



LA FONDATION

canadienne des
tumeurs cérébrales

Demandez à l'expert : À propos des méningiomes

Par Natalia Kurtycz Natalia Kurtycz et Michael S. Taccone, M.D.

Qu'est-ce qu'un méningiome?

Les méningiomes sont une catégorie de tumeurs généralement non malignes provenant des méninges du cerveau. Les méninges sont les fines couches de tissu protecteur entourant le cerveau et la moelle épinière. Les méninges se divisent en 3 couches: la pie-mère, l'arachnoïde et la dure-mère. La dure-mère est la couche la plus externe. Les méningiomes proviennent de la couche intermédiaire: l'arachnoïde. Ces tumeurs se trouvent donc à l'extérieur du cerveau (mais à l'intérieur du crâne).

Quels sont les signes et symptômes des méningiomes?

La plupart des patients atteints de méningiomes sont asymptomatiques et font généralement l'objet d'une attention clinique. Lorsque les symptômes sont présents, ils dépendent de l'emplacement et de la taille de la tumeur et peuvent inclure des maux de tête, des changements de comportement, des problèmes cognitifs, des troubles visuels, des maux de tête, des nausées matinales et des vomissements. Chez certains patients, des convulsions peuvent également se développer.

Qui est atteint de méningiomes?

Les méningiomes sont la tumeur primitive du cerveau la plus répandue en Amérique du Nord et surviennent souvent entre le milieu et la fin de l'âge adulte. Le risque augmente avec l'âge et atteint son maximum entre 60 et 70 ans. Des cas rares peuvent survenir dans l'enfance. La prévalence globale est plus élevée chez les femmes que chez les hommes dans tous les types de méningiome, avec un ratio de 2,5 : 1.

Bien que la grande majorité (95%) des cas soient sporadiques, dans 5% des cas, les méningiomes surviennent chez des patients présentant une maladie génétique héréditaire appelée neurofibromatose de type 2, qui peut également être observée chez les enfants.

L'exposition aux rayonnements ionisants crâniens (les téléphones cellulaires n'émettent pas de rayonnements ionisants) est le seul facteur de risque environnemental connu qui augmente le risque de développer un méningiome.

Existe-t-il différents types de méningiomes?

Selon le système de classification de l'OMS, les méningiomes sont classés de grade I à grade III en fonction de leur apparence au microscope. Les méningiomes de grade I sont de bas grade et ne possèdent aucune caractéristique maligne. Les méningiomes de grade II sont appelés atypiques et ne possèdent que quelques caractéristiques malignes. Les méningiomes de grade III sont appelés anaplasiques. Ils sont nettement malins et sont considérés comme un cancer, nécessitant un traitement par radiothérapie et une chimiothérapie. En Amérique du Nord, 94% des méningiomes diagnostiqués sont de grade I.

Il est important de noter que, dans chaque catégorie, il existe différents sous-types de méningiome en fonction de leur apparence unique au microscope. Cependant, c'est leur grade et non leur sous-type unique qui dicte généralement le traitement et la gestion clinique recommandés.



LA FONDATION

canadienne des
tumeurs cérébrales

Les sous-types de méningiome de grade I les plus courants sont les suivants : méningothéliaux, fibroblastiques et transitionnels. Parmi les méningiomes de grade II, les cellules claires et les chordoïdes sont les plus répandus. Les méningiomes de grade III les plus fréquents sont papillaires et rhabdoïdes.

Quel est le traitement pour les méningiomes?

Les méningiomes sont généralement diagnostiqués et suivis par un neurochirurgien par IRM ou tomodensitométrie. Contrairement aux autres tumeurs cérébrales, les méningiomes ont une apparence assez caractéristique en IRM et ne nécessitent donc généralement pas de biopsie pour confirmer le diagnostic.

Le traitement typique du méningiome est la résection chirurgicale. Dans les cas où la tumeur ne peut pas être complètement retirée, une radiothérapie telle que la radiochirurgie stéréotaxique (une forme de radiation de précision) peut être utilisée en plus des procédures chirurgicales. En cas de méningiome de grade III, la chimiothérapie peut également être utilisée en complément du traitement.

Est-ce que tous les méningiomes nécessitent une intervention chirurgicale?

Non. Bien que la chirurgie soit le traitement de choix pour ces tumeurs chez les patients symptomatiques, elle peut ne pas être nécessaire ni recommandée pour certains patients.

Par exemple, aucun traitement ou radiothérapie ne convient mieux aux patients présentant:

- De petites tumeurs à croissance lente avec peu ou pas de symptômes;
- Des tumeurs chirurgicalement inaccessibles.

Quel est le pronostic pour les méningiomes?

Après la chirurgie, les taux de récurrence varient entre 10 et 32% au cours de la prochaine décennie de la vie. Les facteurs associés à une probabilité accrue de récurrence incluent:

- Taille plus grande de la tumeur et attachement aux structures normales avoisinantes;
- Tumeur de grade supérieur de l'OMS;
- Élimination incomplète de la tumeur.

Chez les patients symptomatiques avant la chirurgie, les symptômes peuvent disparaître immédiatement après la chirurgie ou après quelques semaines. Cependant, chez certains patients, les symptômes peuvent seulement s'améliorer mais ne pas disparaître complètement. Vous devriez discuter avec votre neurochirurgien traitant des risques et des avantages probables de la chirurgie pour votre cas unique.



LA FONDATION

canadienne des
tumeurs cérébrales

Remerciements à Natalia Kurtycz et Michael S. Taccone, M.D.

Mme Natalia Kurtycz est étudiante en dernière année en Sciences de la santé à l'Université d'Ottawa et s'intéresse beaucoup à la médecine. Elle est également bénévole au Centre de cancérologie du Campus Général de l'Hôpital d'Ottawa. Dans son temps libre, Natalia assiste les membres de la division de neurochirurgie de l'Université d'Ottawa dans le cadre de projets de recherche sur les tumeurs cérébrales visant à améliorer la vie des personnes touchées par cette maladie.

Le Dr Michael S. Taccone, résident en neurochirurgie à l'Université d'Ottawa / L'Hôpital d'Ottawa, s'intéresse particulièrement à la neuro-oncologie. Le Dr Taccone participe activement à la recherche scientifique fondamentale et à la recherche clinique visant à améliorer les traitements, les expériences et la qualité de vie des patients et des familles touchés par des tumeurs cérébrales. Le Dr Taccone est également membre du groupe consultatif professionnel de la Fondation canadienne des tumeurs cérébrales.

Références :

Landriel, F and Black, P. Chapter 36: Meningiomas in Principles of Neurological Surgery 3rd Ed. (Ellenbogen, R., Abdulrauf, S. & Sekhar, L. eds), Elsevier Saunders: Philadelphia, 2012.

Al-Mefty, O., Abdulrauf, S. and Haddad, G. Chapter 131: Meningiomas in Youman's Neurological Surgery, Sixth Edition, Vol 2: Oncology, (Brem, H, Sawaya, R and Chiocca EA, eds.), Elsevier Saunders: Philadelphia, 2011.

Ildan, F., Erman, R., et al. Predicting the Probability of Meningioma Recurrence in the Preoperative and Early Postoperative Period. Skull Base (2007). Volume 17(3). pp. 158-169. Found at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1888737/>