

Prise en charge neurochirurgicale des schwannomes pelviens

Matthieu Peyre¹, Isabelle Bernat³, Arthur André¹,
Julien Gaudric², Michel Kalamarides¹, Thibault
Couture²

¹Service de Neurochirurgie

²Service de Chirurgie vasculaire

³Service d'Electrophysiologie clinique
Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

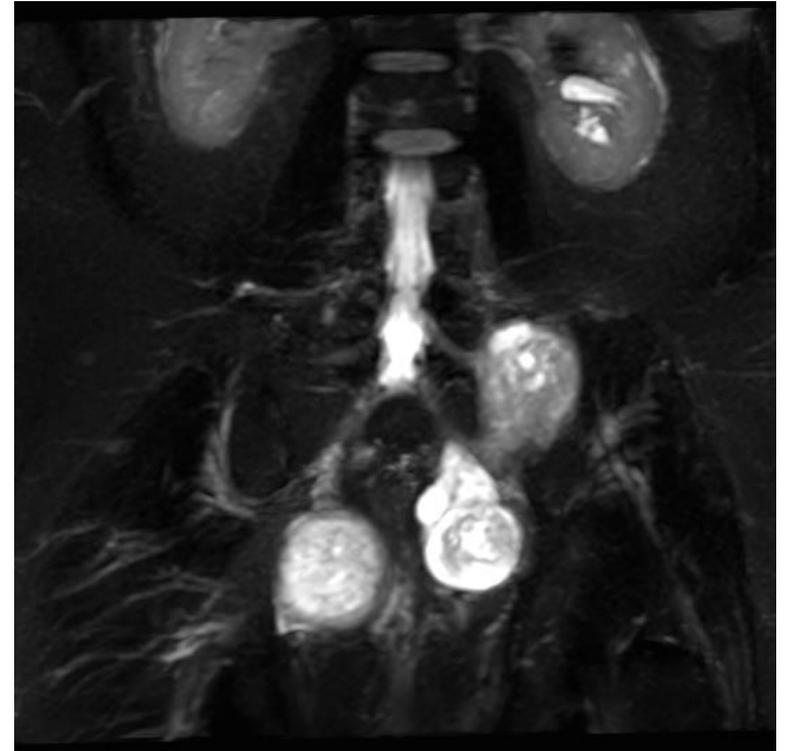
Equipe de Génétique
et Développement des Tumeurs Cérébrales
Institut du Cerveau

CHERCHER, TROUVER, GUÉRIR, POUR VOUS & AVEC VOUS.



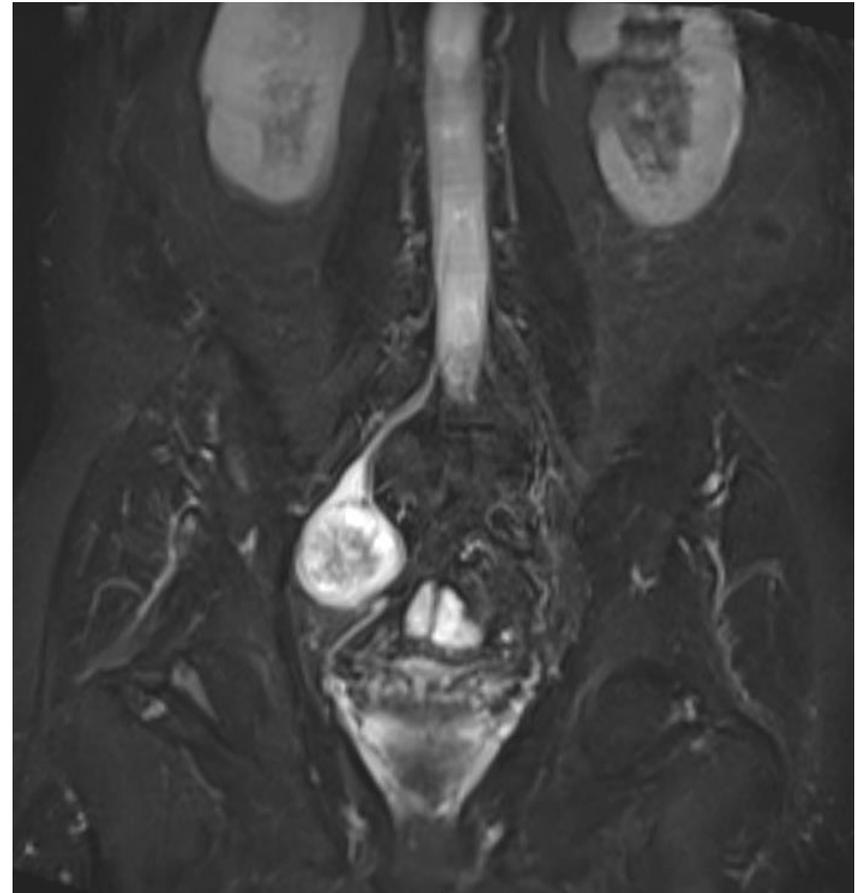
INTRODUCTION

- Tumeur rare, 1 à 3% des schwannomes sporadiques
- Evolution radiologique lente (taux de croissance de 1.9 mm/an)
- Découverte chez patients pauci- ou asymptomatiques
- Questions soulevées par la prise en charge :
 - Résultats et risques de la chirurgie
 - Alternatives thérapeutiques (radiochirurgie ?)



