

# RESULTATS ONCOLOGIQUES ET FONCTIONNELS A LONG TERME DE LA CHIRURGIE DES KYSTES EPIDERMOIDES DE L'ANGLE PONTO-CEREBELLEUX ET DE LA REGION PETROCLIVALE.

Étude multicentrique

Aurore Sellier<sup>1</sup> Yohan Caudron<sup>2</sup> Clément Baumgarten<sup>3</sup>

1 Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne, Toulon

2 Centre Hospitalo-Universitaire de Grenoble

3 Hôpital La Pitié-Salpêtrière, APHP, Paris

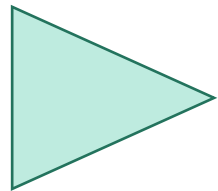
# RESULTATS

## ONCOLOGIQUES

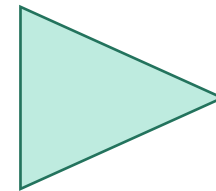
# ÉTENDUE DE RÉSECTION

# ÉTENDUE DE RÉSECTION

61%  
STR



23%  
PR



14%  
GTR

75% IRM – Diffusion en postopératoire

# SURVIE SANS PROGRESSION

# SURVIE SANS PROGRESSION

Suivi médian = **46 mois**



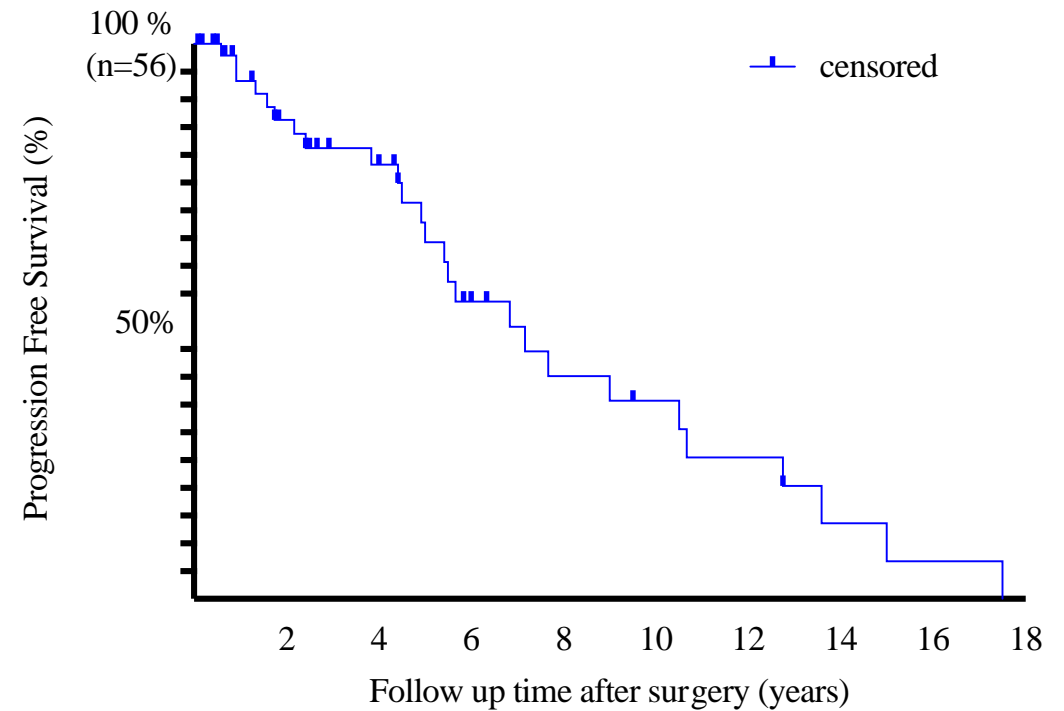
# SURVIE SANS PROGRESSION

Suivi médian = **46 mois**



**46%**

Progression/ récidence



# SURVIE SANS PROGRESSION

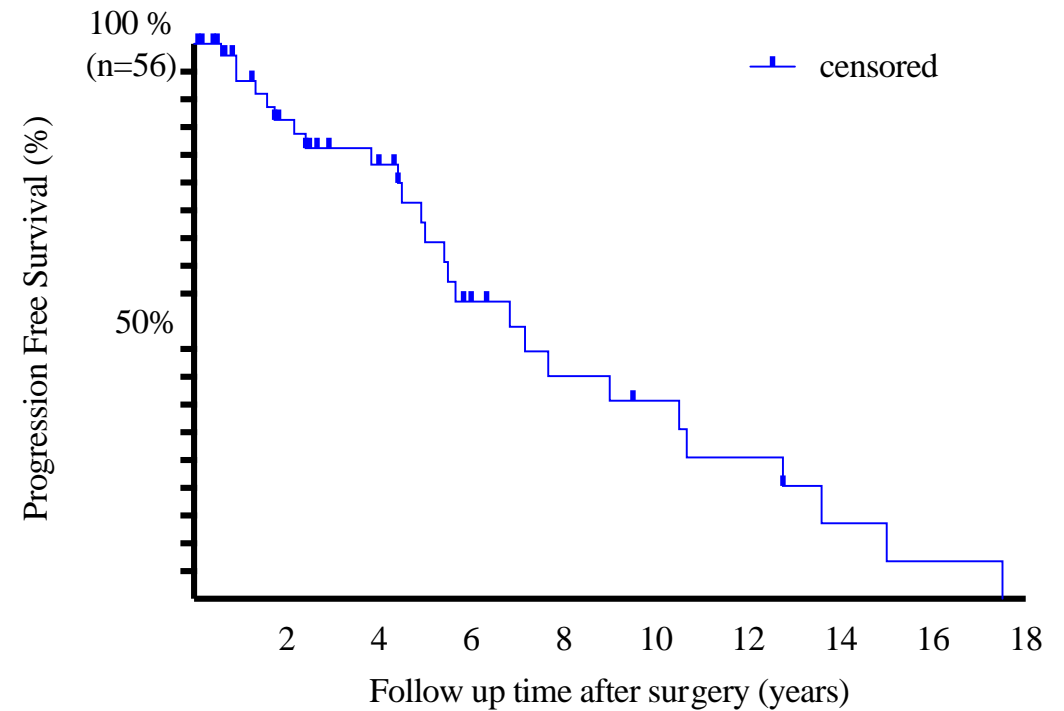
