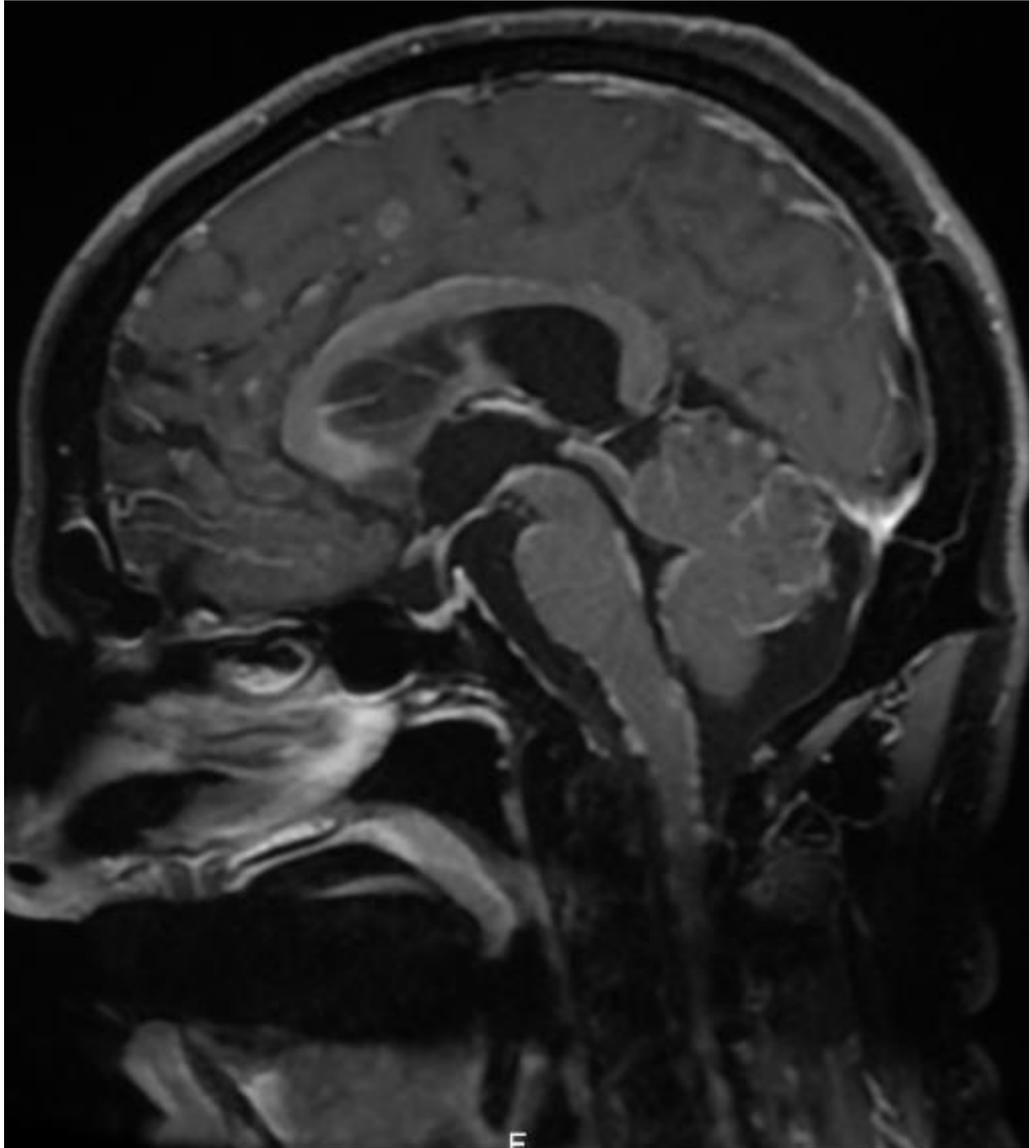
Mardi 28 mai 2019

Mardi 25 juin 2019

## Coordonnateur

Florence Laigle-Donadey (Paris) [florence.laigle-donadey@psl.aphp.fr](mailto:florence.laigle-donadey@psl.aphp.fr)

# Situation complexe:



# Autres RCP

# RCP DE RECOURS MÉNINGIOMES ET TUMEURS MÉNINGÉES

Tous les 2èmes mercredis de chaque mois de 18h00 à 19h00

## Calendrier 2019

Mercredi 9 janvier 2019

Mercredi 13 février 2019

Mercredi 13 mars 2019

Mercredi 10 avril 2019

Mercredi 8 mai 2019

Mercredi 5 juin 2019

Mercredi 10 juillet 2019

Mercredi 7 août 2019

Mercredi 11 septembre 2019

Mercredi 9 octobre 2019

Mercredi 13 novembre 2019

Mercredi 11 décembre 2019

## Coordonneurs

Matthieu Peyre, Neurochirurgien (Pitié-Salpêtrière, Paris)

Michel Kalamarides, Neurochirurgien (Pitié-Salpêtrière, Paris)

# RCP RENOCLIP BAS GRADE

Tous les 1ers samedis de chaque mois de 10h à 12h

## Calendrier 2019

samedi 2 février 2019  
samedi 2 mars 2019  
samedi 6 avril 2019  
samedi 4 mai 2019  
samedi 1 juin 2019  
samedi 6 juillet 2019  
samedi 3 août 2019  
samedi 7 septembre 2019  
samedi 5 octobre 2019  
samedi 2 novembre 2019  
samedi 7 décembre 2019

## Coordonnateur

Fabien Rech (Nancy)  
f.rech@chru-nancy.fr

## Procédures

1/ Vous pouvez vous connecter en cliquant sur le lien suivant :

<https://global.gotomeeting.com/join/791589893>

# RCP LOC



## (Lymphomes Oculo-Cérébraux)

RCP nationale bimensuelle : 1er et 3ème mardi de chaque mois à 17h, en web conférence et conférence téléphonique

### Coordonnateurs

Pr Khê Hoang-Xuan (Pitié-Salpêtrière, Paris),

Dr Carole Soussain (Hôpital René Huguenin, Institut Curie, Saint Cloud),

Dr Caroline Houillier (Pitié-Salpêtrière, Paris)

[caroline.houillier@aphp.fr](mailto:caroline.houillier@aphp.fr)

### Secrétariat

Mme Josiane Valero

[josiane.valero-ext@aphp.fr](mailto:josiane.valero-ext@aphp.fr)

Tel : 01 42 16 06 43

# RCP TUMEURS DE LA MOELLE

Tous les 1ers vendredis de chaque mois à 14h00

## Calendrier 2019

Vendredi 4 janvier 2019

Vendredi 1er février 2019

Vendredi 1er mars 2019

Vendredi 5 avril 2019

Vendredi 3 mai 2019

Vendredi 7 juin 2019

Vendredi 5 juillet 2019

Vendredi 2 août 2019

Vendredi 6 septembre 2019

Vendredi 4 octobre 2019

Vendredi 1er novembre 2019

Vendredi 6 décembre 2019

## Coordonnateurs

Fabrice PARKER (Paris) - [fabrice.parker@aphp.fr](mailto:fabrice.parker@aphp.fr)

Chantal CAMPELLO (Marseille) - [chantal.campello@ap-hm.fr](mailto:chantal.campello@ap-hm.fr)

# Lien RCP

- [https://www.anocef.org/download/RCP\\_NationalesNO-2018\\_v5.pdf](https://www.anocef.org/download/RCP_NationalesNO-2018_v5.pdf)