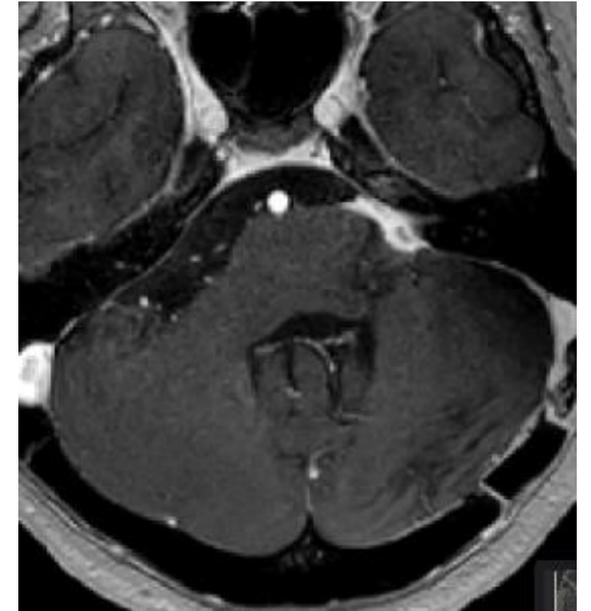
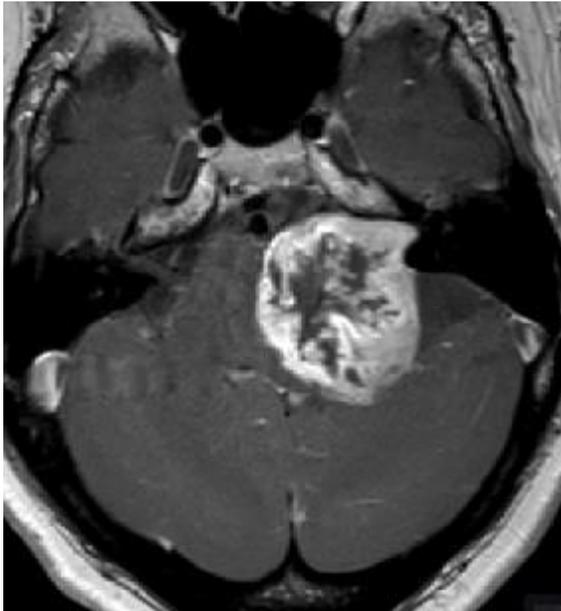


Therapeutic strategy for giant vestibular schwannomas: tumor control and facial nerve outcome.



Dr M Bretonnier
Service de Neurochirurgie de Rennes
Professeur Morandi

INTRODUCTION

- Epidémiologie : environ 8% des tumeurs primitives intracrâniennes, taille géante : rare dans les pays occidentaux
- Traitement chirurgical incontournable, difficulté augmente avec la taille du SV
- Schwannomes vestibulaires (SV) géants : diamètre > 4 cm dans l'angle ponto-cérébelleux

INTRODUCTION

- Problématiques :
 - Risque élevé de complications neurologiques, en particulier de paralysie faciale
 - Difficulté de conserver le nerf facial lors d'une exérèse complète
 - Exérèse incomplète : risque d'évolution du résidu ? Nouvelle chirurgie/irradiation

INTRODUCTION

- Objectif de l'étude :
 - Comparer le contrôle tumoral et la fonction faciale en fonction de la stratégie chirurgicale initiale et la nécessité du recours à un traitement complémentaire

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Etude rétrospective multicentrique, 4 centres de Neurochirurgie (Angers, Marseille, Rennes, Strasbourg)
- Patients pris en charge pour un SV géant de 2000 à 2018
- 60 patients inclus
- Critères d'inclusion : patients opérés d'un SV avec un diamètre > 4 cm dans l'angle ponto-cérébelleux
- Critères d'exclusion : suivi inférieur à 6 mois

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Données cliniques : âge, comorbidités, symptomatologie
- Données radiologiques : taille du SV, composante kystique, hydrocéphalie, hémorragie intra tumorale, œdème pédoncule cérébelleux moyen/tronc cérébral, liséré de LCS péri-tumoral
- Fonction faciale post opératoire : classification House-Brackmann
 - Favorable : grades I et II
 - Intermédiaire : grade III
 - Mauvaise : grades IV, V et VI

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Traitement chirurgical : voie trans-labyrinthique (61,7%) ou rétro-sigmoïdienne (38,3%)
- Choix en fonction audition et préférence chirurgien
- Objectif principal :
 - Comparaison contrôle tumoral et grade House-Brackmann au dernier suivi entre les groupes exérèse totale et exérèse subtotale
- Objectifs secondaires :
 - Evaluer les facteurs de risque de mauvaise fonction faciale et taux de complications en fonction de l'étendue de l'exérèse

RÉSULTATS

Objectifs principaux :

Exérèse totale pour 21 patients, subtotale pour 39 patients

- Contrôle tumoral
 - 1 patient : récurrence dans le groupe exérèse totale, traitée par chirurgie
 - 12 patients : radiothérapie stéréotaxique pour résidu évolutif, groupe exérèse subtotale
 - Pas de ré-évolution après irradiation
- Fonction faciale :
 - Meilleure dans le groupe exérèse subtotale ($P = 0,033$)
 - Exérèse subtotale : H-B grade au dernier suivi : 2,2 ($\pm 1,9$)
 - Exérèse totale : H-B grade au dernier suivi : 3,5 ($\pm 2,2$)

RÉSULTATS

Objectifs secondaires :

- Complications neurologiques (hormis paralysie faciale), pas de différence entre les deux groupes subtotal et total
 - Paralysie nerfs mixtes : 5 patients
 - Hémiparésie : 1 patient
 - Mortalité nulle
- Facteurs de meilleure fonction faciale (hormis étendue exérèse) :
 - Composante kystique : facteur favorable ($P = 0,008$)
 - Seul facteur significatif

DISCUSSION

- En cas de SV “non géant”, exérèse subtotale stratégie déjà décrite comme permettant un bon contrôle tumoral et une meilleure préservation faciale
- Peu de données concernant les SV géants, situation rare
 - Une étude chinoise en 2015 (218 cas), également en faveur d’une exérèse “near total” ou subtotale, taux de préservation faciale excellent
 - Autre étude chinoise en 2017 (657 cas), mais pas de comparaison en fonction étendue de l’exérèse
- Notre étude confirme que la stratégie d’exérèse subtotale permet un bon contrôle tumoral même en cas de schwannome géant
- Limites de l’étude : rétrospective, faible effectif, pas de comparaison entre les différentes voies d’abord chirurgicales

CONCLUSIONS

Une exérèse subtotale en cas de schwannome vestibulaire géant permet un contrôle tumoral et une fonction faciale favorable