



Cas cliniques

Intérêt de la chimiothérapie néoadjuvante
dans le traitement des séminomes purs intracérébraux :
expérience de l'hôpital du Val-de-Grâce

Combined chemotherapy and radiation therapy for intracranial
germinomas. The Val-de-Grace hospital experience

L. Védrine *, O. Bauduceau, M. Fayolle, S. Le Moulec, B. Ceccaldi

*Service d'oncologie médicale et radiothérapie, hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce, 74, boulevard de Port-Royal,
75230 Paris cedex 05, France*

Reçu le 23 décembre 2004 ; reçu en forme révisée le 10 juin 2005 ; accepté le 22 juin 2005

Disponible sur internet le 12 juillet 2005

Résumé

Les tumeurs germinales intracrâniennes ne font pas l'objet d'une prise en charge consensuelle. Leur radiosensibilité a conduit à privilégier l'irradiation cérébrale externe comme traitement exclusif pendant de nombreuses années, au prix d'une morbidité neurologique retardée non négligeable chez des patients le plus souvent définitivement guéris de leur tumeur. C'est dans ce contexte qu'a été proposé d'associer à la radiothérapie une chimiothérapie néoadjuvante afin de pouvoir réduire les volumes cibles et les doses d'irradiation sans diminution des taux de survie. Nous rapportons notre expérience à partir de quatre patients traités avec succès par l'association d'une chimiothérapie de première intention par carboplatine et étoposide et d'une irradiation de 26 à 36 Gy de l'encéphale en totalité et de 36 à 50 Gy du lit tumoral.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Optimal management of intracranial germinomas remains controversial. Focal irradiation to the primary tumor followed by prophylactic craniospinal radiotherapy represents the traditional treatment resulting in excellent long-term survival but potential late effects. To decrease late effects related to extensive fields of radiotherapy, combined chemotherapy and irradiation has been tested with reduced volumes and doses of radiation therapy. We report our experience about four patients successfully treated by neoadjuvant chemotherapy with carboplatin and etoposide followed by radiotherapy delivering 26 to 36 Gy to the whole brain and 36 to 50 Gy to the initial tumor volume.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Séminome pur intracrânien ; Chimiothérapie ; Radiothérapie

Keywords: Intracranial germinoma; Chemotherapy; Radiotherapy

Depuis 1994, quatre patients atteints de séminome pur intracrânien ont été pris en charge dans le service d'oncologie et radiothérapie du Val-de-Grâce par un traitement associant une chimiothérapie néoadjuvante et une radiothérapie (Tableau 1).

1. Cas n° 1

Un homme de 24 ans sans antécédent a été hospitalisé en février 1994 pour une diplopie horizontale transitoire associée secondairement à un tableau d'hypertension intracrânienne. La scanographie puis l'IRM cérébrale ont permis de mettre en évidence une hydrocéphalie triventriculaire et une lésion tumorale de 2 cm de la région pinéale. Il a été mis en

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rthoncovdg@yahoo.fr (L. Védrine).

Tableau 1
Profils des patients atteints d'un séminome pur intracrânien (*clinical features*)

	Patient n° 1	Patient n° 2	Patient n° 3	Patient n° 4
Âge au moment du diagnostic (ans)	24	19	27	23
Mode de révélation	HTIC + diplopie	HTIC + diplopie	Diplopie	HTIC + diplopie
Localisation	Glande pinéale	Glande pinéale	Glande pinéale	Glande pinéale
Chimiothérapie néoadjuvante	carboplatine– étoposide × 3	carboplatine– étoposide × 4	carboplatine– étoposide × 3	carboplatine– étoposide × 3
Aspect IRM après chimiothérapie	RC après deux cycles	RP après deux cycles	RC après deux cycles	RC après trois cycles
Irradiation encéphale jusqu'à C1–C2	Photons 6 MV 26 Gy/13f/21 jours	Photons 6 MV 36 Gy/18f/23 jours	Photons 5 MV 26 Gy/18f/17 jours	Photons 5 MV 26 Gy/13f/21 jours
Complément région pinéale	Photons 6 MV 10 Gy/5f/7 jours	Photons 25 MV 14 Gy/7f/11 jours	Photons 25 MV 10Gy/5f/7 jours	Photons 5 MV 10 Gy/5f/7 jours
Dose totale lit tumoral (Gy)	36	50	36	36
Suivi à distance	RC à 11 ans	RC à 11 ans	RC à dix ans	RC à quatre ans

HTIC : hypertension intracrânienne, RC : rémission complète, RP : rémission partielle.

