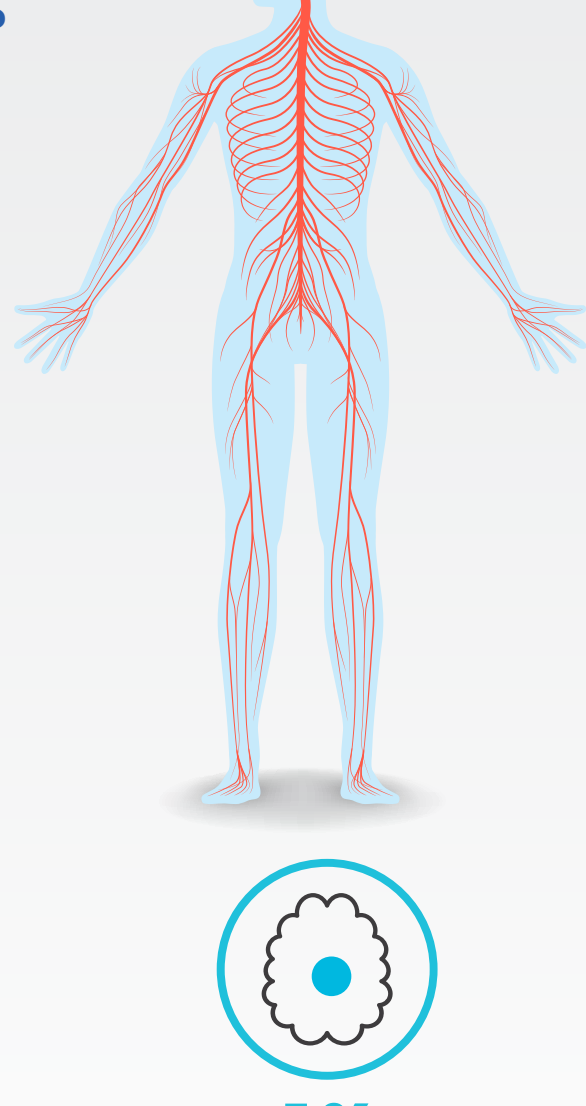


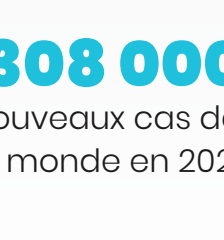
# TOUT CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR À PROPOS DES TUMEURS DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL (CERVEAU ET COLONNE VERTÉBRALE)



## QU'EST-CE QU'UNE TUMEUR DU SNC ?

Le cerveau et la moelle épinière constituent le système nerveux central (SNC). Les tumeurs situées dans ces parties du corps sont appelées « tumeurs du SNC ». Elles peuvent être bénignes (non cancéreuses) ou malignes (cancéreuses). On distingue les tumeurs primitives (tumeurs qui prennent naissance dans le cerveau ou la moelle épinière) des tumeurs métastatiques (tumeurs qui se développent initialement dans une autre partie du corps et se propagent au cerveau ou à la moelle épinière). Les métastases cérébrales sont plus fréquentes que les tumeurs cérébrales primitives, et sont le plus souvent consécutives à un cancer du sein, du côlon, du rein, du poumon et de la peau (mélanome).

### Les tumeurs du SNC sont rares.



**308 000**

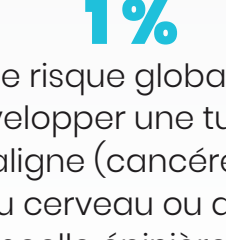
nouveaux cas dans le monde en 2020<sup>1</sup>



Jusqu'à

**40 %**

des personnes atteintes d'un cancer du poumon développeront des métastases cérébrales<sup>2</sup>



**1%**

de risque global de développer une tumeur maligne (cancéreuse) du cerveau ou de la moelle épinière au cours de la vie<sup>3</sup>

Après la leucémie, le cancer du SNC est le

## DEUXIÈME CANCER LE PLUS FRÉQUENT CHEZ L'ENFANT

27 % des cancers chez l'enfant de moins de 15 ans<sup>4</sup>

## ESTIMEZ VOTRE RISQUE

La cause de la plupart des tumeurs du SNC reste inconnue. Cependant, plusieurs facteurs peuvent augmenter le risque de développer des tumeurs primitives du SNC. Ceux-ci incluent :



### ÂGE

Les enfants et les personnes âgées sont plus susceptibles d'être atteints de tumeurs du SNC.



### ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

La plupart des personnes atteintes de tumeurs du SNC n'ont pas d'antécédents familiaux, bien que plusieurs maladies génétiques héréditaires (dont la maladie de von Hippel-Lindau, et la neurofibromatose ou NF2) soient associées à un risque accru de tumeurs du SNC.



### BLESSURES À LA TÊTE

Certaines études suggèrent l'existence d'un lien entre les traumatismes crâniens graves et des tumeurs du SNC telles que le méningiome.