Suivi médian = **46 mois**



**46%**  
Progression/ récidence

APRÈS

**63 mois**  
IQR 27 - 104





# NOUVELLE CHIRURGIE

## NOUVELLE CHIRURGIE

50%

Réopérés après progression

# NOUVELLE CHIRURGIE

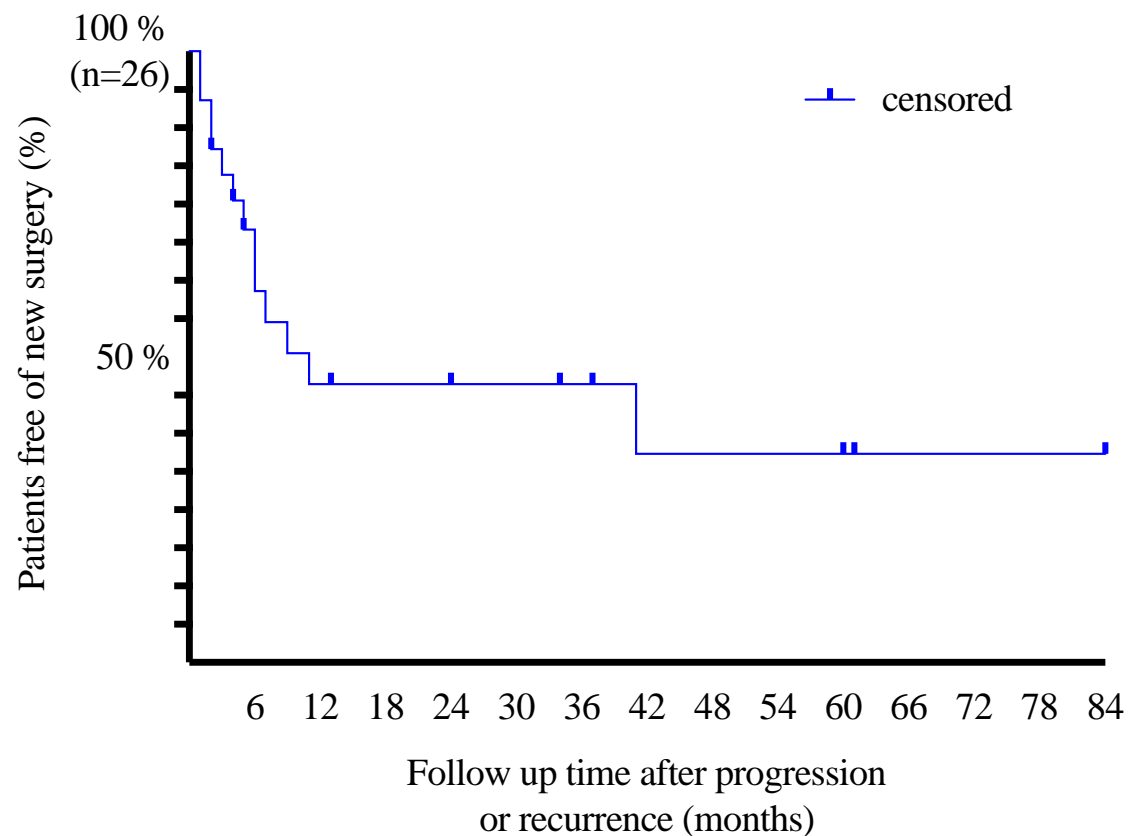
50%

Réopérés après progression

85% symptomatiques

# DELAI entre PROGRESSION – NOUVELLE CHIRURGIE

# DELAI entre PROGRESSION – NOUVELLE CHIRURGIE

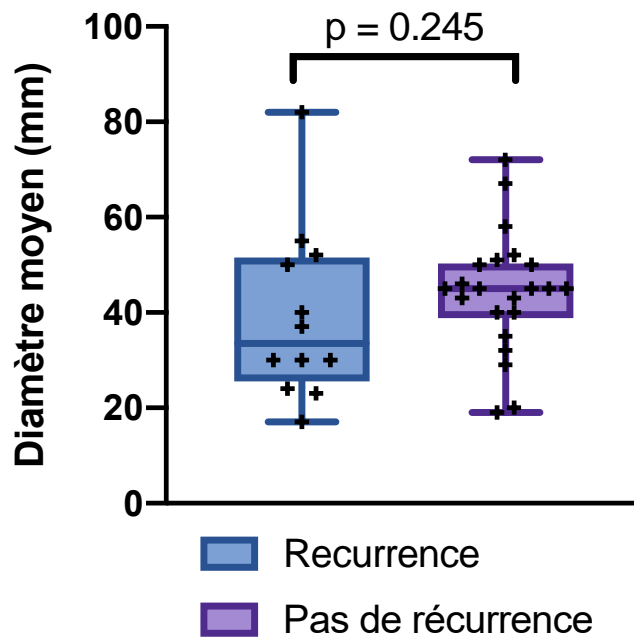


5 mois  
(IQR 2-7)

