

Lymphome cérébral primitif du sujet âgé

Emeline Tabouret MD PhD

MCU-PH service de neuro-oncologie, AP-HM

- Maladie rare +++
- 3% des tumeurs cérébrales primitives
- 2% des lymphomes
- 300 nouveaux cas / an en France
- Prévalence augmente avec l'âge
- Sujets âgés : **patients > 60 ans**

- Symptômes **neurologiques ou visuels**
 - Céphalées - Hypertension intra-crânienne
 - Déficit focal
 - Troubles cognitifs
 - Convulsion
 - Syndrome méningé
 - Troubles visuels

- Symptômes **neurologiques ou visuels**
 - Céphalées - Hypertension intra-crânienne
 - Déficit focal
 - **Troubles cognitifs**
 - Convulsion
 - Syndrome méningé
 - Troubles visuels

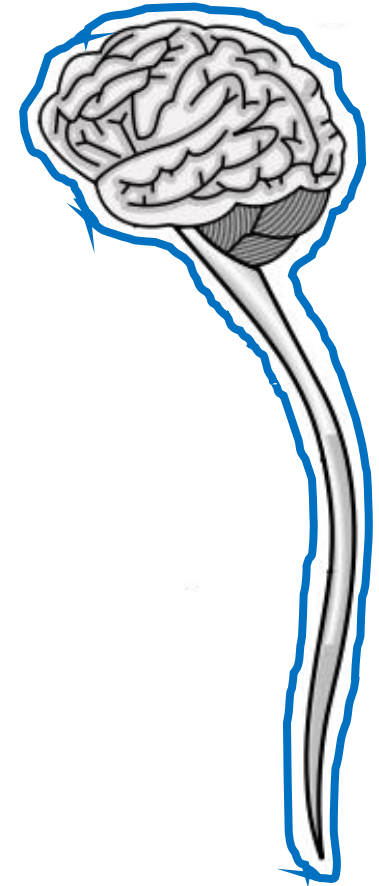


- Symptômes **neurologiques ou visuels**
 - Céphalées - Hypertension intra-crânienne
 - Déficit focal
 - Troubles cognitifs
 - Convulsion
 - Syndrome méningé
 - Troubles visuels

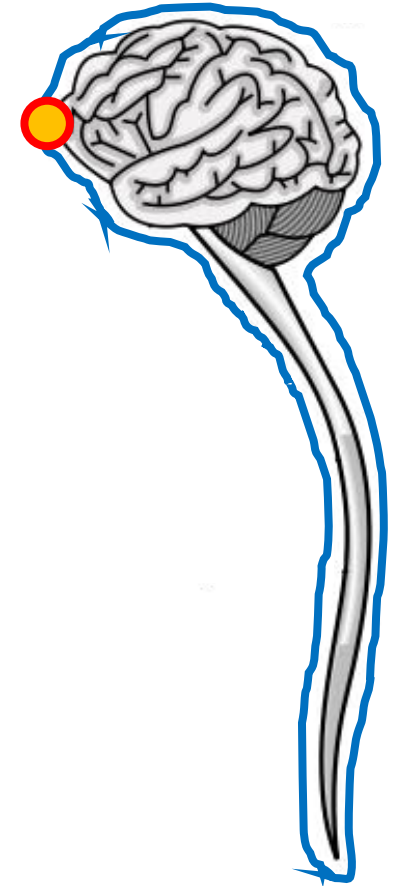
- **Profil évolutif**
 - Rapidement progressif
 - Proche en proche



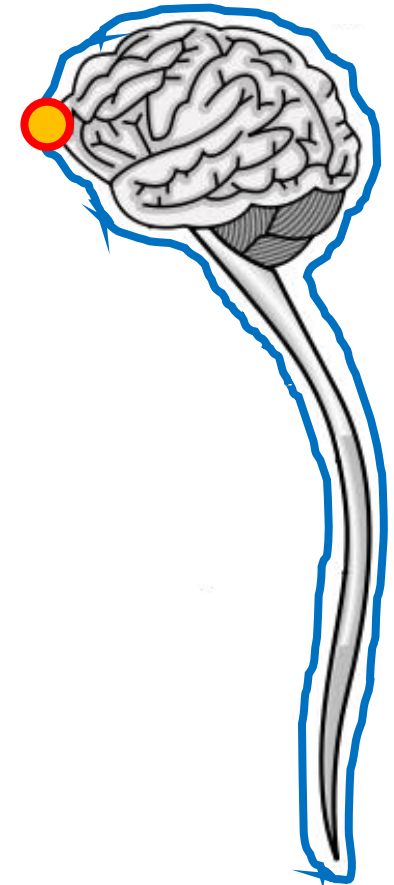
- **Examen neurologique & ophtalmique**
 - Système nerveux central



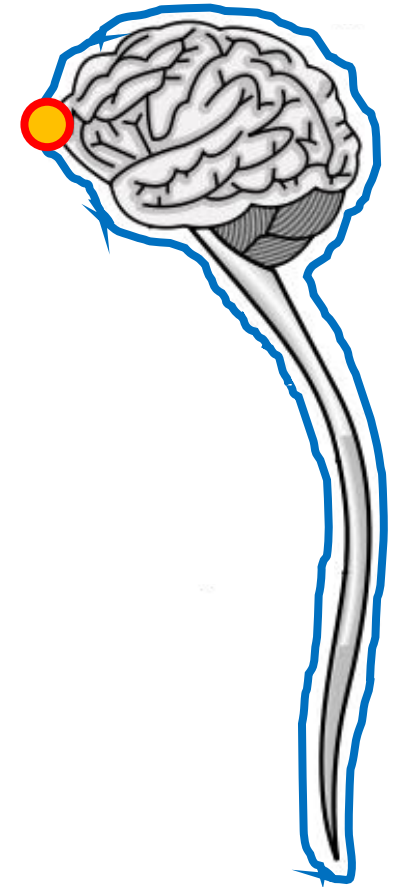
- **Examen neurologique & ophtalmique**
 - Système nerveux central
 - Atteinte ophtalmologique/ophtalmique