### SYSTÈME IMMUNITAIRE AFFAIBLI

Un système immunitaire affaibli ou compromis accroît le risque d'être atteint de lymphomes primitifs du SNC (lymphome du cerveau ou de la moelle épinière).



### SUBSTANCES CANCÉRIGÈNES

L'exposition répétée aux substances cancérogènes connues, que ce soit dans la sphère privée ou au travail, peut accroître le risque de tumeurs du SNC. Certaines études suggèrent que les nitrites ou les nitrates présents dans certaines viandes transformées, la fumée de cigarette et les produits cosmétiques peuvent être associés à un risque accru de cancers du SNC.



### AGENTS PATHOGÈNES INFECTIEUX

L'infection par le virus d'Epstein-Barr - le virus responsable de la mononucléose infectieuse - augmente le risque de lymphome du SNC.

## CONNAÎTRE LES SIGNES ET SYMPTÔMES DES TUMEURS DU SNC

Les tumeurs du SNC peuvent causer un large éventail de signes et de symptômes, selon leur localisation, leur taille et la vitesse d'évolution du cancer. Certains symptômes se manifestent progressivement, tandis que d'autres apparaissent soudainement. Les symptômes les plus courants des tumeurs du SNC incluent généralement :

- **Maux de tête**
- **Nausées et/ou vomissements**
- **Troubles de la vision**
- **Perte d'audition**
- **Troubles de l'équilibre ou de la coordination (y compris difficultés à marcher)**
- **Changements de la personnalité ou du comportement**
- **Crises d'épilepsie**
- **Somnolence**
- **Faiblesse ou engourdissement dans les bras ou les jambes, souvent d'un seul côté du corps**
- **Problèmes de contrôle de la vessie ou des intestins**
- **Douleurs dorsales ou douleurs qui se propagent du dos vers les bras ou les jambes**

**MAUX DE TÊTE** observés chez environ

**50 %**

des personnes atteintes de tumeurs du SNC<sup>5</sup>

Jusqu'à

**50 %**

des personnes atteintes d'une tumeur

du SNC présentent des

**CRISES D'ÉPILEPSIE**

à un moment donné<sup>6</sup>

## COMMENT LES TUMEURS DU SNC SONT-ELLES DIAGNOSTIQUÉES ?



### Antécédents médicaux et examen physique

Si des signes ou des symptômes suggèrent que vous pourriez avoir une tumeur du cerveau ou de la moelle épinière, votre médecin vous interrogera sur vos antécédents médicaux, en se focalisant sur vos symptômes et sur le moment où ceux-ci sont apparus. Il vérifiera également le fonctionnement de votre cerveau et de votre moelle épinière en testant par exemple vos réflexes, votre force musculaire, les mouvements de votre visage et de votre bouche, votre coordination, votre équilibre et votre vigilance.

Si les résultats de cet examen semblent anormaux, il peut vous adresser à un neurologue (un médecin spécialisé dans le traitement médical des maladies du système nerveux) et/ou à un neurochirurgien (un médecin spécialisé dans le traitement chirurgical des maladies du système nerveux), qui procèderont à un examen neurologique plus détaillé et pourront éventuellement prescrire d'autres tests.

### TESTS DE DIAGNOSTIC

Si l'examen physique présente des résultats anormaux, le patient peut être adressé à un neurologue qui procèdera à l'examen plus approfondi et pourra demander un ou plusieurs tests de diagnostic supplémentaires :

- **Analyses d'urine et de sang**
- **Imagerie (rayons X, TDM, TEP, IRM ou IRMf)**
- **Ponction lombaire**
- **Biopsie**

## QUELLES SONT LES OPTIONS THÉRAPEUTIQUES ?

Aujourd'hui, les options pour traiter efficacement les tumeurs du SNC sont plus nombreuses que jamais. Les équipes soignantes utilisent souvent plusieurs modalités de traitement afin d'obtenir le meilleur résultat pour le patient. La « meilleure » option pour chaque patient dépend du type de cellule dans laquelle la tumeur, ainsi que de l'âge, du mode de vie et de l'état de santé général du patient.



### CHIRURGIE

Une intervention chirurgicale peut être réalisée pour retirer la plus grande partie possible de la tumeur ou pour aider à gérer les symptômes en résultant. Après l'intervention, certains patients peuvent être traités par radiothérapie ou chimiothérapie pour tuer les cellules cancéreuses restantes.



### CHIMIOTHÉRAPIE & THÉRAPIE CIBLÉE

La chimiothérapie conventionnelle fait appel à des médicaments pour tuer les cellules cancéreuses à croissance rapide ou arrêter leur division. Dans le cas de la thérapie ciblée, les médicaments ciblent des protéines ou des gènes spécifiques d'une tumeur, bloquant ainsi la croissance et la propagation des cellules tumorales.



### IMMUNOTHÉRAPIE

Il s'agit de médicaments qui aident les défenses naturelles de l'organisme à identifier et à combattre les cellules cancéreuses.



