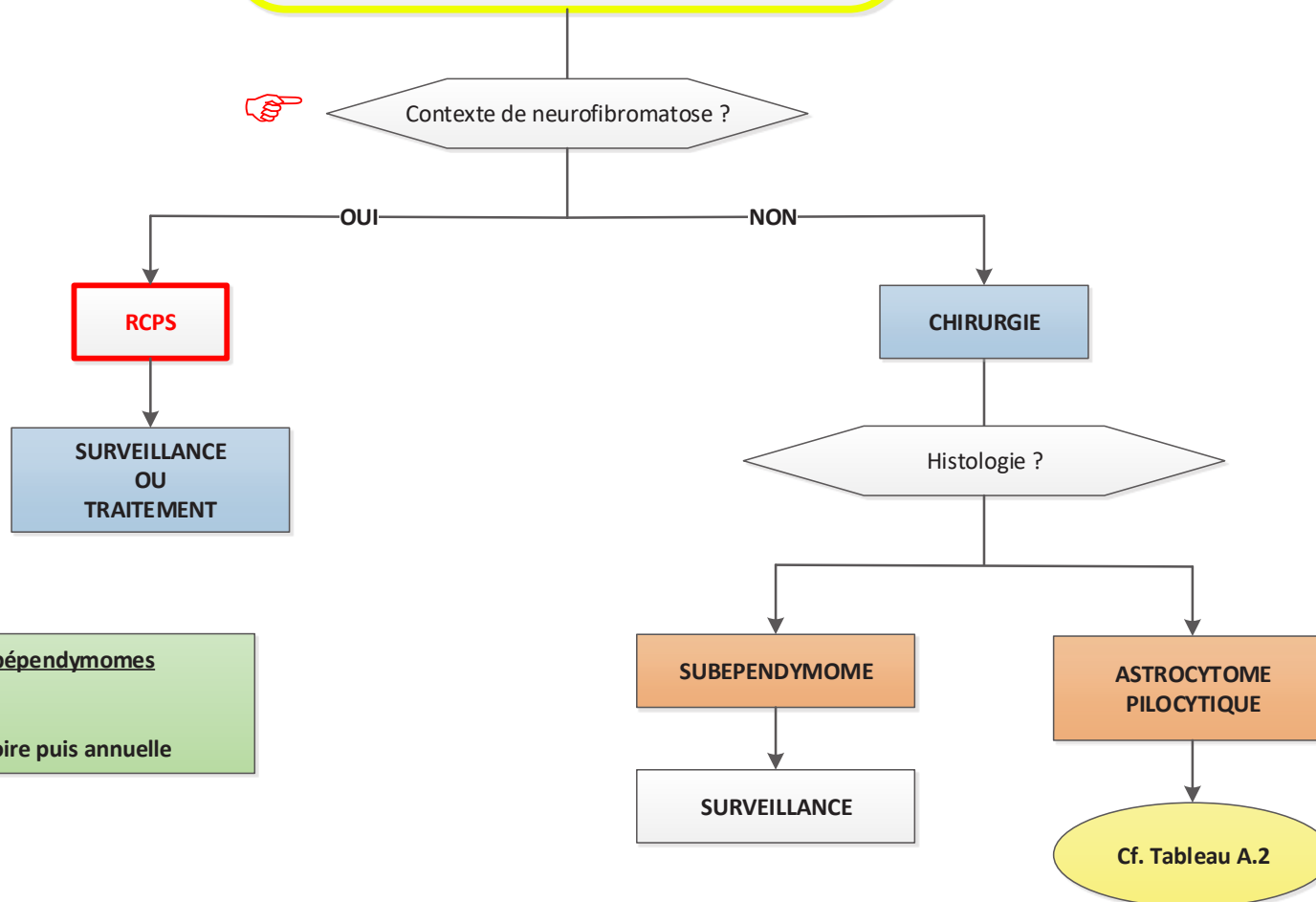


Annexes

D3 : NF1
 D4 : ENFANT – NF1
 D5 : ADULTE - NF1

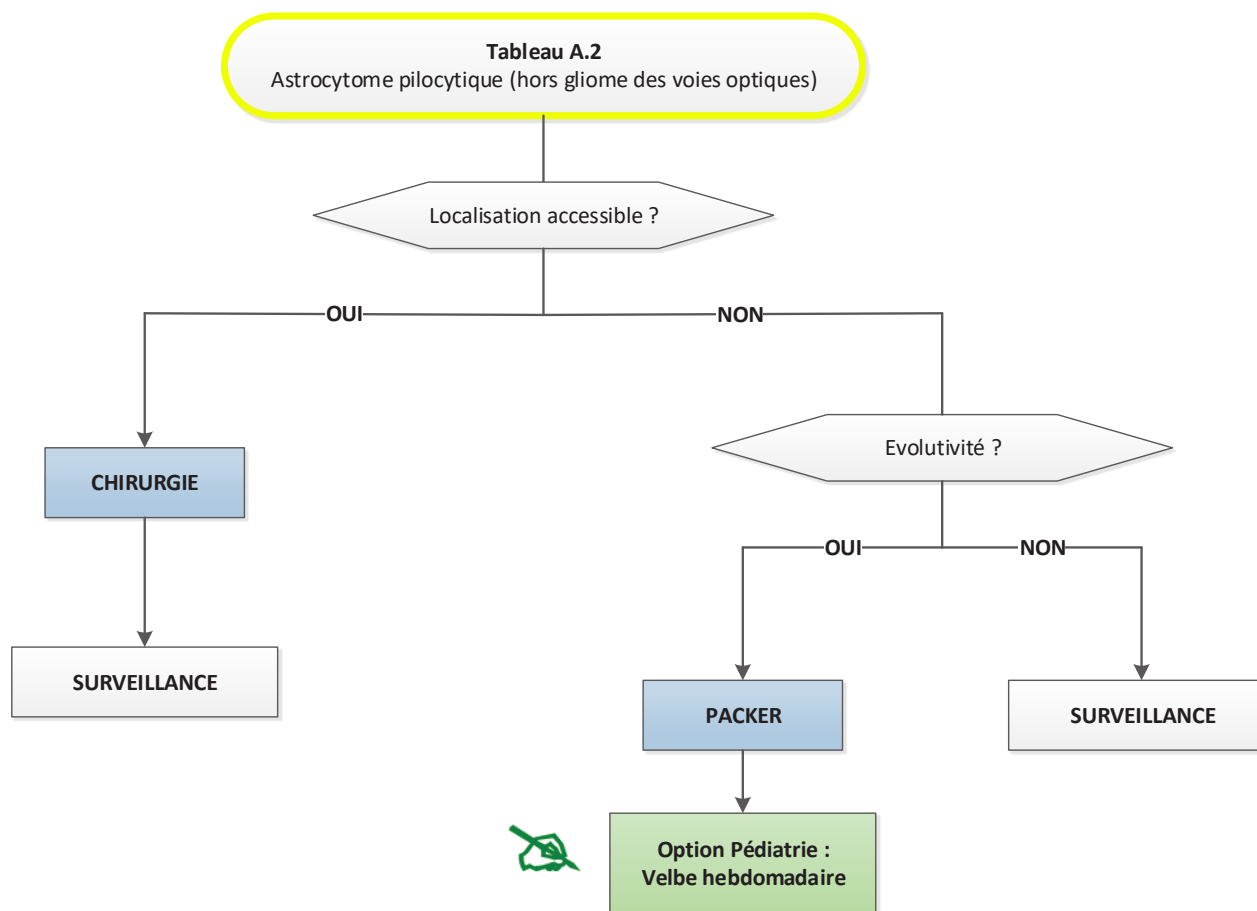
Tableau A.1
 Aspect IRM très évocateur d'une tumeur gliale de grade 1



Surveillance des subépendymomes

- Examen clinique annuel