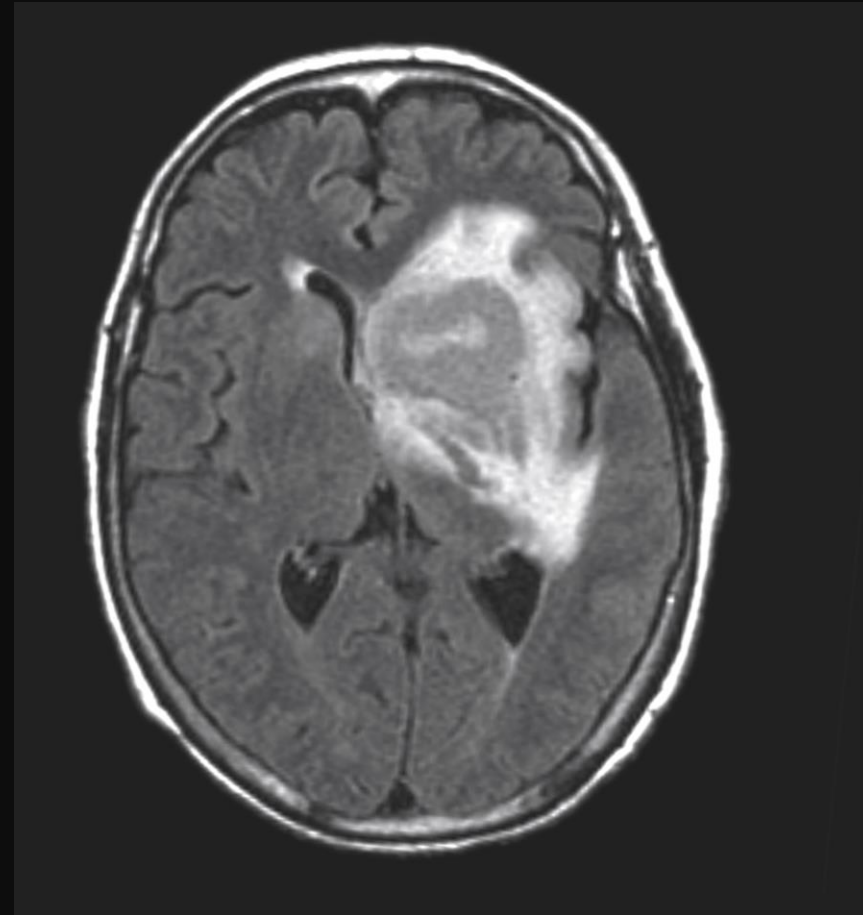
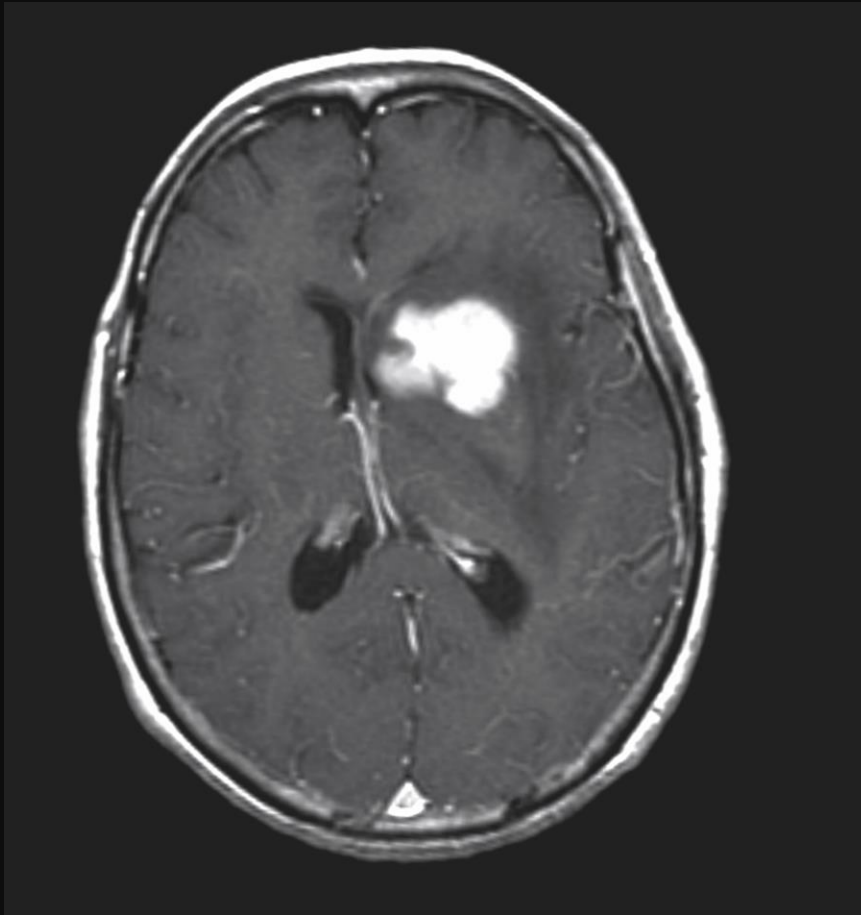
- **Examen neurologique & ophtalmique**
 - Système nerveux central
 - Atteinte ophtalmologique/ophtalmique
- Pas d'extension hors SNC
 - Pas d'atteinte ganglionnaire
 - Pas de localisation systémique autre



