



LA FONDATION

canadienne des  
tumeurs cérébrales

# Demandez à l'expert : L'approche attentiste

Par Dr Paul Kongkham

## Pourquoi mon chirurgien ne veut-il pas opérer ma tumeur au cerveau?

Quand quelqu'un est diagnostiqué pour la première fois avec une tumeur au cerveau, il y a un désir naturel de vouloir poursuivre le traitement actif. Par conséquent, il peut sembler déroutant ou contre-intuitif lorsque votre chirurgien vous indique que la meilleure approche à ce moment est de poursuivre la surveillance clinique basée sur l'imagerie et de ne pas subir d'opération - une approche attentiste.

### *Risques et avantages*

Lors du choix d'un traitement pour une tumeur cérébrale nouvellement diagnostiquée, vos médecins doivent évaluer plusieurs risques et avantages liés à chaque option de traitement. Ce faisant, ils pourront vous conseiller sur ce qui vous convient le mieux à ce moment précis. Ils doivent prendre en compte le risque que la tumeur présente pour vous, à la fois au présent et à l'avenir si la tumeur n'est pas traitée activement. Ils doivent également évaluer les risques associés à toute intervention (par exemple: chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie) par rapport aux risques de simplement surveiller la tumeur pour le moment. Les risques varieront en fonction de facteurs tels que:

- Type de tumeur
- Emplacement de la tumeur
- Taille de la tumeur ou taux de croissance
- Âge du patient
- État de santé général du patient
- Symptômes et niveau fonctionnel du patient

Enfin, l'équipe de soins de santé établira un équilibre entre ces risques et les avantages escomptés du traitement. En ce qui concerne le traitement chirurgical, les avantages dépendent des circonstances et peuvent inclure:

- Établir un diagnostic pathologique définitif, en examinant directement le tissu;
- Soulager les symptômes neurologiques, en réduisant ou en éliminant la pression exercée sur le cerveau par la tumeur;
- Réduire la quantité de tumeur laissée pour des traitements supplémentaires (par exemple, radiothérapie et/ou chimiothérapie);
- Réduire le nombre de cellules tumorales anormales présentes susceptibles de se transformer ultérieurement en une tumeur plus agressive et à croissance plus rapide;
- Réduire le besoin de rester sur certains médicaments (par exemple, les stéroïdes).

Votre chirurgien peut suggérer une approche attentiste pour plusieurs scénarios possibles. Voici des exemples où cela peut être recommandé:

- La tumeur est asymptomatique ou accidentelle (découverte accidentellement lors d'une investigation pour d'autres problèmes);

Fondation canadienne des tumeurs cérébrales | 205, rue Horton E., bureau 2013 | London, ON N6B 1K7

1 800 265-5106 | [www.tumeurscerebrales.ca](http://www.tumeurscerebrales.ca) |  @FondationCanadienneDesTumeursCerebrales



LA FONDATION

canadienne des  
tumeurs cérébrales

- La tumeur semble typique d'une lésion bénigne ou de bas grade basée sur l'aspect de l'IRM;
- La tumeur ne grandit pas ou grandit à un rythme si lent qu'elle ne devrait pas vous causer de symptômes avant un certain temps;
- La tumeur étant très étendue, la capacité du chirurgien à retirer une quantité significative de tumeur est limitée, ce qui rend tout risque supérieur au bénéfice que cela représenterait pour vous.

Si votre chirurgien suggère une approche attentiste, vous ferez probablement l'objet d'un suivi actif et d'une évaluation clinique, ainsi que de nouvelles imageries cérébrales pour garder un œil sur votre tumeur. Ces imageries répétées peuvent avoir lieu à différents intervalles, entre mois et années. Votre médecin discutera avec vous de l'intervalle de temps approprié à votre situation.

### *Aurai-je besoin d'une chirurgie?*

Selon l'évolution de votre tumeur, il est possible que votre médecin vous recommande un type de chirurgie (biopsie ou résection de la tumeur) après une période d'observation initiale. **La situation de chaque patient est unique.** Si les choses changent de manière à faire pencher la balance en faveur de l'opération, votre équipe médicale discutera avec vous de la nécessité de modifier les stratégies de traitement.

**Merci au Dr Paul Kongkham d'avoir partagé ses connaissances et son expertise dans le cadre de ce Feuilleton d'information Demandez à l'expert.**

*Le Dr Kongkham est professeur adjoint de neurochirurgie au Toronto Western Hospital (Réseau de santé universitaire) au sein de la Division de neurochirurgie de l'Université de Toronto et scientifique affiliée au Centre de recherche en neuro-oncologie Macfeeters-Hamilton (Princess Margaret Cancer Centre). Le Dr Kongkham a terminé sa formation en médecine, sa résidence en neurochirurgie et ses études de doctorat à l'Université de Toronto. Il a ensuite passé un an en neurochirurgie clinique en oncologie neurochirurgicale au MD Anderson Cancer Center à Houston, au Texas, avant de retourner à Toronto en 2012. Les intérêts cliniques et de recherche du Dr Kongkham portent sur les soins aux patients adultes atteints de tumeurs cérébrales primaires et secondaires.*