- IRM cérébrale post-opératoire puis annuelle

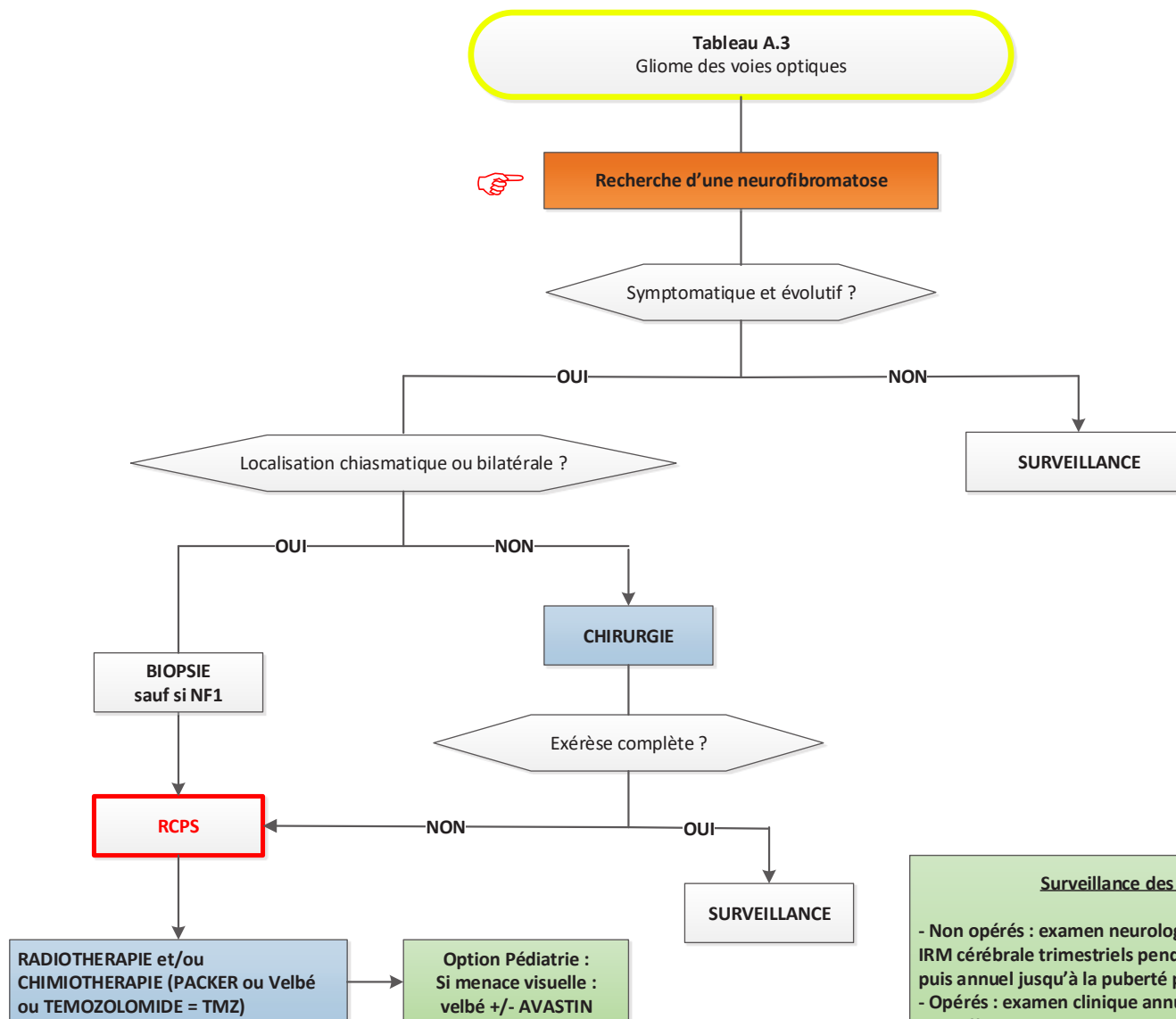
Hémangioblastome VHL
 ne nécessitant pas de chirurgie immédiate : demande d'accès compassionnel au BELZUTIFAN (comme l'essai LITESPARK-004) au laboratoire MSD