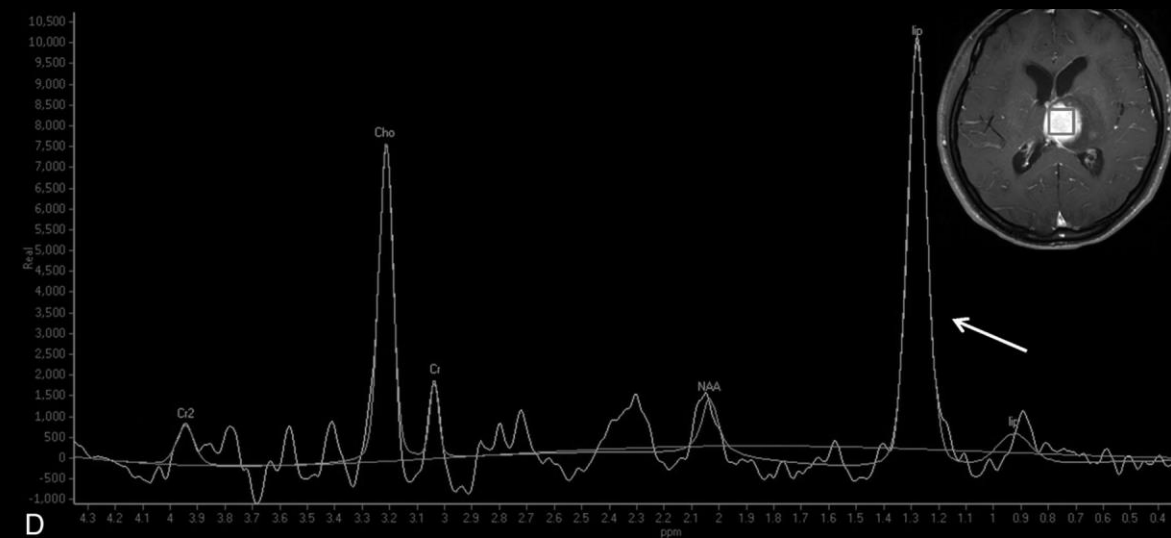
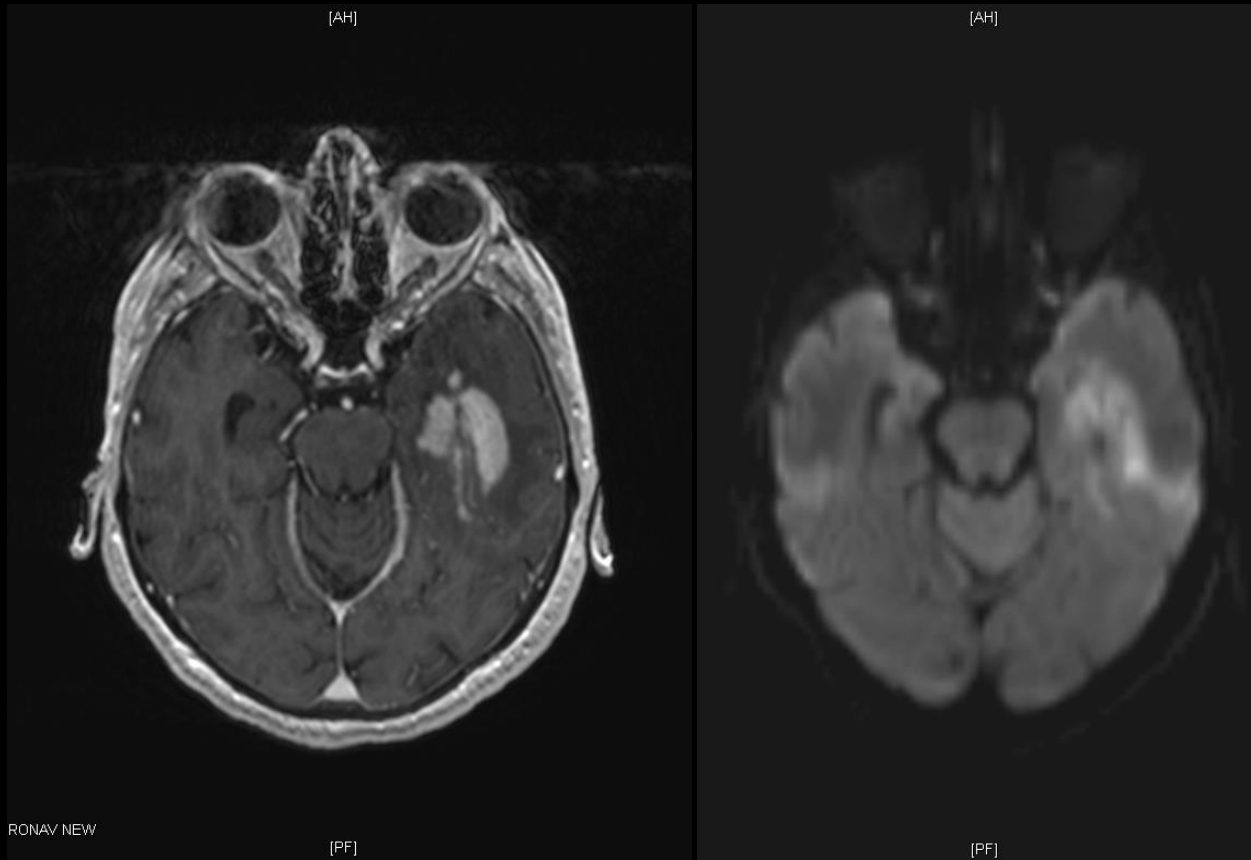
- **Examen neurologique & ophtalmique**
 - Système nerveux central
 - Atteinte ophtalmologique/ophtalmique
- Pas d'extension hors SNC
 - Pas d'atteinte ganglionnaire
 - Pas de localisation systémique autre
- Classiquement : conservation de l'état général
 - Absence de sueur, fièvre, AEG



