

Chirurgie d'une tumeur cérébrale

Madame, Monsieur,

Vous allez être opéré d'une tumeur cérébrale. Ces informations restent très générales, et servent de complément aux informations particulières et personnelles vous concernant, que seul le neurochirurgien qui vous prend en charge est à même de vous donner.

Qu'est-ce qu'une tumeur cérébrale ?

Une tumeur est une masse tissulaire anormale résultant du développement anarchique de cellules. Les tumeurs cérébrales peuvent être primitives ou secondaires (métastases cérébrales).

Les **tumeurs cérébrales primitives** ont pour origine des cellules spécifiques dont est fait le cerveau (gliomes), ses enveloppes (méningiomes), ou ses prolongements nerveux (neurinomes).

Les **métastases cérébrales** ont pour origine une tumeur initialement située dans d'autres organes du corps (par exemple les poumons, les seins...), puis qui migre dans le cerveau.

Les tumeurs cérébrales les plus fréquentes chez l'adulte sont :

- **Les gliomes**, qui peuvent être bénins (non cancéreux), de bas grade de malignité (évoluant à terme, après plusieurs années, vers un cancer), ou de haut grade de malignité (d'emblée cancéreux)
- **Les méningiomes** (développés aux dépens des méninges, c'est-à-dire les enveloppes du cerveau), le plus souvent bénins
- **Les neurinomes** (développés à partir d'un prolongement nerveux du cerveau, appelé nerf crânien), le plus souvent bénins
- **Les métastases cérébrales** (cancéreuses)

Ces tumeurs peuvent se manifester de plusieurs façons :

- Le cerveau étant contenu dans une boîte osseuse inextensible (le crâne), toute nouvelle masse contenue dans le crâne peut causer une *augmentation de la pression intracrânienne*, occasionnant des maux de tête, des nausées, des vomissements.
- Une *crise d'épilepsie*
- Le développement de la tumeur peut comprimer ou *endommager une zone fonctionnelle* du cerveau et entraîner la paralysie d'un bras, d'une jambe et/ou du visage (hémiplégie), des troubles du langage (aphasie), des troubles visuels, des modifications du comportement etc...

Trois types de traitements peuvent être utilisés pour lutter contre une tumeur cérébrale, seuls ou en association : **la chirurgie (enlever la tumeur), la radiothérapie et la chimiothérapie**. Pour chaque cas particulier, le choix du(des) traitement(s) le(les) plus approprié(s) dépend du type de tumeur (bénigne *versus* cancéreuse), de sa localisation, de son volume, de son caractère unique ou multiple,

et de son retentissement sur l'état neurologique du patient. Sauf situations d'urgence vitale ou fonctionnelle, ce choix est validé en réunion de concertation réunissant les équipes de neurologie, de radiothérapie, de cancérologie et de neurochirurgie. Dans votre cas, une chirurgie vous est proposée.

Quels sont les objectifs de la chirurgie ?

L'opération a pour premier objectif **d'affirmer la nature de votre maladie**. Lors de l'opération, le neurochirurgien adressera au laboratoire la tumeur dont il aura réalisé l'ablation. Ce n'est que l'analyse par le laboratoire qui permettra d'affirmer avec certitude la nature de votre tumeur. En effet, quelle que soit la qualité des examens radiologiques (scanner, IRM), ceux-ci ne permettent avant l'opération que de former des hypothèses, souvent robustes mais jamais complètement infaillibles.

Le second objectif est de **soulager les symptômes**. Tous peuvent être soulagés, mais il est possible que certains symptômes ne soient que partiellement améliorés. Après l'opération, si certains symptômes restent suffisamment invalidants pour gêner votre retour à votre domicile, vous pouvez nécessiter une rééducation fonctionnelle dans un service hospitalier, ou une kinésithérapie ambulatoire (au domicile, ou au cabinet).

Selon la nature de votre tumeur, une simple surveillance pourra être proposée. En cas de tumeur plus agressive, une radiothérapie et/ou une chimiothérapie pourra(ont) être nécessaire(s).

Comment se déroule la chirurgie ?

Cette opération est réalisée sous anesthésie générale. Beaucoup plus rarement, elle peut être réalisée en condition éveillée, si la tumeur touche des zones essentielles du cerveau qu'il faut parfaitement délimiter en vous faisant faire des tests pendant l'opération, comme par exemple bouger, lire, ou nommer des images. La tête est maintenue dans une têtère, dispositif qui se fixe sur le crâne grâce à des pointes métalliques, afin que la tête ne bouge pas pendant l'intervention. Il y aura certainement un rasage limité des cheveux. Le neurochirurgien réalise ensuite la craniotomie (ouverture du crane) puis l'ouverture des méninges. L'ablation de la tumeur se fait sous microscope opératoire. La durée de l'intervention est variable en fonction de sa complexité.

Le lever est en général autorisé 24 ou 48 heures après l'intervention. La sortie du service pour le domicile est généralement possible à partir du 5^{ème} jour.

Un rendez-vous de consultation sera organisé pour vous communiquer les résultats d'analyse de la tumeur 10 à 15 jours après la procédure.

Quels sont les risques ?

- **L'infection du site opératoire** (de la méningite à l'abcès), rare, pouvant nécessiter une nouvelle chirurgie et des antibiotiques pendant plusieurs semaines.

- **L'hématome postopératoire**, également rare, mais pouvant menacer la vie et les fonctions neurologiques et nécessiter une nouvelle chirurgie en urgence.

- **Une crise d'épilepsie.**

- **La survenue ou une aggravation de déficits neurologiques**, surtout si la tumeur est proche de zones cérébrales très fonctionnelles. Cette aggravation est souvent transitoire, mais peut aussi être définitive.

- **Une hydrocéphalie**, c'est-à-dire l'accumulation de liquide céphalorachidien (LCR) dans le cerveau. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie pour mise en place d'une dérivation du LCR.

- **Une fuite de LCR**, appelée méningocèle, qui peut se résoudre spontanément ou nécessiter la réalisation de ponctions lombaires déplétives ou une reprise chirurgicale.

- Les risques propres à **l'anesthésie générale**, au positionnement sur la table d'opération, la phlébite ou l'embolie pulmonaire.