Surveillance des astrocytomes pilocytiques

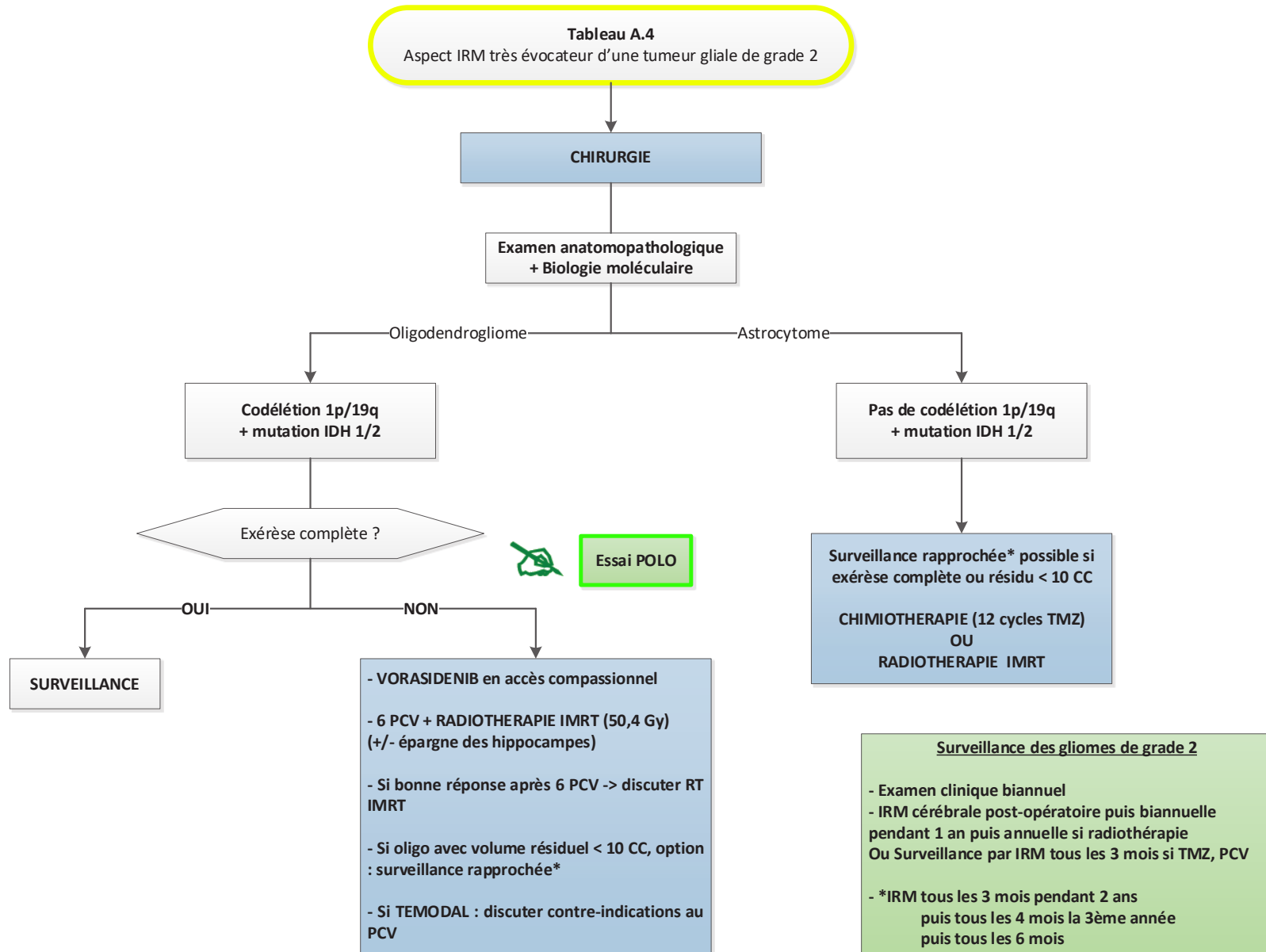
- Après exérèse complète : examen clinique annuel + IRM cérébrale post-opératoire
- Après exérèse incomplète : examen clinique annuel + IRM cérébrale post-opératoire puis annuelle
- En l'absence de chirurgie : examen clinique annuel + IRM cérébrale annuelle

