

Quel est le traitement optimal d'un patient atteint d'un glioblastome ?



What is the optimal treatment for the glioblastoma patient?

Anatomie et cytologie pathologiques, AP-HP Lariboisière, 2, rue Ambroise-Paré, 75475 Paris, France

A. Cazorla
D. Ricard

RÉSUMÉ

Le glioblastome est une tumeur gliale de haut grade. Son incidence en France est estimée à 2000 nouveaux cas par an. Cette tumeur atteint le sujet adulte, avec une prédominance pour le sexe masculin. L'incidence du glioblastome est en augmentation du fait du vieillissement de la population, de l'amélioration de la performance diagnostique radiologique et histologique. Le but de ce travail est de faire une mise au point sur le traitement du glioblastome, en première ligne et les pistes thérapeutiques offertes en seconde ligne. Malgré tout, le traitement des glioblastomes demeure insuffisant actuellement.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés

Glioblastome
Protocole de Stupp
Performance diagnostique

Keywords

Glioblastoma
Stupp protocol
Diagnostic performance

SUMMARY

Glioblastoma is a high-grade malignant glial tumor. In France, the incidence of glioblastoma is 2000 new cases per year. This tumor is generally found in adult men. The prevalence of glioblastoma in patients aged 70 years or older has increased over the past decades, partly because of population aging and partly because of better radiological and histological diagnostic performance. The aim of this study was to present a clarification on first-line and post-recurrence treatment of the glioblastoma patient. Nevertheless, current treatment of glioblastoma remains insufficient.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

INTRODUCTION

Le glioblastome est une tumeur gliale de grade IV selon la classification de l'OMS 2004. Cette tumeur de haut grade est caractérisée radiologiquement par une prise de contraste, une infiltration du parenchyme cérébral, une intense vascularisation, une inflammation et un œdème. Son incidence en France est estimée à 2000 nouveaux cas par an [1]. Le diagnostic histologique à partir d'une biopsie ou d'une exérèse repose sur la présence d'une prolifération tumorale dense composée de cellules atypiques associée à une prolifération endothélio-capillaire, une nécrose pseudo-palissadique et des mitoses anormales. Une fois le diagnostic posé, la question du traitement apparaît. Nous détaillons ici les traitements recommandés

actuellement en France et ceux en cours d'essai clinique.

TRAITEMENT DE PREMIÈRE LIGNE

Traitement chirurgical

Le traitement de première ligne repose avant tout sur la chirurgie (Fig. 1). Celle-ci doit être la plus complète possible, en évaluant la balance bénéfiques/risques, sans entraîner de risque fonctionnel majeur. Cette réflexion doit prendre en compte l'âge du patient, son état général, des données anatomiques, radiologiques et fonctionnelles, et de l'hypothèse diagnostique radiologique. L'exérèse chirurgicale peut être optimisée par plusieurs types d'aides techniques. Parmi elles, la

Auteur correspondant :

A. Cazorla,
Anatomie et cytologie pathologiques, AP-HP Lariboisière, 2, rue Ambroise-Paré, 75475 Paris, France.

Adresse e-mail :
arnault.cazorla@gmail.com
(A. Cazorla)

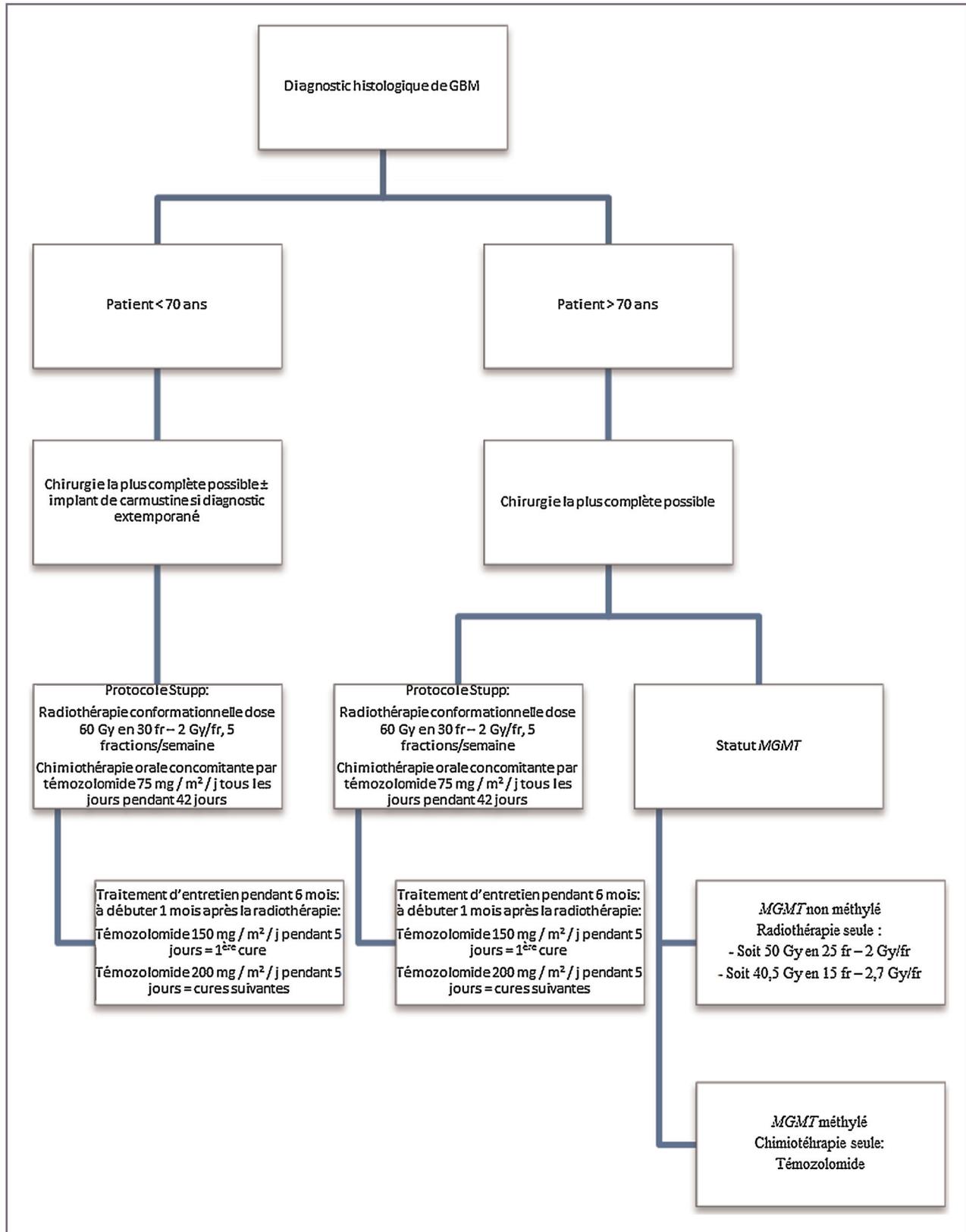


Figure 1. Algorithme du traitement de première ligne du glioblastome.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3087266>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3087266>

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