- IRM +++



- IRM +++



1. Confirmer l'absence de lésion systémique

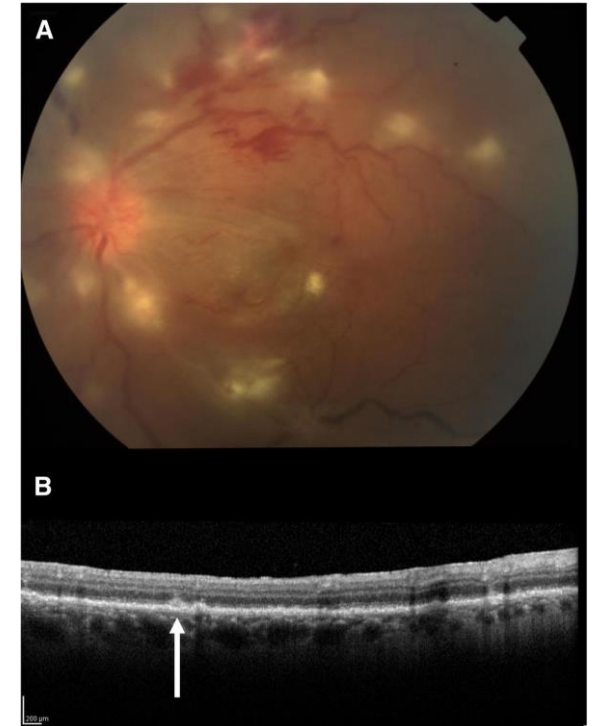
- TAP scanner / TEP scanner
- *Biopsie ostéo-médullaire*

1. Confirmer l'absence de lésion systémique

- TAP scanner / TEP scanner
- *Biopsie ostéo-médullaire*

2. Définir l'extension de la maladie

- IRM médullaire } 30%
- Ponction lombaire } 30%
- Examen ophtalmique : 15-25%



1. Confirmer l'absence de lésion systémique

- TAP scanner / TEP scanner
- *Biopsie ostéo-médullaire*

2. Définir l'extension de la maladie

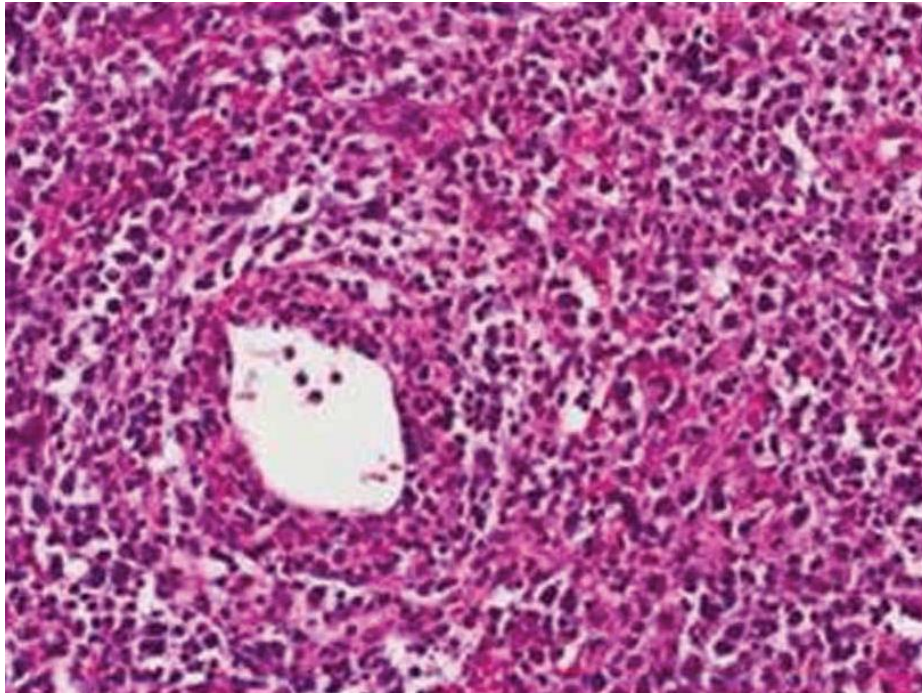
- IRM médullaire
- Ponction lombaire } 30%
- Examen ophtalmique : 15-25%