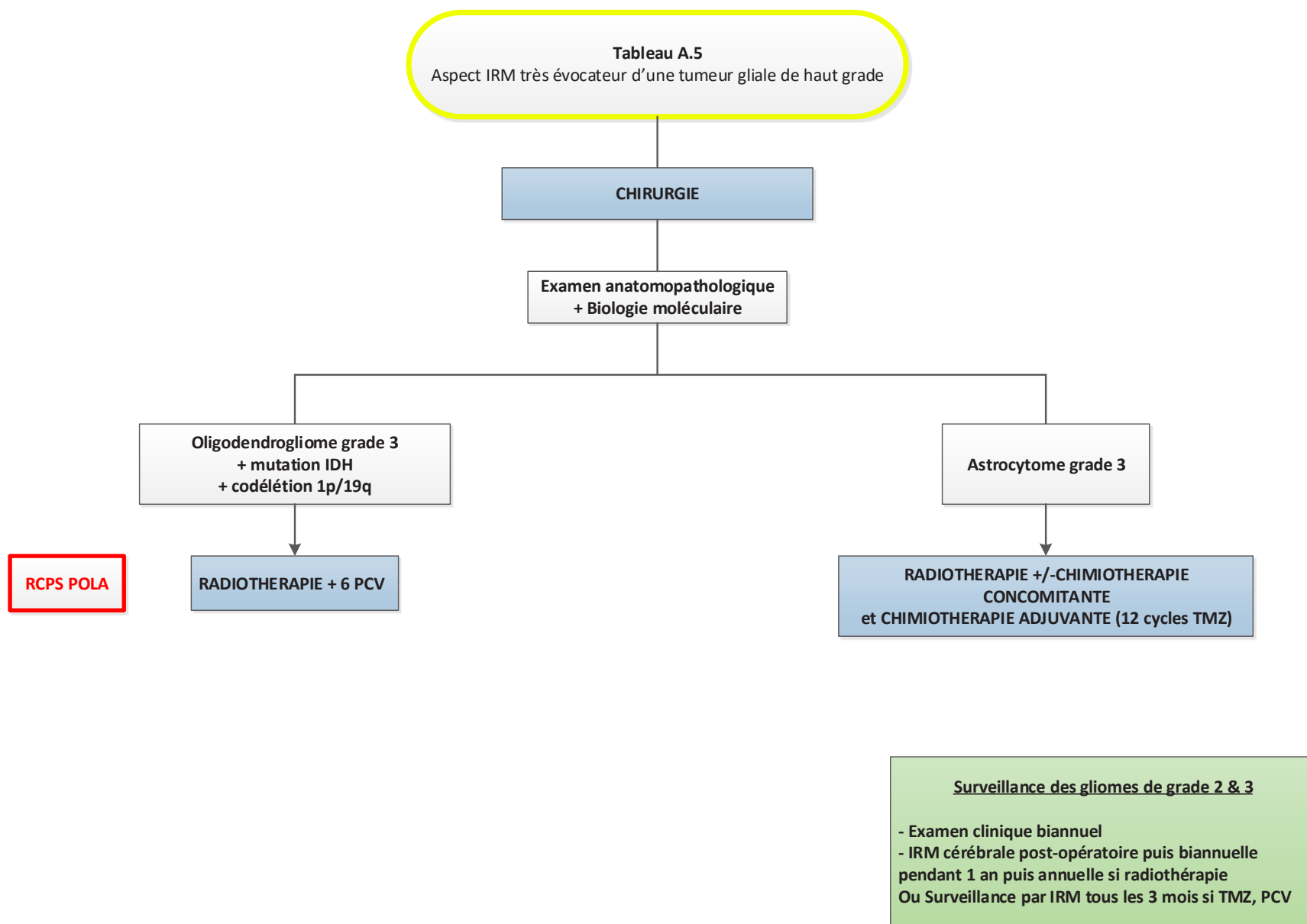
Annexes
 D3 : NF1
 D5 : ADULTE - NF1



Surveillance des gliomes des voies optiques

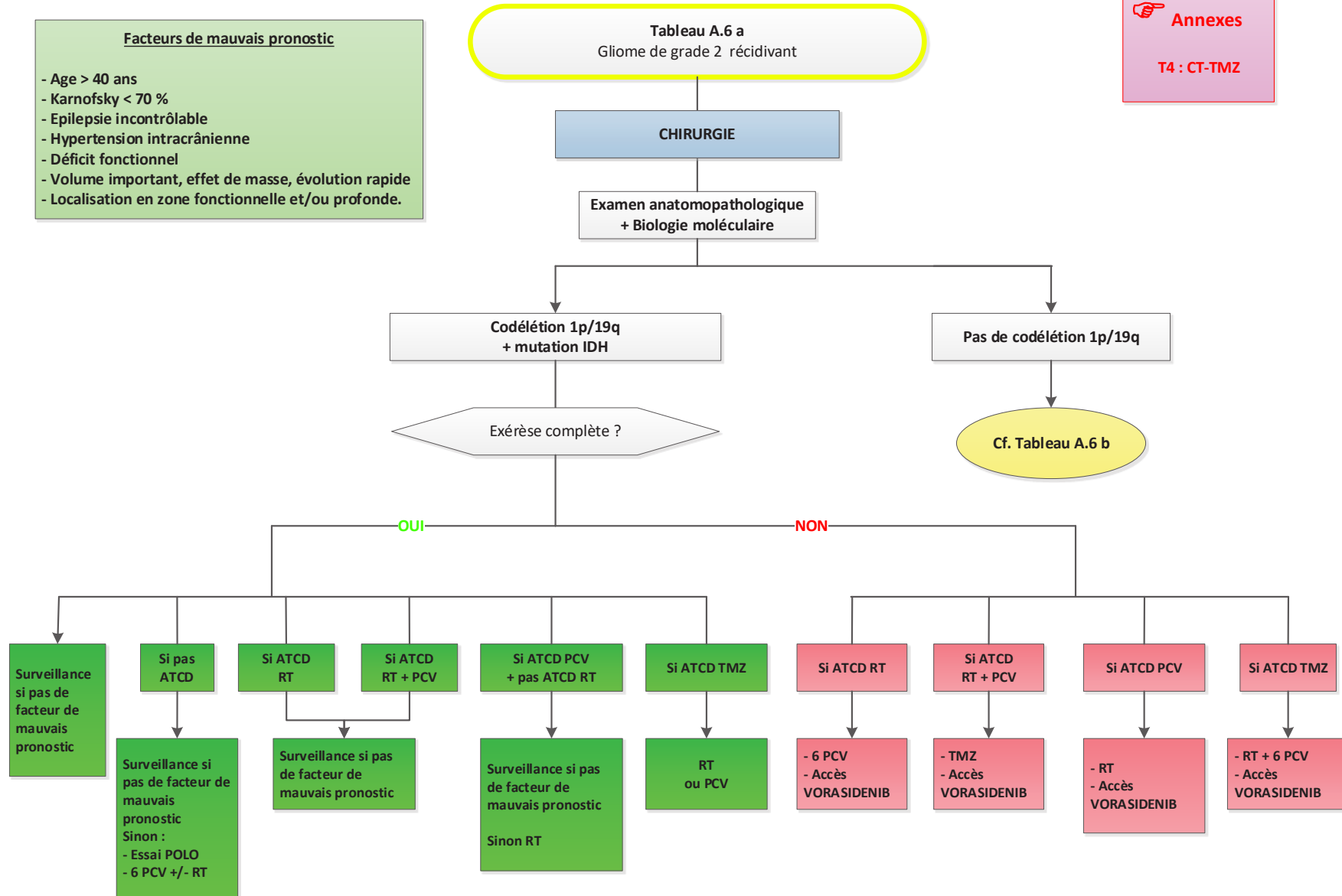
- Non opérés : examen neurologique + ophtalmologique + endocrinien + IRM cérébrale trimestriels pendant 6 mois puis biannuel pendant 1 an puis annuel jusqu'à la puberté puis clinique annuel
- Opérés : examen clinique annuel + IRM cérébrale post-opératoire puis annuelle



