

***Protocole de prise en charge  
pathologique des tumeurs  
cérébrales***

F. Terkmani - S. Bakhti - F. Gachi

# *Données cliniques*

- ✓ Histoire de la maladie : antécédents, s'agit il d'une récurrence si oui numéro du premier examen.
- ✓ Éléments cliniques pertinents:
  - âge
  - début de la symptomatologie
  - mode d'évolution
  - symptômes et données de l'examen clinique.
- ✓ Aspect per opératoire
- ✓ Type d'exérèse

# *Revue du dossier radiologique*

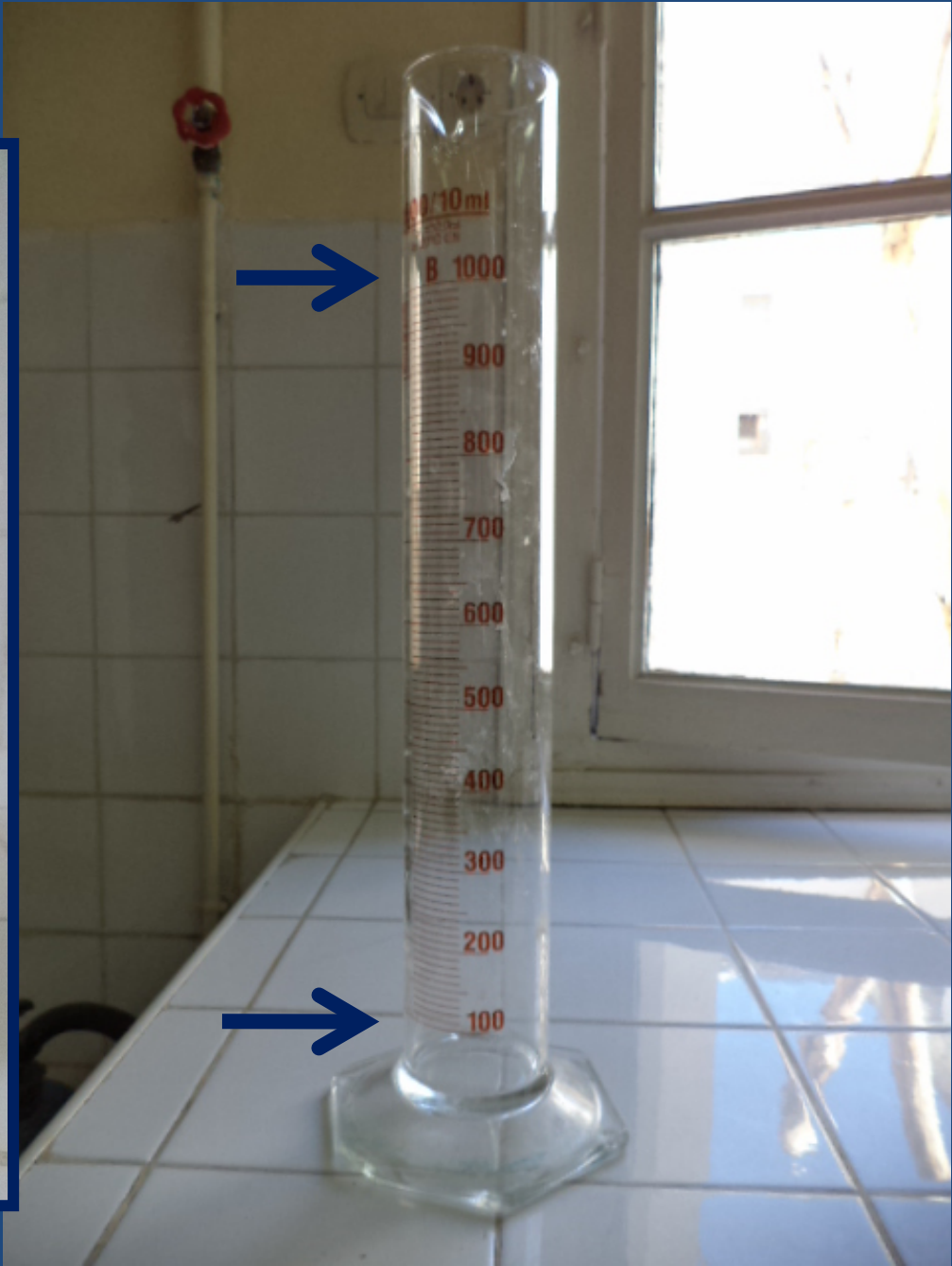
- ✓ Scanner
- ✓ IRM (T1, T2, T2 flair, T1 Gado)
- ✓ Spectroscopie
- ✓ Séquences de perfusion et diffusion
- Siege anatomique de la lésion, caractère unique ou multiple
- Aspects radiologiques de la lésion (œdème, effet de masse, calcification)
- Prise de contraste