3. Terrain

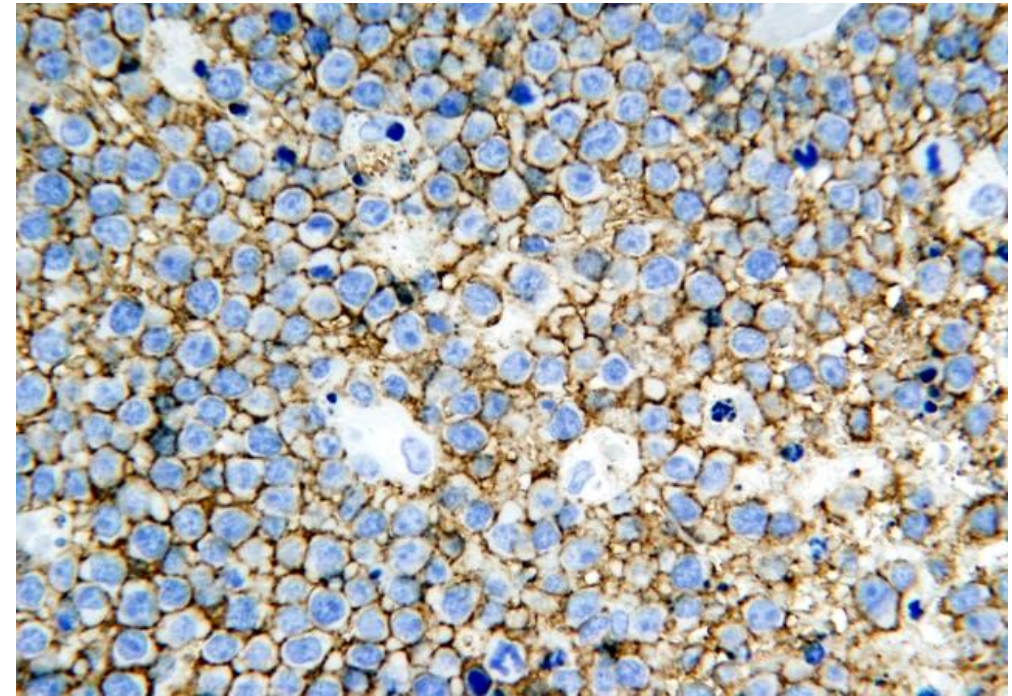
- Séro VIH avec accord et information du patient : **EBV +**



- Lymphome malin non hodgkinien B diffus à grandes cellules
- CD20+



CD20 +



Facteurs pronostiques

- Âge + + +
- KPS + + +
- OMS
- LDH
- Protéinorachie
- Localisations profondes

OMS		KPS	
0	Capable d'une activité identique à celle précédant la maladie sans aucune restriction	100	normal, pas de signe de maladie
1	Activité physique diminuée mais malade ambulateur et capable de mener un travail. Toute activité physique pénible est exclue.	90	peut mener une activité normale, symptômes mineurs de la maladie, totalement autonome
		80	peut mener une activité normale, mais avec effort, symptômes ou signes mineurs, totalement autonome
2	Malade ambulateur et capable de prendre soin de lui-même mais incapable de travailler. Alité ou en chaise moins de 50 % de son temps de veille.	70	peut se prendre en charge, incapable de mener une activité normale, autonome mais à stimuler
		60	nécessite une aide occasionnelle mais peut prendre en charge la plupart des besoins, semi-autonome
3	Capable seulement de quelques soins, alité ou en chaise de plus de 50 % de son temps de veille.	50	nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents, semi-autonome
4	Incapable de prendre soin de lui-même, alité ou en chaise en permanence	40	handicapé, nécessite une aide et des soins particuliers
		30	sévèrement handicapé, dépendant
		20	très malade, soutien actif, absence totale d'autonomie
		10	moribond, processus fatal progressant rapidement