# FACTEURS PREDICTIFS RECURRENCE

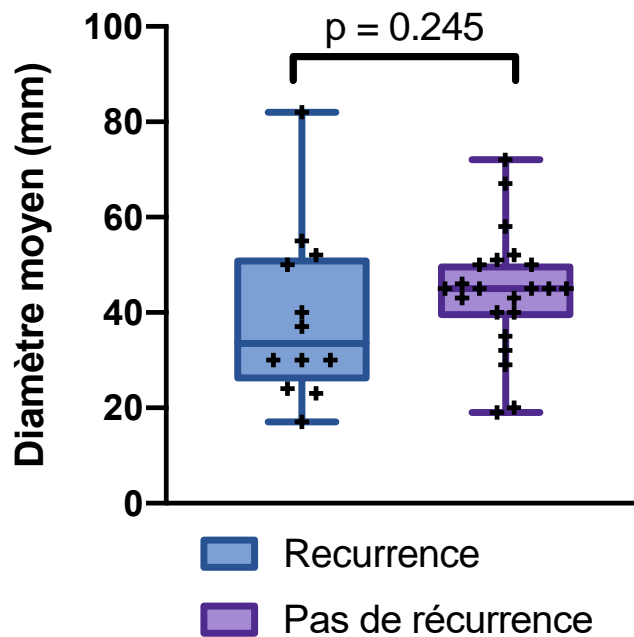
# FACTEURS PREDICTIFS RECURRENCE

## Volume du kyste



# FACTEURS PREDICTIFS RECURRENCE

### Volume du kyste

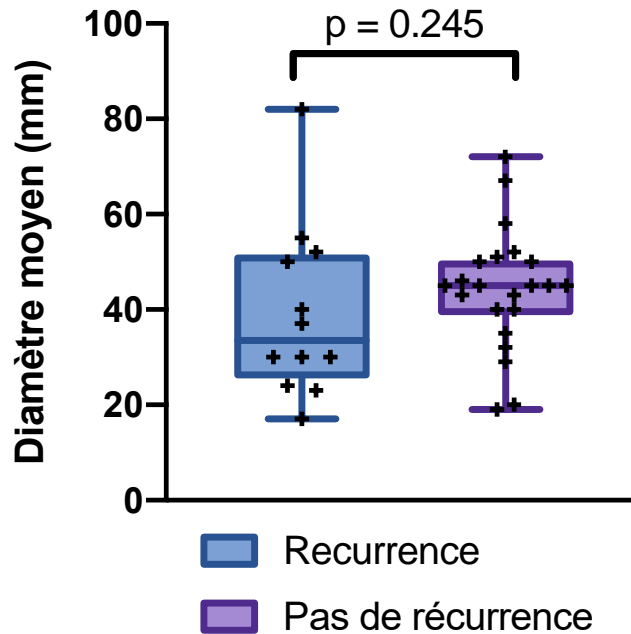


| Etendue de la résection | Récurrence | p     |
|-------------------------|------------|-------|
| GTR                     | 50%        | 0.394 |
| STR                     | 50%        |       |
| PR                      | 27%        |       |



# FACTEURS PREDICTIFS RECURRENCE

### Volume du kyste

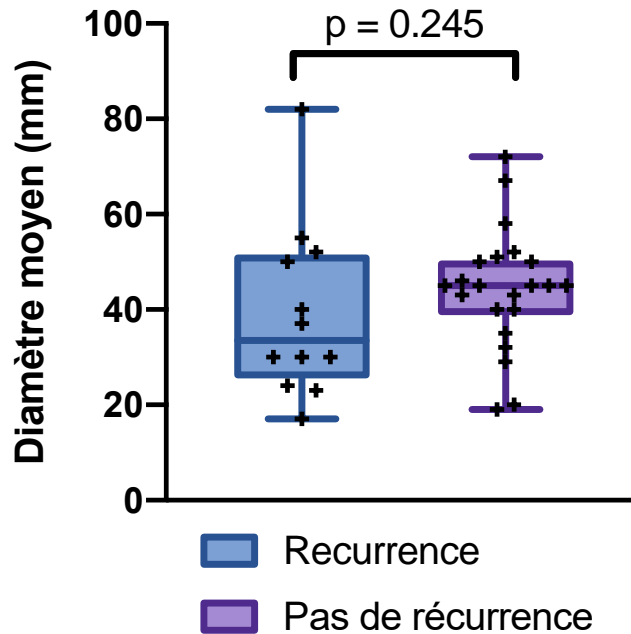


| Etendue de la résection | Récurrence | p     |
|-------------------------|------------|-------|
| GTR                     | 50%        | 0.394 |
| STR                     | 50%        |       |
| PR                      | 27%        |       |

| Voie d'abord | Récurrence | p     |
|--------------|------------|-------|
| TP           | 50%        | 0.672 |
| RS           | 38%        |       |

# FACTEURS PREDICTIFS RECURRENCE

### Volume du kyste



| Etendue de la résection | Récurrence | p     |
|-------------------------|------------|-------|
| GTR                     | 50%        | 0.394 |
| STR                     | 50%        |       |
| PR                      | 27%        |       |

