



REUNION Inter-Associative du 26 septembre 2019

**Proposée par Helen JAGERS, de la MAISON DES USAGERS
sur le site du Centre Hospitalier Sainte-Anne au sein du Groupement Hospitalier
Universitaire Paris Psychiatrie & Neurosciences.**

Avec la participation :

- **du Pr Johan PALLUD, neurochirurgien au GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences.**
- **de l'AMAVEA : Emmanuelle HUET-MIGNATON, Présidente et Éric SILVA**
- **de la Maison des Usagers (MDU) : Helen JAGERS, responsable,
avec des bénévoles des associations d'usagers suivantes :**

AFTOC (Aide aux personnes souffrant de troubles obsessionnels et compulsifs),
AL-ANON ALATEEN (Aide à l'entourage de la personne alcoolique),
Alcooliques Anonymes (Aide à la personne alcoolique),
ARGOS 2001 (Aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires et à leur entourage),
FRANCE-DEPRESSION (Lutte contre la dépression et les troubles bipolaires),
UNAFAM (Union nationale des amis et famille de malades psychiques).

La présidente d' AMAVEA et un bénévole, ainsi que le Professeur Pallud sont invités à la réunion inter-associative de la MDU. Ce dernier aborde le domaine des tumeurs du Système Nerveux Central (SNC) et de ses enveloppes pour une sensibilisation de l'auditoire.

Les tumeurs cérébrales - De quoi s'agit-il ?

Le terme « tumeurs cérébrales » est imprécis. L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) les définit en deux grands groupes : les tumeurs du cerveau et les tumeurs des enveloppes du cerveau.

Les tumeurs du Système Nerveux Central (SNC) concernent : le cerveau, le tronc cérébral, le cervelet, les nerfs, la moelle épinière et de ses enveloppes (méninges).

- Les tumeurs les plus fréquentes des méninges sont les méningiomes.
- Les tumeurs du cerveau les plus fréquentes sont les gliomes.

Quels sont les différents symptômes ?

Les tumeurs du Système Nerveux Central (SNC) et de ses enveloppes entraînent des déficits qui rendent les patients vulnérables. Comme les signes ou symptômes ne sont pas repérés assez tôt, le diagnostic est tardif, en moyenne de 7 à 8 mois.

Il y a 3 grands groupes de symptômes révélateurs d'une tumeur cérébrale :

- **le déficit neurologique, c'est à dire la perte d'une fonction neurologique.**

Tel est le cas aussi d'un AVC (Accident Vasculaire Cérébral). Dans le cas des AVC, le déficit neurologique est brutal et s'installe en quelques secondes à quelques minutes. En ce qui concerne les tumeurs, le déficit neurologique est progressif et s'installe en quelques jours à quelques mois, et les fonctions se dégradent petit à petit.

Les lobes frontaux aident à gérer les émotions. Au fil du temps la personne va changer de comportement (dépression) accompagné d'une perte d'entrain.

Par exemple, lorsque le bras est atteint, la perte de fonction est progressive. D'abord des objets tenus par la main tombent accidentellement. Puis s'installe la perte de la faculté à serrer les objets, pour ensuite voir la main se paralyser jusqu'à ne plus pouvoir maîtriser sa motricité fine afin de pincer ou de tenir minutieusement un objet.

- **les crises d'épilepsie,**

- **les maux de tête inhabituels, permanents et en augmentation progressive**

D'habitude le volume et la pression du cerveau (ou intra-crânien) sont constants. Ces maux ne sont pas de céphalées banales et fréquentes. Il est impossible de les atténuer par du Doliprane® ou d'autres médicaments, et ils s'aggravent surtout en position couchée.

Enfin une tumeur peut être découverte par hasard, de façon fortuite, au cours d'une IRM de haute précision (Imagerie à Résonance Magnétique) pour un problème autre (auditif, ophtalmique, etc.) Une tumeur sans symptômes apparentes représente 5% des cas diagnostiqués.

La fréquence et les facteurs de risque d'ordre général pour la survenue d'une tumeur du système nerveux central ou une tumeur des enveloppes du cerveau.

- Les personnes qui fument s'exposent aux risques,
- Les risques augmentent en vieillissant. L'incidence des tumeurs diagnostiquées est plus élevée chez des personnes à partir de 50 ans.
- une meilleure tenue des 3 types de registres des cancers du réseau français : à savoir registre général, spécialisé, et général-spécialisé.
- l'augmentation de la surveillance et l'amélioration des techniques diagnostiques.
- l'élargissement des indications chirurgicales, notamment chez les personnes les plus âgées
- les modifications des classifications histologiques

Epidémiologie des tumeurs SNC et de ses enveloppes

En France, en moyenne 500 enfants par an sont confrontés par une tumeur du SNC ou une tumeur des enveloppes du cerveau. C'est la deuxième maladie la plus fréquente après la leucémie (23% des cancers pédiatriques)

Quant aux adultes, il y a environ 5000 cas par an de tumeurs malignes.

