

Neurochirurgie: Neuro-oncologie transdisciplinaire

Les synergies sont efficaces

Hans Landolt, Javier Fandino

Neurochirurgische Klinik, Kantonsspital Aarau

Depuis les premiers diagnostics et traitements des gliomes cérébraux malins (les gliomes de haut grade, c.-à-d. des grades III et IV selon la classification de l'OMS, ainsi que certaines histologies particulières), l'histoire douloureuse de ce genre de maladies n'a laissé entrevoir aucun progrès effectif durable ou reproductible.

Du point de vue rétrospectif, l'absence de connaissances plus précises de l'étiologie, de la physiopathologie et de l'évolution de ce type de pathologies permet de conclure que tout traitement isolé restera inefficace.

Une étape modeste mais significative a par exemple été accomplie en combinant la cytoréduction chirurgicale maximale et le traitement radio-oncologique, associés simultanément à une chimiothérapie. Les résultats de plusieurs études montrent que le traitement simultané par radiothérapie conventionnelle et par témozolomide provoque une synergie qui prolonge la survie de manière reproductible. Une autre amélioration significative de l'évolution des traitements des gliomes cérébraux est issue de l'utilisation de la fluorescence tumorale de la protoporphyrine IX induite par l'acide 5-aminolévulinique en tant que marqueur intra-opératoire. Ceci permet une résection plus complète du tissu tumoral. Depuis son homologation par les autorités de l'UE, cette méthode introduite en Suisse en 2006 s'utilise à large échelle pour optimiser la prise en charge intra-opératoire.

En parallèle, toute une série de centres hospitaliers introduisent en force l'imagerie – par exemple l'IRM – durant la phase opératoire, dans l'objectif d'optimiser la cytoréduction chirurgicale. Du point de vue chirurgical, ce procédé ouvre la possibilité de contrôler la qualité de la résection anatomopathologique en intra-opératoire, en ayant recours plusieurs fois à cette imagerie si nécessaire.

Ces méthodes sont combinées avec la neuronavigation intra-opératoire introduite dans de nombreux centres depuis 1999.

Cette approche neurochirurgicale améliore notre connaissance des limites tumorales en phase opératoire et favorise un consensus transdisciplinaire de prise en charge. S'il s'accompagne d'un suivi plus proche du patient, il améliore également l'issue du traitement du point de vue qualitatif et quantitatif, favorise la continuité de la prise en charge clinique et un discernement plus rapide des variantes d'évolution.

C'est l'augmentation du nombre de cas transférés et pris en charge dans les centres neuro-oncologiques qui assure la pérennité de ces institutions. Elles satisfont ainsi à l'exigence d'une concentration de la médecine hautement spécialisée. Toutes les disciplines impliquées dans le traitement ont bien compris ce message. Il faut que ces centres marquent à l'avenir encore plus de présence dans les commissions actives sur le plan international, afin d'incorporer tout nouveau progrès sans retard.

Correspondance:
Prof. Hans Landolt
Chefarzt
Neurochirurgische Klinik
Kantonsspital Aarau
CH-5001 Aarau
neurochirurgie@ksa.ch