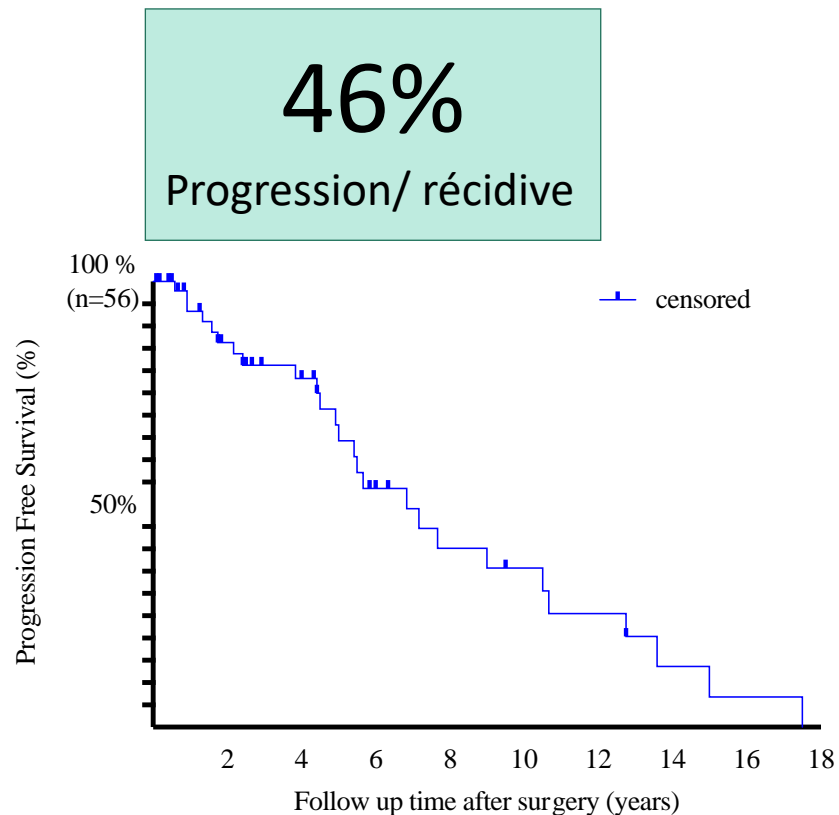
| Voie d'abord | Récurrence | p     |
|--------------|------------|-------|
| TP           | 50%        | 0.672 |
| RS           | 38%        |       |

| Localisation | Récurrence | p |
|--------------|------------|---|
| APC          | 48%        | 1 |
| RPC          | 44%        |   |