- **Les options**

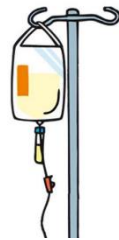
- La résection chirurgicale



- La radiothérapie

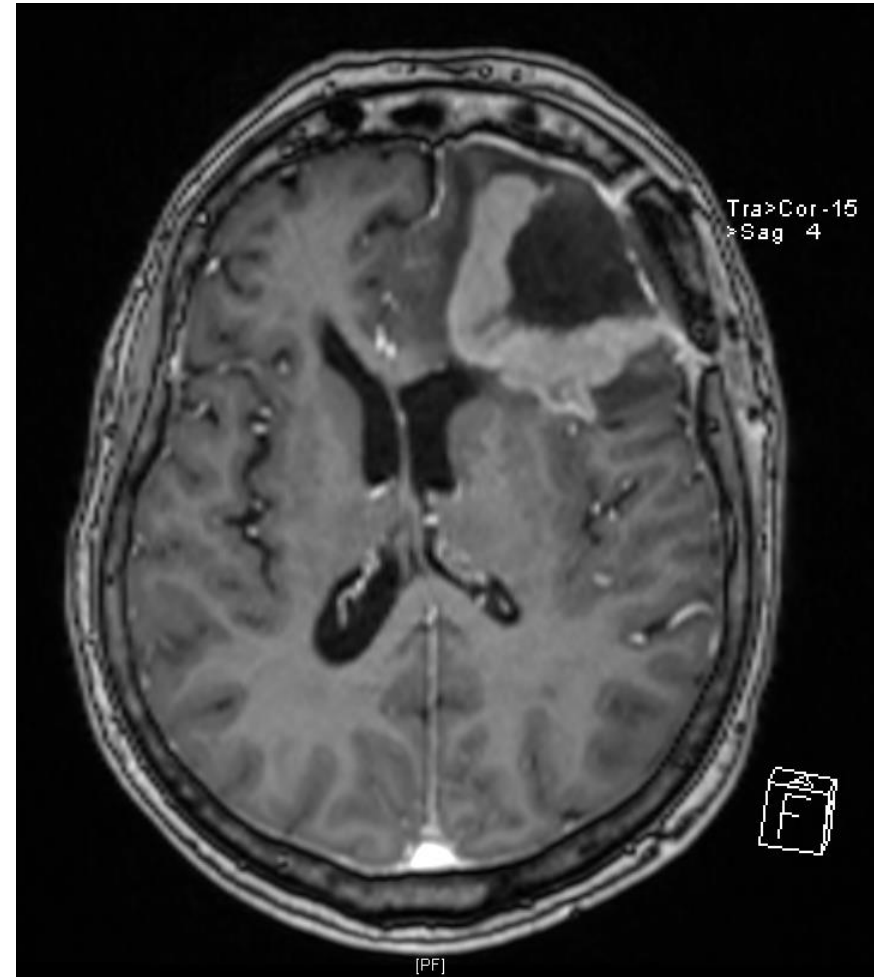


- La chimiothérapie



- **JAMAIS**

- Maladie infiltrante
- Rechute immédiate
- Séquelles définitives

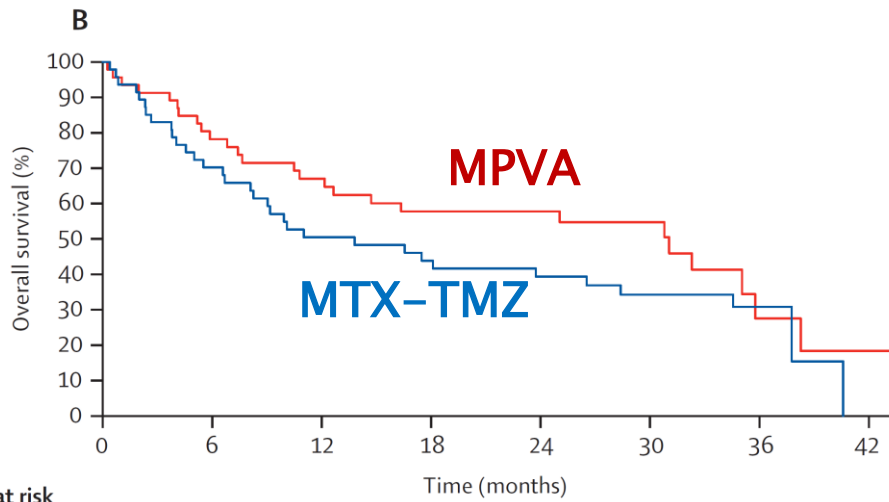


- Irradiation encéphale *in toto*
- Non recommandée chez le sujet âgé

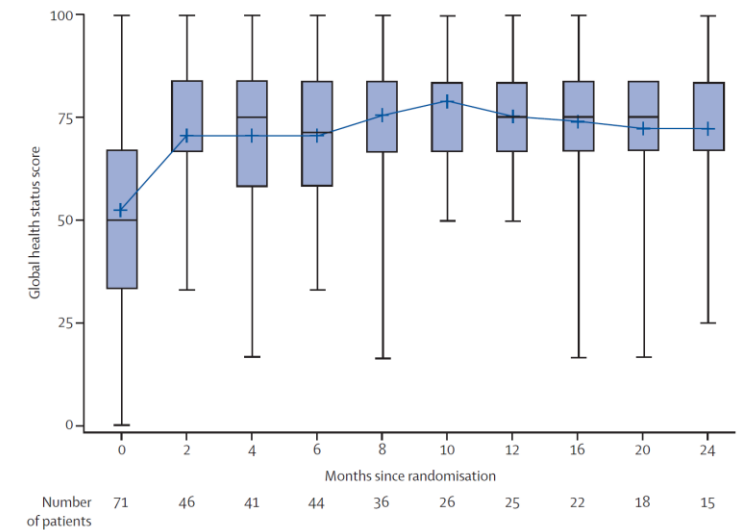
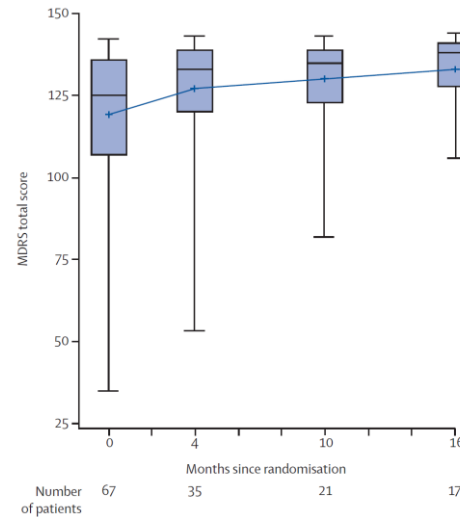
- Traitement de choix +++
- Polychimiothérapie > monothérapie

