

**Scénario : Un homme de 52 ans se rend à l'urgence pour une crise convulsive généralisée à la suite de céphalées progressives présentes depuis plusieurs semaines. La TDM de la tête met en évidence une masse non rehaussante de 7 cm dans la région frontale droite.**

**Question 1 :**

**Quelles sont vos recommandations de prise en charge à ce stade?**

**Réponse modèle:**

- Consultation en neurologie pour la prise en charge des crises convulsives
- Analgésie selon le niveau de douleur
- IRM cérébrale avec contraste pour compléter l'investigation, puis consultation en neurochirurgie par la suite

**Question 2 :**

**Le patient a subi une IRM cérébrale. Décrivez la séquence d'IRM et les anomalies visibles.**

**Réponse modèle:**

- IRM axiale en T2/FLAIR
- Lésion hyperintense en T2/FLAIR (environ 8 X 5 cm – il n'y a pas d'échelle) dans la partie frontale du lobe insulaire droit
- Compression de la corne frontale du ventricule latéral droit
- Déviation de la ligne médiane
- Compression du lobe frontal gauche
- Masse qui s'étend au-delà du corps calleux

**Question 3 :**

En revoyant l'IRM au complet, il n'y a aucun rehaussement aux images en T1 après une injection de gadolinium.

Le neurochirurgien effectue une résection, retirant 80 % de la lésion; l'analyse pathologique extemporanée révèle un gliome de bas grade.

Vous revoyez le patient 2 semaines après la chirurgie.

De quels renseignements avez-vous besoin pour faire vos recommandations post-chirurgicales?

**Réponse modèle:**

- Évaluation de l'état général (indice de Karnofsky, indice de performance de l'ECOG)
- Maîtrise des crises convulsives
- Présence ou absence de déficits neurologiques
- Détails du rapport de pathologie :
- Présence ou absence de codélétion 1p/19q
- État du gène IDH1

**Question 4 :**

Le patient va bien. Il présente un affect inapproprié, et il n'a pas eu d'autres crises convulsives.

Le rapport de pathologie ne montre aucune codélétion 1p/19q, et il confirme la présence d'une mutation IDH-1.

Quelles caractéristiques feraient en sorte que vous recommanderiez un traitement immédiat?

**Réponse modèle:**

- Effet de masse
- Âge  $\geq$  40 ans
- Tumeur  $\geq$  5-6 cm
- Tumeur qui s'étend au-delà de la ligne médiane
- Résection incomplète
- Absence de codélétion 1p/19q

**Question 5 :**

Le patient veut recevoir le traitement qui lui offre les meilleures chances de survie. Quelle serait votre recommandation?

**Réponse modèle:**

Radiothérapie de 54 Gy/30 fx + chimiothérapie adjuvante à base de PCV X 6 cycles, comme dans le cadre de l'étude RTOG 9802  
OU  
Radiothérapie de 54 Gy/30 fx + témozolomide en concomitance, + traitement adjuvant par le témozolomide X 6-12 cycles

**Question 6 :**

Décrivez votre volume tumoral macroscopique (GTV) et votre volume cible clinique (CTV) dans ce cas.

**Réponse modèle:**

- GTV : cavité chirurgicale et anomalie résiduelle visible en séquence FLAIR ou T2 sur les images d'IRM
- CTV : GTV + marge de 1-2 cm (la marge doit être corrigée pour l'os, mais pas pour la ligne médiane, puisque le corps calleux est infiltré)

**Question 7 :**

De quels effets indésirables tardifs voulez-vous discuter avec ce patient?

**Réponse modèle:**

Altération des fonctions cognitives, fatigue, risque de tumeur maligne secondaire, alopecie partielle permanente, tumeur neuroendocrine, cataractes