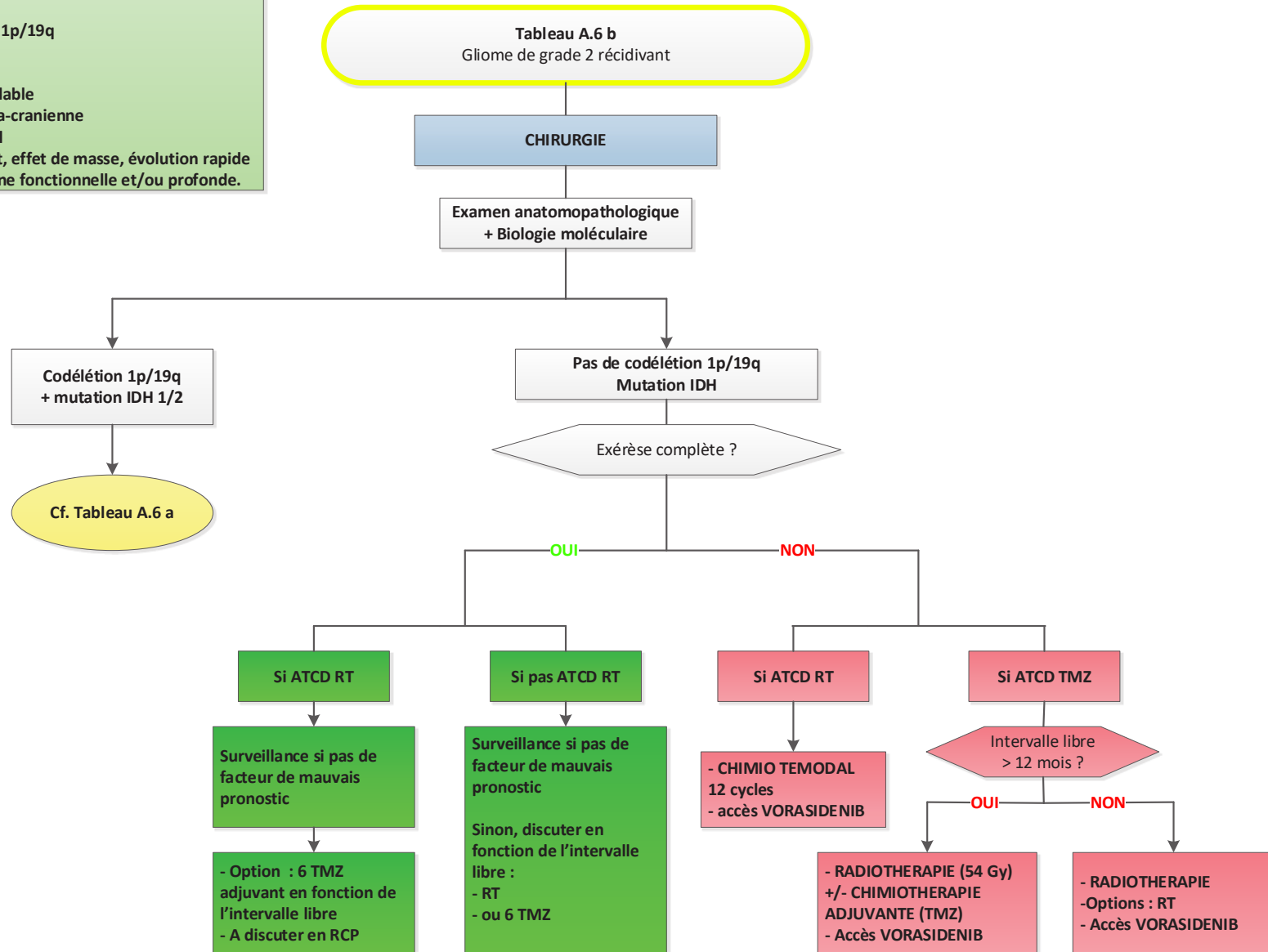


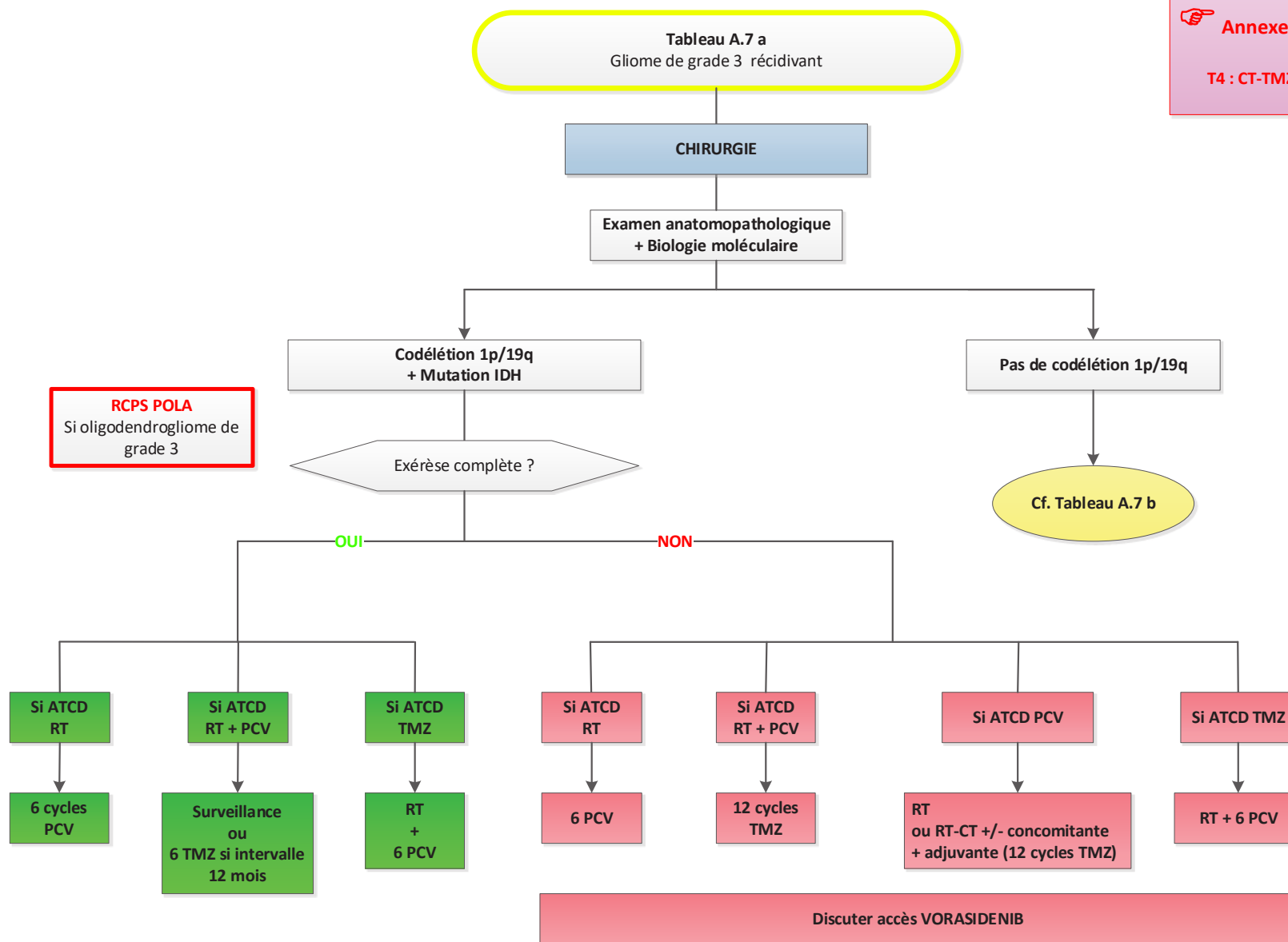
- Facteurs de mauvais pronostic**
- Age > 40 ans
 - Karnofsky < 70 %
 - Epilepsie incontrôlable
 - Hypertension intracrânienne
 - Déficit fonctionnel
 - Volume important, effet de masse, évolution rapide
 - Localisation en zone fonctionnelle et/ou profonde.