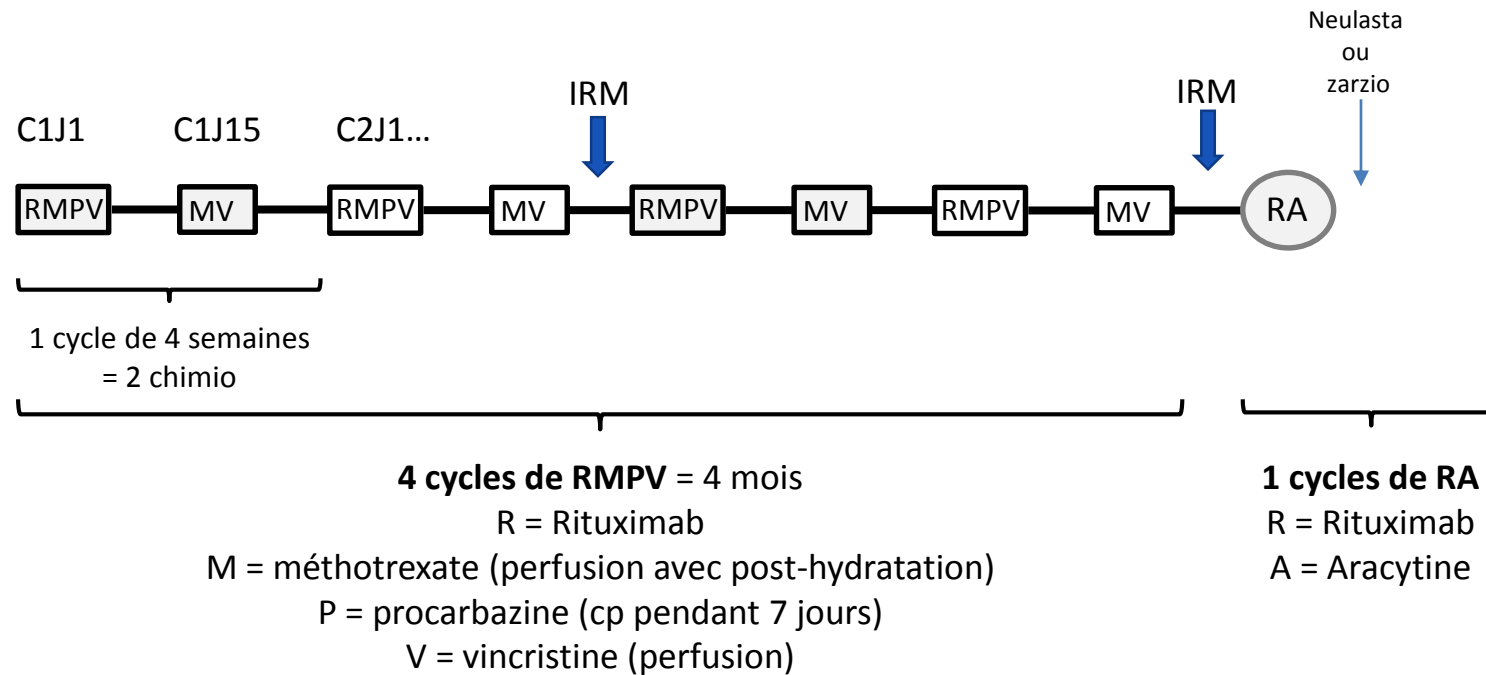
- Traitement de choix +++
- Polychimiothérapie > monothérapie
- Molécule de référence : méthotrexate de haut grade
- Traitement de première ligne : R-MPVA

Etude de référence des sujets âgés



	0	6	12	18	24	30	36	42
Number at risk	47	35	29	24	21	14	4	1
Methotrexate, procarbazine, vincristine, and cytarabine	47	35	29	24	21	14	4	1
Methotrexate and temozolomide	48	32	23	20	17	13	4	0





- Absence de contre-indication à l'**hyper-hydratation**
 - Hydratation > 4 litres / 24h pendant 4 jours minimum
- Absence de contre-indication aux **anti-métabolites** et aux **alkylants**
 - Fonctions rénales et hépatiques
 - Réserve hématologique
- Absence de contre-indication aux **alcaloïdes de pervenche**
 - Risques de neuropathies

Bilan onco-gériatrique +++

- **Clinique**

- Cardiologique
- Neurologique
- Hématologique

- **Biologique**

- Hématologique
- Rénale
- Hépatique

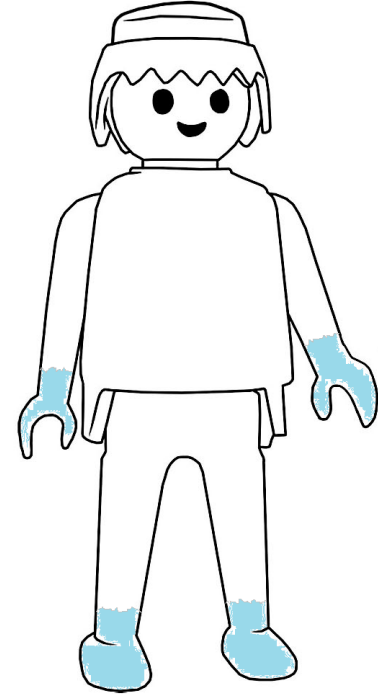
- **Clinique**

- Cardiologique
- **Neurologique**
- Hématologique

- **Biologique**

- Hématologique
- Rénale
- Hépatique

- **30-40%**
- **Clinique**
 - Principalement sensibles
- **Facteurs de risques**
 - Traitements associés
 - Patient : âge
 - Co-morbidités +++
 - Diabète
 - Carences
 - Alimentation
 - Alitement



