

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^{ère} 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)**

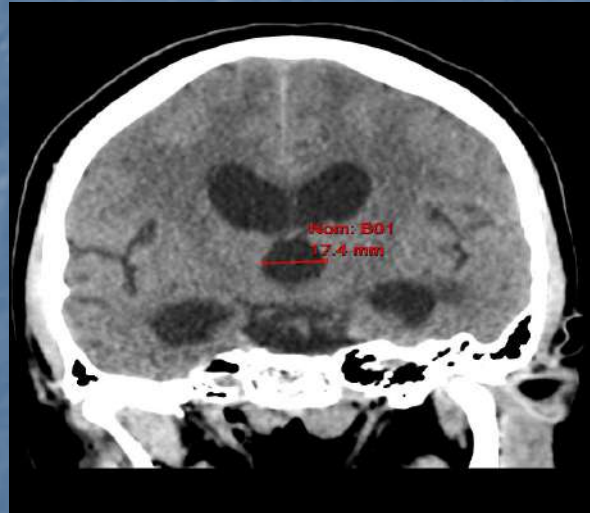
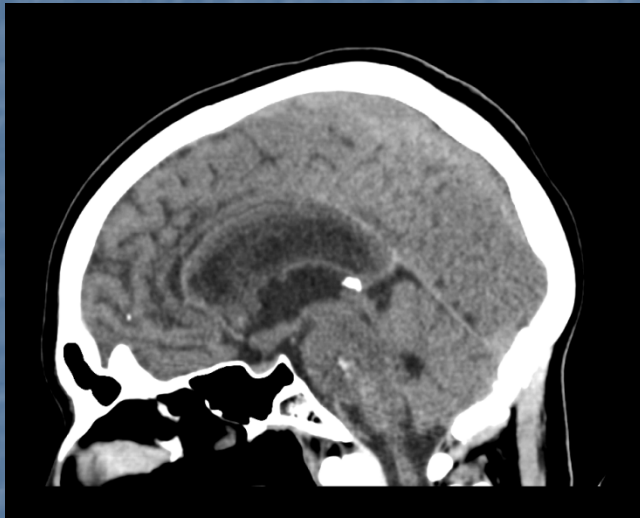
Réponse à la 2nd Radiothérapie

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

2nd 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/m²/j J1
 - VCR 1.4mg/m² J8,J29
 - Natulan 75 mg/m²/j J8-J21
 - N°1 3/01/18- Aplasie fébrile
 - N°2 19/02/18
 - N°3 2/04/18

Évolution initiale après 3^{ème} ligne de chimiothérapie (1^{ère} 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 2nd progression
- → **Décision :**
 - Poursuivre les cures
 - Diminuer la corticothérapie .

Évolution 2nd 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 2nd à la compression du 3^{ème} 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