place en urgence une dérivation ventriculopéritonéale. La biopsie stéréotaxique a permis de porter le diagnostic de séminome pur. Les marqueurs tumoraux (alphafetoprotéine, HCG et LDH) étaient normaux. Trois cycles de chimiothérapie par 300 mg/m² de carboplatine, à j1, et 100 mg/m² d'étoposide, de j1 à j5, ont d'abord été délivrés. Après deux cures de ce traitement, l'IRM cérébrale a montré une réponse tumorale de plus de 80 % et la persistance d'un discret reliquat tissulaire de la région pinéale. Après une troisième cure de chimiothérapie, le traitement a été complété par une irradiation de l'encéphale incluant les deux premières vertèbres cervicales à la dose de 26 Gy, à raison de cinq fractions hebdomadaires de 2 Gy par des photons de 6 MV. Un complément de dose de 10 Gy a été ensuite délivré en cinq fractions dans la région pinéale par deux faisceaux latéraux réduits, toujours par des photons de 6 MV. Le patient était en situation de rémission complète de sa maladie 11 ans après le diagnostic.

2. Cas n° 2

Un homme de 19 ans a été admis en urgence en septembre 1994 pour des troubles visuels, des céphalées, des nausées et des troubles de l'équilibre, révélateurs d'une tumeur de la glande pinéale compliquée d'hydrocéphalie triventriculaire (Fig. 1). Le patient a d'abord bénéficié d'une dérivation ventriculopéritonéale et d'une biopsie neurochirurgicale, qui ont confirmé la présence d'un séminome pur. Les marqueurs, alphafetoprotéine, HCG et LDH, étaient normaux. Trois cycles de carboplatine (300 mg/m², à j1) et d'étoposide (100 mg/m², de j1 à j5) ont alors été délivrés. L'IRM cérébrale a alors montré la persistance d'un processus tissulaire centimétrique de la région pinéale (Fig. 2), ce qui a conduit à délivrer deux autres cycles de chimiothérapie. En raison de l'aspect de rémission incomplète, le traitement a été complété par une irradiation de l'encéphale incluant les deux premières vertèbres cervicales à la dose de 36 Gy en 18 fractions et 23 jours par des photons de 6 MV avec un complément sur le lit tumoral de 14 Gy en sept fractions et 11 jours par des photons de 25 MV. Le patient était en situation de rémission complète 11 ans après le diagnostic.

3. Cas n° 3

Un patient de 27 ans sans antécédent a été pris en charge en novembre 1995 pour une tumeur cérébrale développée aux dépens de la glande pinéale et révélée par une diplopie d'apparition progressive. La biopsie chirurgicale a permis de conclure à une tumeur germinale séminomateuse pure. Les dosages de l'alphafetoprotéine, des HCG et des LDH, étaient normaux. La scanographie thoracoabdominopelvienne et l'échographie testiculaire étaient normales. Une chimiothérapie par carboplatine (300 mg/m², j1) et étoposide (100 mg/m², j1 à j5) a alors été débutée. Après deux cycles de ce traitement, l'IRM cérébrale montrait un aspect de réponse complète. La prise en charge complémentaire de ce patient a compris l'administration d'une troisième cure de carboplatine et étoposide aux mêmes doses puis une radiothérapie de l'encéphale incluant les deux premières vertèbres cervicales, de 26 Gy en 13 fractions, à raison de cinq fractions hebdomadaires de 2 Gy, par des photons de 5 MV, suivie d'un complément de 10 Gy en cinq fractions par deux faisceaux latéraux réduits de 25 MV. Dix ans plus tard, le patient était en situation de rémission complète persistante, clinique et radiologique.

4. Cas n° 4

Un patient de 23 ans a été admis en urgence en janvier 2001 pour un tableau d'hypertension intracrânienne avec hydrocéphalie et diplopie. La scanographie puis l'IRM cérébrale ont mis en évidence une tumeur de la glande pinéale de 25 mm de grand axe et une dilatation triventriculaire. La biopsie neurochirurgicale a permis de conclure à une tumeur séminomateuse pure. La tomographie thoracoabdominopelvienne s'est avérée normale. Le dosage des marqueurs biologiques germinaux LDH, alphafetoprotéine et HCG, était sans anomalie. Le patient a bénéficié d'une dérivation ventriculopéritonéale puis d'une chimiothérapie par trois cycles espacés de 21 jours par carboplatine (300 mg/m², j1) et étoposide (100 mg/m², de j1 à j3). L'IRM cérébrale a alors montré l'involution du processus tumoral. Il a été ensuite délivré

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10903226>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10903226>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)