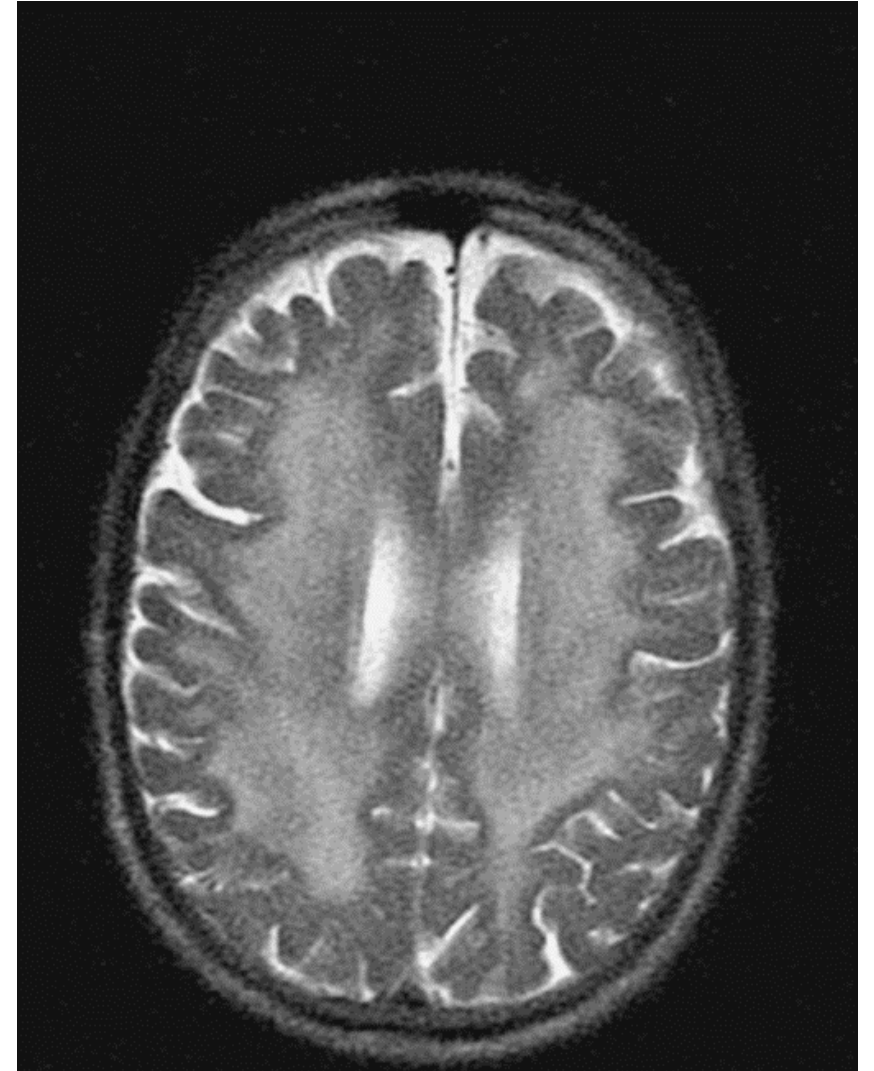
- **Prévention**

- Complément pour éviter les carences
- Adaptation des doses et arrêt du traitement responsable

- **Prise en charge**

- Effets secondaires : psychologiques, asthénie, ulcères
- Prise en charge de la douleur +++
 - Traitement anti-épileptiques
 - Antidépresseur
 - Morphiniques : oxynorm

- Très fréquent, 10 % de patients symptomatiques
- **Facteurs de risques**
 - Âge
 - Réserve cognitive
 - Radiothérapie concomitante
- **Cliniques**
 - Troubles cognitifs d'installation progressive
= démence sous corticale
- **Prise en charge**
 - Rééducation



Les perspectives

- Guérison : 20–30%
- Place d'un traitement d'entretien ?

BLOCAGE - 01

P130950

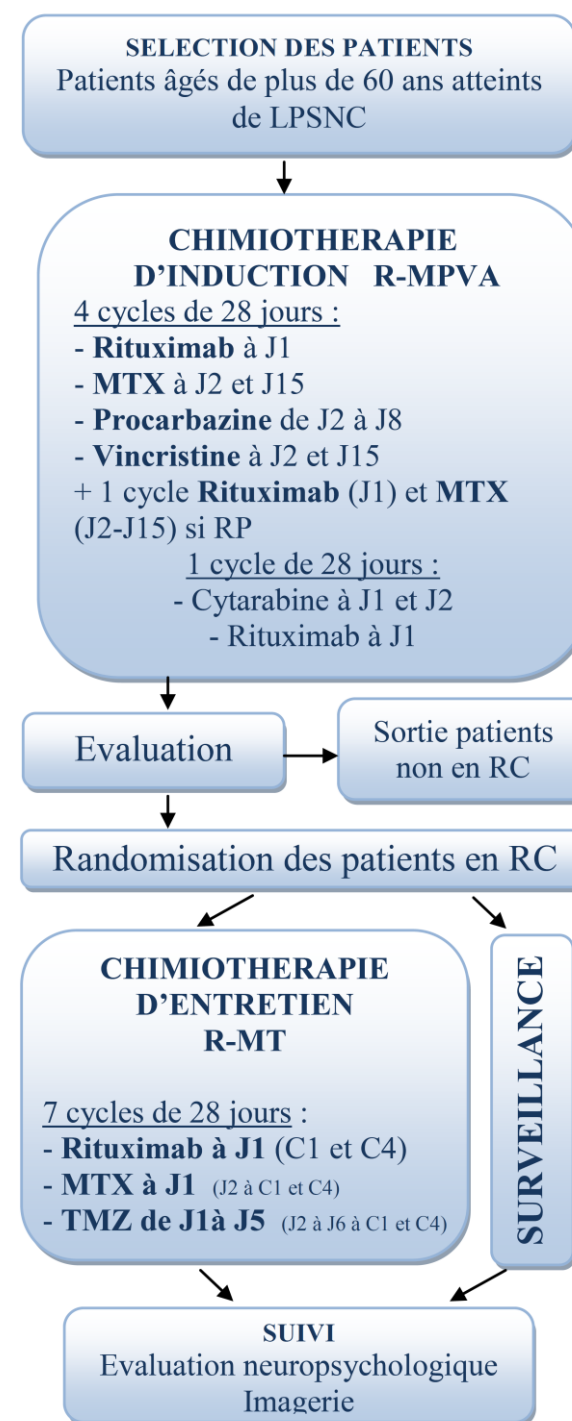
Investigateur coordonnateur

Pr Khê Hoang-Xuan

Service de Neurologie Mazarin
Hôpital Pitié-Salpêtrière

47-83 boulevard de l'Hôpital. 75013 Paris
Tél: 01 42 16 03 81 Fax: 01 42 16 03 75

khe.hoang-xuan@psl.aphp.fr



- Maladie rare mais curable
- Polychimiothérapie lourde
- Tolérance à surveiller
- Onco-gériatrie indispensable