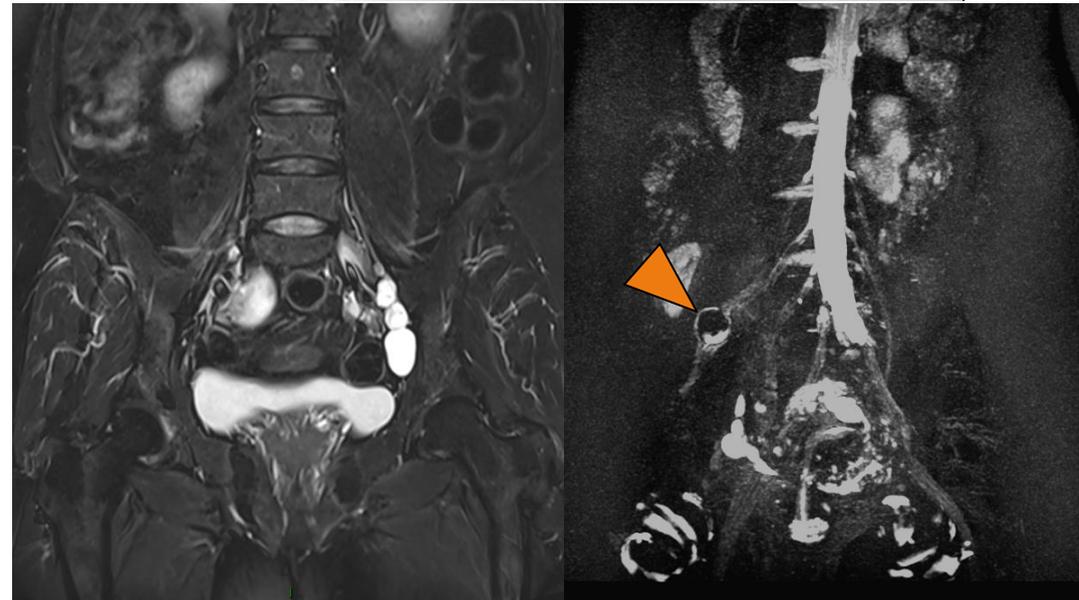
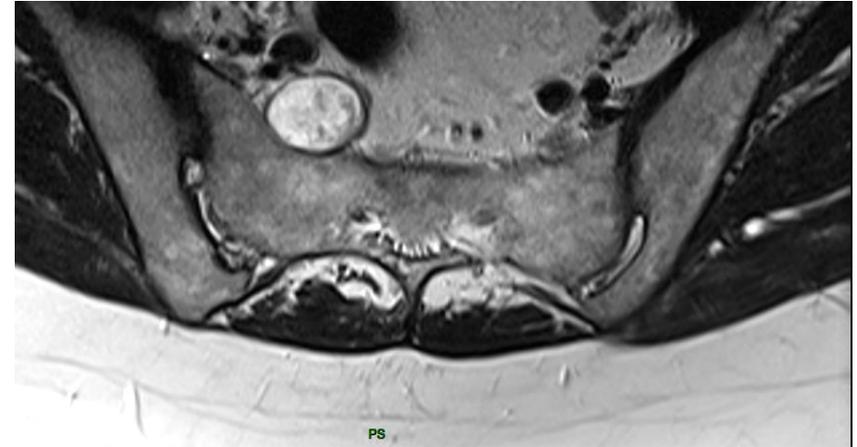
COHORTE DE PATIENTS

- Patients opérés à La Pitié-Salpêtrière entre 2016 et 2020 d'un schwannome pelvien
- 6 femmes / 3 hommes
- Age médian à la chirurgie: 42 ans
- Terrain:
 - 6 Cas sporadiques
 - 1 Neurofibromatose de type 2
 - 2 Schwannomatoses
- Suivi moyen : 28 mois



PRESENTATION CLINIQUE ET RADIOLOGIQUE

- Localisation:
 - Nerf sciatique : 5 cas
 - Nerf obturateur interne : 1 cas
 - Nerf femoral : 2 cas
- Taille moyenne : 49 cm³
(3,4 – 193 cm³)
- Symptômes pré-opératoires :
 - Douleurs pelviennes : 2 cas
 - Douleurs radiculaires : 6 cas
 - Paresthésies : 6 cas



TECHNIQUE CHIRURGICALE ET RESULTATS

- **Technique :**

- Voie antérieure para-ombilicale rétro-péritonéale
- Avec le chirurgien vasculaire: dissection vaisseaux iliaques (4 cas sur 9)
- Exérèse endocapsulaire du schwannome sous microscope
- Sous neurostimulation (réponses obtenues dans 6 cas sur 9)

- **Résultats :**

- 8 exérèses complètes, 1 exérèse subtotale
- soulagement des douleurs et paresthésies dans 7 cas sur 8

- **Complications :**

- 2 déficit moteurs post-opératoires immédiats (adducteur-jambier antérieur)
- 1 déficit moteur à distance (adducteur 4/5)
- 2 hypoesthésies post-opératoires

DISCUSSION

- Bon soulagement sur les douleurs radiculaires
- Risque de complication neurologique similaire aux autres localisations
- Radiochirurgie et radiothérapies peu documentées

▶ **Privilégier une prise en charge chirurgicale si tumeur symptomatique**

- Biopsie pré-opératoire non justifiée si présentation radiologique typique :
 - Masse ronde, bien limitée, prise de contraste périphérique avec kystes
- Dégénérescence maligne exceptionnelle (1 cas rapporté)

▶ **Privilégier surveillance si tumeur asymptomatique même en croissance**

- Résections laparoscopiques et robotiques rapportées mais débattues

CONCLUSION

- Tumeur bénigne pouvant être surveillée dans une majorité de cas
- Chirurgie efficace sur les douleurs avec risque fonctionnel modéré
- Prise en charge neurochirurgicale à privilégier pour le résultat fonctionnel
- En collaboration avec les autres spécialités (viscérale, vasculaire...)