En Europe, 1 personne sur 8 est touchée par les maladies du SNC.

Le(s) gliome(s) et des facteurs de risque y compris le risque potentiel héréditaire

:

- la consommation tabagique

- l'administration de radiothérapie à l'enfance
- l'Exposition au Cesium-137 due à la catastrophe nucléaire avec l'explosion du réacteur 4 à Tchernobyl en 1986
- Certains pesticides utilisés en milieu agricole (cf. Etude Céréphy, menée en Gironde et l'étude nationale Agrican)
- Facteurs génétiques
- La neurofibromatose

Le(s) méningiome(s) et des facteurs de risque y compris le risque potentiel héréditaire:

- l'administration de rayonnements ionisants avant et pendant la deuxième guerre mondiale (cf. des patients traités par de fortes doses de radiothérapie et des survivants des bombes nucléaires de Nagasaki et d'Hiroshima) avec une possible prédisposition génétique aux tumeurs induit par les radiations
- les dérivés de la progestérone

Pourquoi certaines femmes font des méningiomes dus aux médicaments et pas d'autres ?

La recherche s'oriente vers le développement embryonnaire qui ferait qu'à un moment, les méninges auraient par erreur des récepteurs à la progestérone.

Méningiomes, tumeurs bénignes ou malignes ?

Les méningiomes ne se propagent pas à d'autres parties du cerveau ni à d'autres organes et sont généralement plus faciles à extraire par chirurgie que les tumeurs malignes.

Cependant, certaines tumeurs pourtant bénignes demeurent inextirpables du fait de leur localisation et de leur taille. Ainsi le terme « bénin » est parfois inapproprié pour parler des méningiomes, même non cancéreux.

Dans les grades, il y a des sous-grades et elles ne font pas le pronostic. En fonction des caractéristiques des tumeurs, la durée de leur évolution est très variable. Comme elles ne se disséminent pas, certaines tumeurs, par exemple de grade 3 peuvent rester stables pendant une vingtaine d'années.

Selon l'OMS, un méningiome de grade 1 est classifié « bénigne », et peut augmenter en volume de quelque mm par an. Grade 2 est classifié « atypique », et grade 3 « malin » peut grandir de quelques cm par mois.

Pourquoi l'IRM 3 Tesla* est plus adapté que le scanner pour détecter des tumeurs du SNC et de ses enveloppes ?

- le degré de précision de l'imagerie par résonance magnétique est supérieur au scanner (le scanner a une limite de précision de 4 à 5 mm et l'IRM 3 Tesla de 2mm)

- la dose de radiation s'accumule avec des risques inhérents si la personne passe fréquemment des scanners pour surveiller l'évolution des tumeurs.

*Unité d'induction magnétique (symbole: T). Induction produisant un flux de 1 weber à travers 1 m².

Pr. Johan Pallud : médecin, neurochirurgien, enseignant et chercheur

Le professeur Pallud est arrivé sur le site du Centre Hospitalier Sainte-Anne au service neurochirurgie en 2007. La grande diversité de la spécialité de neurochirurgie l'a attiré très tôt vers la prise en charge neurochirurgicale des tumeurs cérébrales.

Il a instauré deux pratiques majeures en neuro-oncologie au GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences.

-Une évaluation objective de la qualité de la chirurgie par une IRM post-opératoire précoce systématique ;

- L'orientation post-opératoire du patient vers le centre expert en neuro-oncologie au plus près de son lieu de vie.

<http://www.ch-sainte-anne.fr/Offres-de-soins/Neuro-Sainte-Anne/Neuro-oncologie/Johan-PALLUD>

Les raisons d'une dépression : *Savoir différencier un trouble psychique d'une tumeur au SNC et de ses enveloppes.*

Les bénévoles de l'équipe de la MDU présents étant concernés par la psychiatrie, il est important de pouvoir agir efficacement dans le cas d'une dépression afin de différencier un trouble psychique et une tumeur cérébrale.

L'association AMAVEA ne sait que trop bien que nous avons été nombreuses à être étiquetées « dépressives » alors que nous avons une tumeur intracrânienne, responsable de notre fatigue et de notre changement de personnalité. Quand les lobes frontaux sont comprimés, la dépression en est souvent la conséquence. De même, si le cortex cérébral est irrité à cause d'une tumeur, les crises d'épilepsie sont fréquentes.

Nous remercions le Pr Johan PALLUD pour sa disponibilité et son écoute attentive des questions de chacun(e).

Cette réunion inter-associative a pu avoir eu lieu grâce à Helen JAGERS, de la Maison des usagers sur le site du Centre Hospitalier Sainte-Anne au sein du Groupement Hospitalier Universitaire Paris Psychiatrie & Neurosciences et nous la remercions vivement.