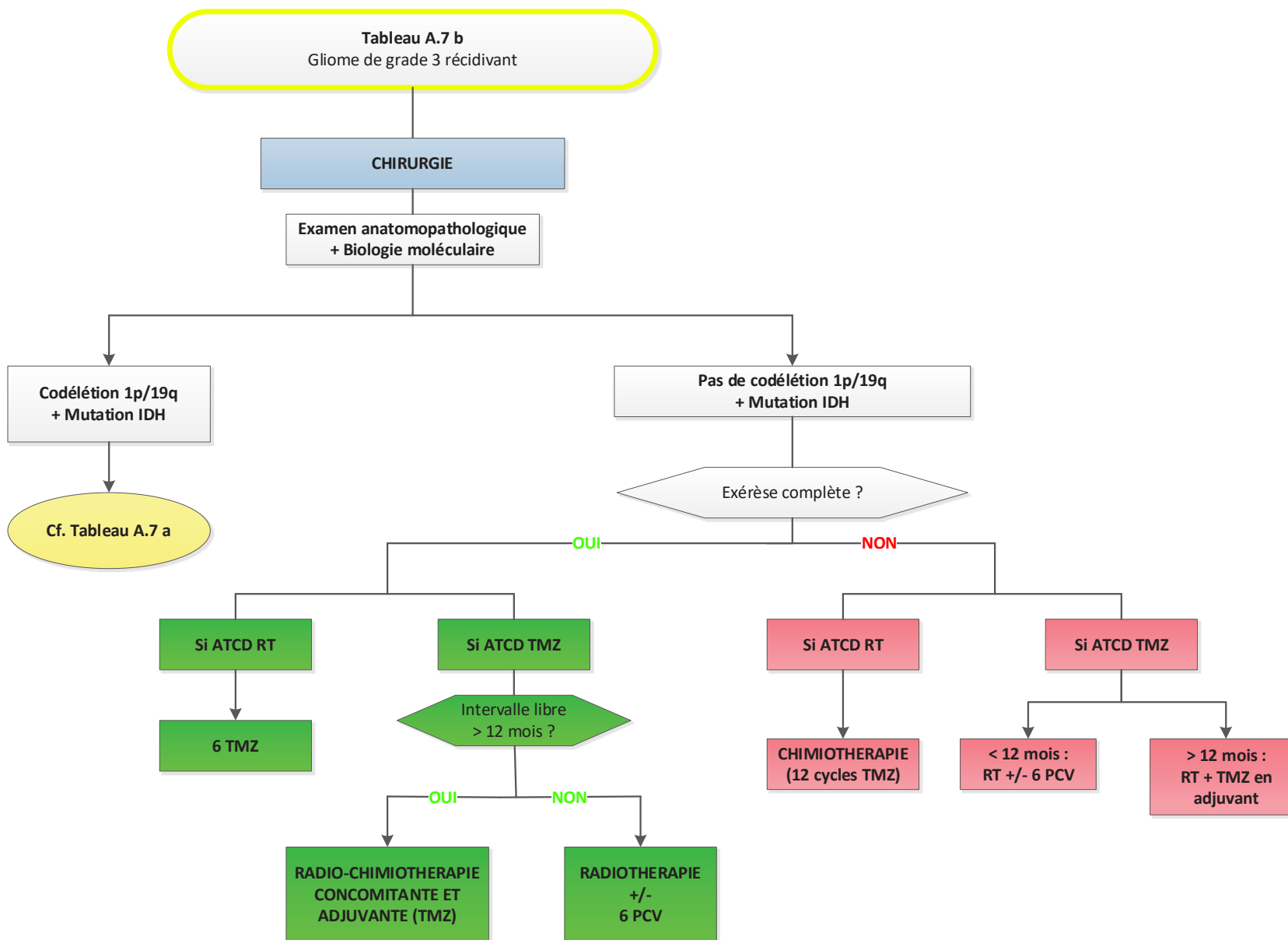
Annexes
T4 : CT-TMZ



- Facteurs de mauvais pronostic**
- Pas de codéletion 1p/19q
 - Age > 40 ans
 - Karnofsky < 70 %
 - Epilepsie incontrôlable
 - Hypertension intra-cranienne
 - Déficit fonctionnel
 - Volume important, effet de masse, évolution rapide
 - Localisation en zone fonctionnelle et/ou profonde.