# *Etape peropératoire*

- ✓ Prélèvement à l'état frais: écrasement tissulaire (Smear) si possible pour toutes les tumeurs; pouvant être effectuer en per opératoire par le neurochirurgien les lames seront plongées dans de l'alcool absolu.
- ✓ Intérêt d'avoir la tumeur en totalité (système de filtre dans l'aspirateur classique ou ultra sonique)
- ✓ Eviction totale du sérum physiologique car à l'origine d'artefact rendant le diagnostic histologique difficile

# *Etape peropératoire*

- ✓ Fixation immédiate dans du formol à 10%. Verser un volume suffisant de formol pour que le prélèvement soit totalement immergé.
- ✓ Acheminement rapide des prélèvements le jour même de l'intervention afin d'éviter la surfixation des tissus; la durée de fixation doit être connue, elle est de 2 heures au minimum pour les prélèvements biopsiques et ne doit pas dépasser 24 à 48 heures pour les pièces les plus volumineuses.

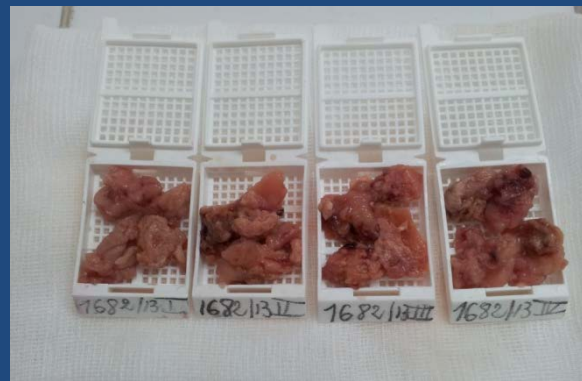


# Étape macroscopique

- ✓ Les prélèvements confiés au pathologiste doivent être représentatifs de la lésion

**IDEAL= TOTALITE DU PRELEVEMENT**

- ✓ Compte tenu de l'hétérogénéité de certaines tumeurs cérébrales il est vivement recommandé d'inclure la totalité des prélèvements



- ✓ Dans le cas des biopsies stéréotaxiques (BST) préciser la taille et le nombre des prélèvements.

# *Technique de routine*

- ✓ Doit être parfaite pour permettre un Dc fiable !
- ✓ Éléments essentiels au Dc +++
- ✓ Conditionne la qualité des tests IHC et BM
- ✓ Collaboration étroite et quotidienne technicien-médecin



# *Technique spéciale*

- ✓ Immunohistochimie

(GFAP, olig2, internexine  $\alpha$ , synaptophysine, EMA, CD99  
neurofilament, IDH1R132/IDH2 R172.....)

- ✓ Biologie moléculaire

Intérêt diagnostique, pronostique et prédictif

# *Compte rendu type*

Certaines indications doivent figurer dans le compte rendu

- ✓ Résumé clinique et radiologique
- ✓ Données macroscopiques (taille , nombre de prélèvements Inclus en totalité ou non, nombre deK7)
- ✓ Type et grade des tumeurs cérébrales selon la classification OMS 2007
- ✓ Etude IHC
- ✓ Mise en évidence de marqueurs moléculaires