# DISCUSSION DES RESULTATS ONCOLOGIQUES

# CONTRÔLE TUMORAL

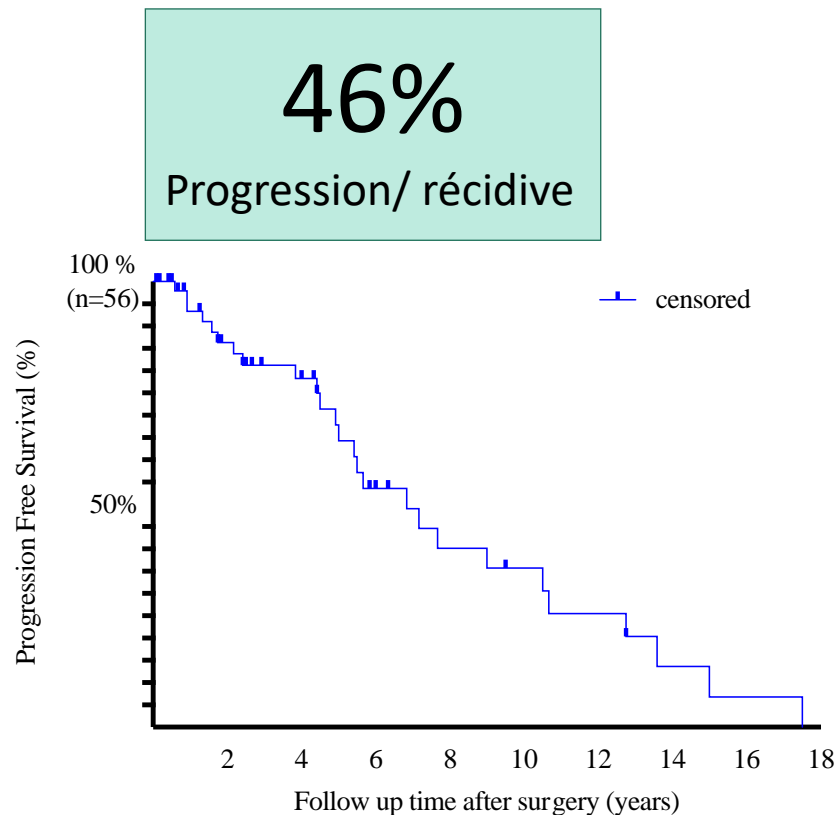
# CONTRÔLE TUMORAL



## RECIDIVE TUMORALE INDEPENDANTE DE L'EOR

- Kobata et al, 2002
- Schiefer et al, 2008

# CONTRÔLE TUMORAL



## RECIDIVE TUMORALE INDEPENDANTE DE L'EOR

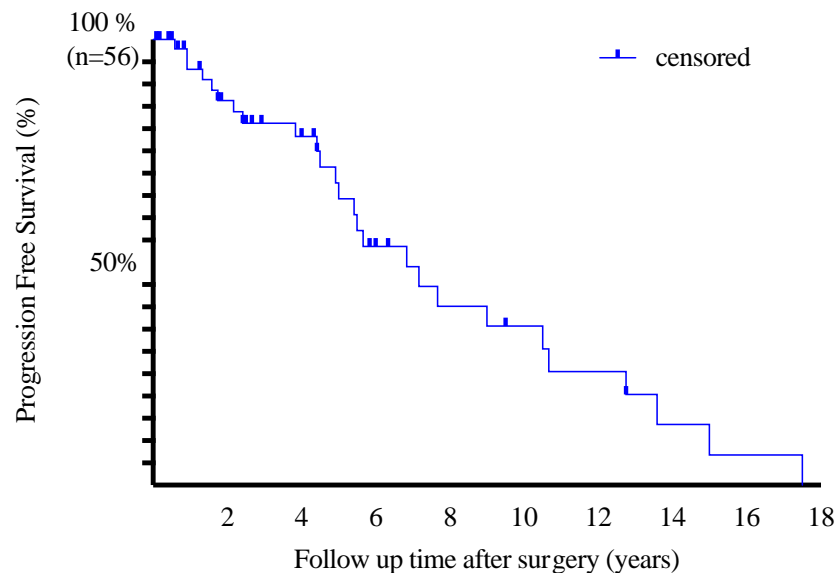
- SENSIBILITE DE L'IRM post-op ?
- Exérèse complète DIFFICILE > Rôle de l'endoscope

- Kobata et al, 2002
- Schiefer et al, 2008

# CONTRÔLE TUMORAL

46%

Progression/ récurrence

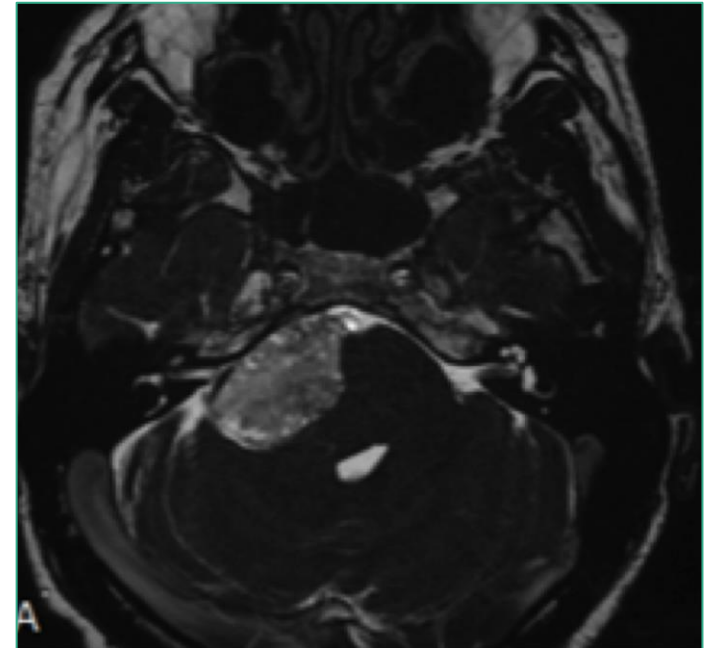


**Seuls 50% des récurrences sont réopérés**

**Facteurs prédictifs stabilité tumorale?**

# LIMITES

- RETROSPECTIVE
- EFFET CENTRE ?
- UNIVARIE
- APC et RPC
- Volumes des résidus ?
- MEDIANE DE SUIVI





# CONCLUSION

- EXERESE CHIRURGICALE
- CHIRURGIE D'EPARGNE FONCTIONELLE
- BALANCE ONCO-FONCTIONELLE
- SUIVI A VIE – CROISSANCE LINEAIRE