### RADIOTHÉRAPIE

La radiothérapie externe utilise une machine qui dirige, depuis l'extérieur du corps, des rayons X à haute énergie vers les tumeurs, afin de les éliminer, de les résorber ou d'en contrôler la croissance.



## LA RADIOTHÉRAPIE AMÉLIORE LES POSSIBILITÉS DE TRAITEMENT DES TUMEURS DU SNC

La précision de l'intervention chirurgicale peut améliorer les résultats pour de nombreuses tumeurs cérébrales et rachidiennes. Toutefois, dans de nombreux cas, la chirurgie peut ne pas être possible ou simplement ne pas constituer la meilleure option disponible. Les traitements par radiothérapie innovante de précision constituent des options thérapeutiques prometteuses, avec des résultats prouvés pour un large éventail de tumeurs du SNC.

### RADIOTHÉRAPIE CONFORMATIONNELLE AVEC MODULATION D'INTENSITÉ (RCMI)

La RCMI est une forme spécialisée de radiothérapie externe qui utilise une technologie sophistiquée de sculpture des faisceaux permettant de faire varier l'intensité de chaque faisceau de rayonnement. La RCMI permet aux cliniciens de moduler l'intensité des faisceaux de rayonnement pour les ajuster aux contours de la tumeur avec davantage de précision et d'exactitude - de sorte que des doses plus intenses ou plus élevées soient dirigées vers la tumeur - tout en minimisant la dose reçue par les organes et tissus environnants.

### RADIOCHIRURGIE STÉRÉOTAXIQUE (SRS) ET RADIOTHÉRAPIE STÉRÉOTAXIQUE CORPS ENTIER (SBRT)

La radiochirurgie est une forme de radiothérapie qui utilise de fortes doses de rayonnement dirigées avec précision afin de détruire les tumeurs. La radiochirurgie est non invasive ; elle ne nécessite aucune incision. La SRS et la SBRT sont combinées avec une haute précision de ciblage avec de très fortes doses de rayonnement extrêmement précises délivrées depuis l'extérieur du corps, optimisant ainsi l'effet de destruction cellulaire sur la ou les tumeurs tout en minimisant la dose administrée aux tissus sains environnants. La SRS est utilisée dans le traitement de tumeurs dans le cerveau, tandis que la SBRT est couramment employée pour traiter les tumeurs situées en dehors du cerveau.

## AVANTAGES DE LA RADIOTHÉRAPIE INNOVANTE DE PRÉCISION

- La radiothérapie est un traitement non chirurgical, non invasif et généralement indolore
- La plupart des patients ne nécessitent ni hospitalisation, ni d'une longue période de convalescence
- Elle permet un bon contrôle de la tumeur
- La radiothérapie constitue une option idéale lorsque des techniques plus invasives sont jugées inappropriées ou trop risquées
- La plupart des patients peuvent continuer à mener une vie normale pendant le traitement
- Elle peut être mise en place avant ou après la chirurgie
- Elle peut être associée à des traitements de chimiothérapie

## POUR EN SAVOIR PLUS

### MES MOMENTS PRÉCIEUX



Les effets secondaires des traitements de radiochirurgie, de radiothérapie stéréotaxique ou de radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité externe guidée par l'image sont généralement légers et transitoires ; ils peuvent inclure nausées, fatigue et irritations de la peau. Comme dans toute radiothérapie, les effets secondaires peuvent être sévères chez certains patients et entraîner des modifications des fonctions normales (par ex. fonction urinaire ou salivaire), une détérioration de la qualité de vie, des lésions permanentes, voire la mort. Les effets secondaires peuvent se produire en continu ou peu de temps après le traitement par radiothérapie, ou dans les mois voire les années qui suivent. La nature et la gravité des effets secondaires dépendent de nombreux facteurs comprenant la taille et l'emplacement de la tumeur traitée, la technique de traitement employée (telle que la dose de rayonnement), l'état général du patient. N'hésitez pas à en parler avec votre médecin.

Sources :  
 1. ACS Journals. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caacs.21880>, consultation le 12 août 2021.  
 2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC729059/>, consultation le 12 août 2021.  
 3. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/brain-spinal-cord-tumors-adults/about/key-statistics.html>, consultation le 12 août 2021.  
 4. Cancer.net. <https://www.cancer.net/cancer-types/central-nervous-system-tumors-brain-and-spinal-cord-childhood/statistics>, consultation le 12 août 2021.  
 5. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/brain-spinal-cord-tumors-adults/detection-diagnosis-staging/signs-and-symptoms.html#%3Atext=Headaches%3Dtrinitroarsenic%3Dtoxigen%3Dwhere%3Dsite%3Dtumor%3D%3C%3E>, consultation le 12 août 2021.  
 6. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/brain-spinal-cord-tumors-adults/detection-diagnosis-staging/signs-and-symptoms.html>, consultation le 12 août 2021.