

# Réponse en fin de radiothérapie

- Sur le plan neurologique:
  - Amélioration des troubles sensitifs du mb sup G
  - Amélioration de trouble de l'équilibre avec la mise en place de kinésithérapie et psychomotricité
    - Autonome dans ses déplacements
  - Persistance de l'acouphène à droite, de la paralysie faciale droite et de VI
- **Imagerie cérébrale (25/04/17):**
  - **Excellente réponse : réduction de > 50% du volume tumoral.**
- **→ Poursuite l'Everolimus**

# Suivi

- IRM cérébrale / 2 mois
- Poursuite de la kinésithérapie → amélioration de la marche et de l'équilibre
- Reprise de la scolarité à 50%, et rééducation à 50% à partir de Septembre 2017, au centre de Bouffemond.

# 1<sup>ère</sup> Progression tumorale locale et métastatique

- **IRM cérébrale et médullaire (04/10/17):**
  - **Métastatique sustentorielle** en oct. 2017
  - **Dissémination leptoméninge linéaire au niveau médullaire.**
- **Décision à la RCP:**
  - **Sortie du protocole BIOMEDE**
  - **Irradiation de l'axe cranio-spinal à la dose de 36 Gy en tomothérapie (27/10-24/11/17)**
  - **Proposition d'une thérapie ciblée après la radiothérapie (Dasatinib)**

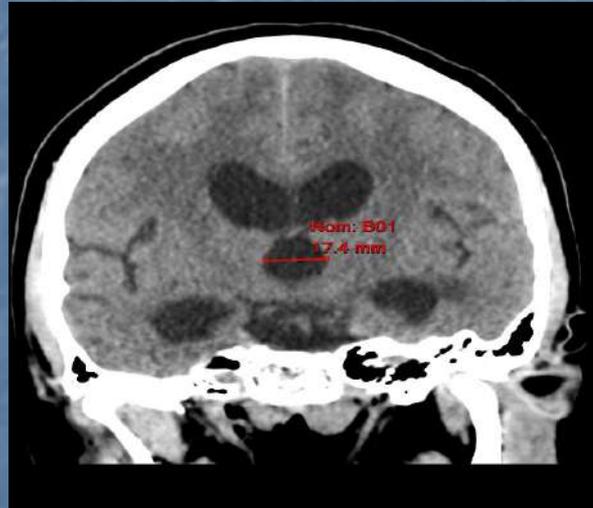
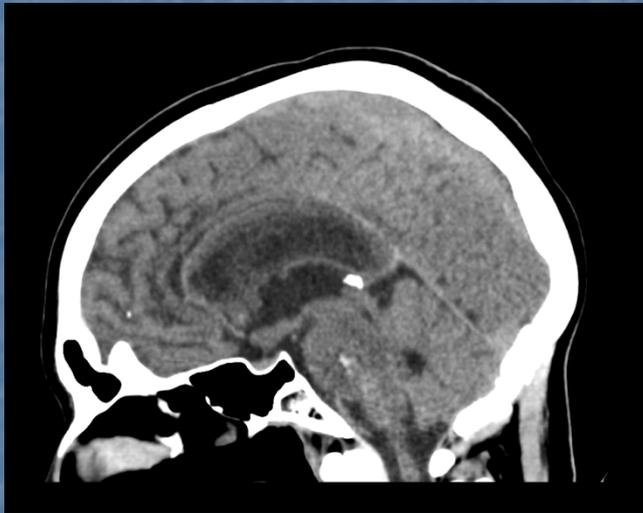
# Réponse à la 2<sup>nd</sup> Radiothérapie

- Partielle:
  - **Bonne sur les métastases**
  - Moins évidente sur le tronc cérébral

# 2<sup>nd</sup> progression tumorale locale et métastatique

- Mi-Décembre 2017:
  - **clinique: tableau d'HTIC**
    - Vomissements matinaux devenus incoercibles
    - Céphalées persistantes
    - Majoration des difficultés à la marche et de trouble de l'équilibre.

# TDM cérébral sans injection



# Suite immédiat de la DVP

- Clinique:
  - Syndrome confusionnel avec hallucination
  - Trouble de déglutition
  - Trouble de l'élocution
  - Station debout impossible
  - Vomissements
- IRM cérébrale en post op:
  - **Progression tumorale locale et métastatique significative.**
- Corticothérapie: 2mg/kg/j

# 3 ième ligne de traitement

- Décision à la RCP (29/12/18):
  - **Chimiothérapie type PCV**
    - CCNU 130mg/m<sup>2</sup>/j J1
    - VCR 1.4mg/m<sup>2</sup> J8,J29
    - Natulan 75 mg/m<sup>2</sup>/j J8-J21
  - N°1 3/01/18- Aplasie fébrile
  - N°2 19/02/18
  - N°3 2/04/18

# Évolution initiale après 3<sup>ème</sup> ligne de chimiothérapie (1<sup>ère</sup> cure)

- **Réponse clinique initiale :**
  - Disparition de syndrome confusionnel , glasgow 15
  - Joue à son ordinateur
  - Amélioration de trouble de l'élocution
  - Disparition de trouble de déglutition
  - Disparition de signes d'HTIC.
  - Se déplace à domicile en fauteuil roulant.
- **Réponse radiologique:**
  - IRM semblable à celle avant la 2<sup>nd</sup> progression
- → **Décision :**
  - Poursuivre les cures
  - Diminuer la corticothérapie .

# Évolution 2<sup>nd</sup> défavorable

- **Dégradation clinique (15 mai 2018)**
  - Conscience fluctuante Glasgow 6/15
  - Absence de réaction à la douleur
  - Aphasie
  - Pas de fausse route
  - ROT non vifs, non diffus
- TDM cérébral avec injection à l'IGR:
  - **Hydrocéphalie 2<sup>nd</sup> à la compression du 3<sup>ème</sup> ventricule par la lésion. Progression tumorale de la lésion et de ses extensions.**
- La famille souhaite poursuivre les soins en ambulatoire par HAD

# Au Total

- Gliome du tronc cérébral évoluant malgré les thérapeutiques à visée carcinologique avec un important retentissement sur la qualité de vie.
- Décès le 30/05/2018 à l'hôpital Simone Veil