Annexes
D6 : RPA

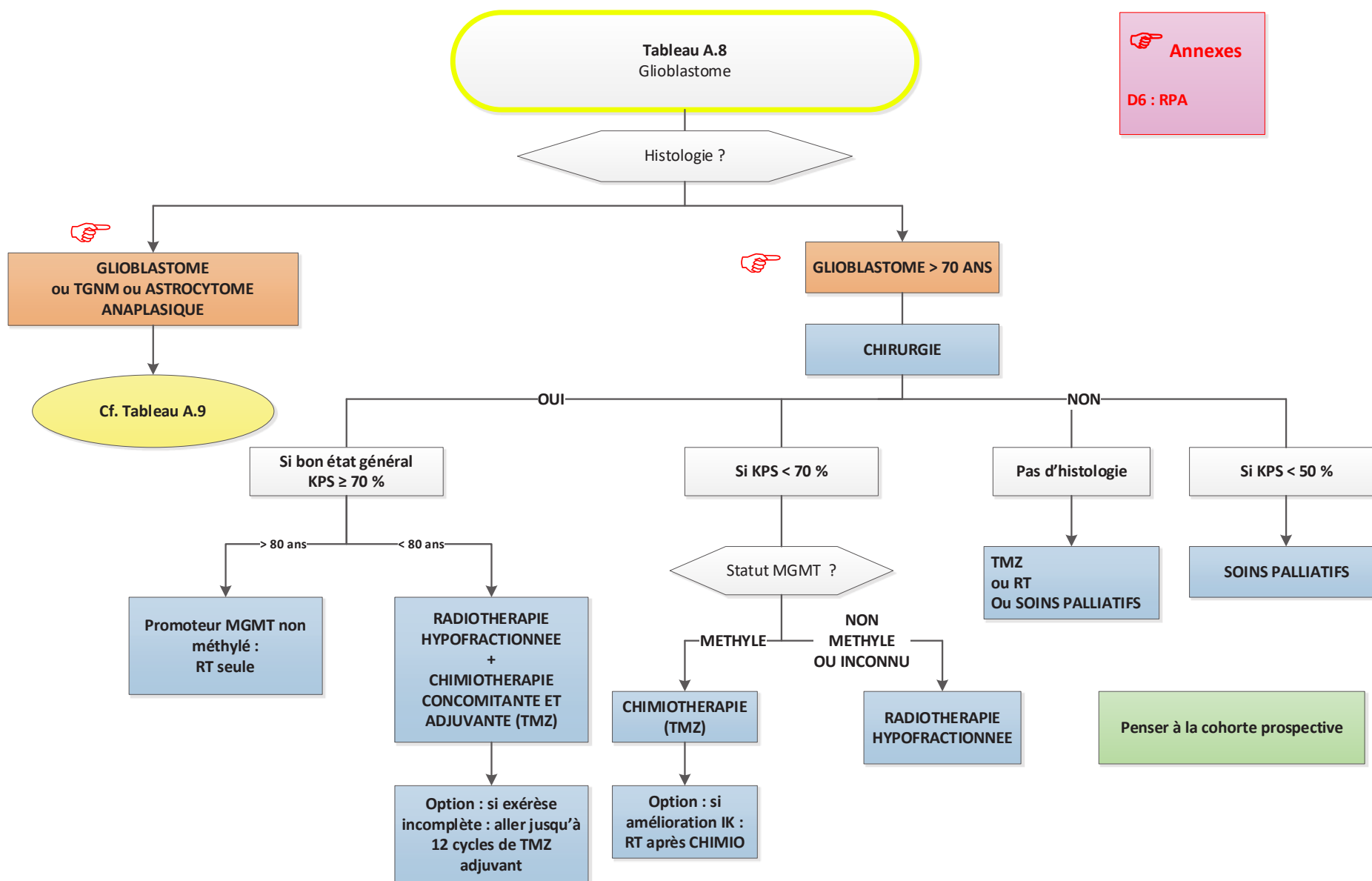
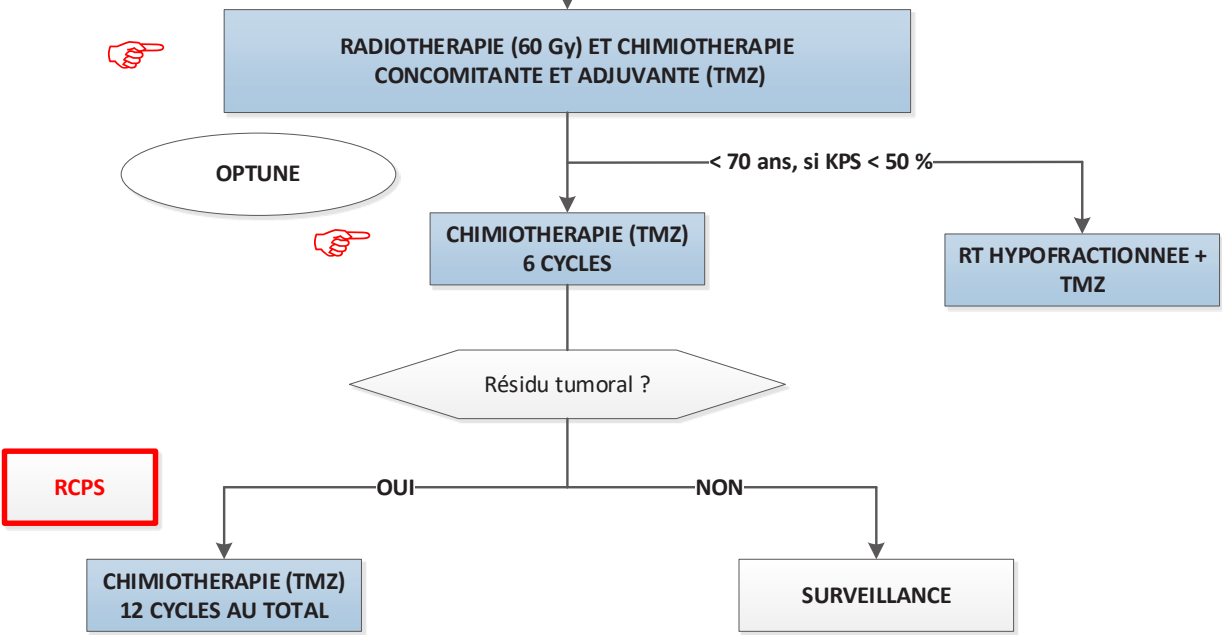


Tableau A.9
 Glioblastome histologique ou après diagnostic intégré
 (gliome de haut grade avec amplification EGFR, gain du chromosome 7, perte du chromosome 10
 ou CDK N2 A/B délété sans mutation IDH
 ou astrocytome)

Annexes
 T5 : RTCT-TMZ
 D6 : RPA

Pronostic de la mutation HTERT
 non formel : biblio à surveiller

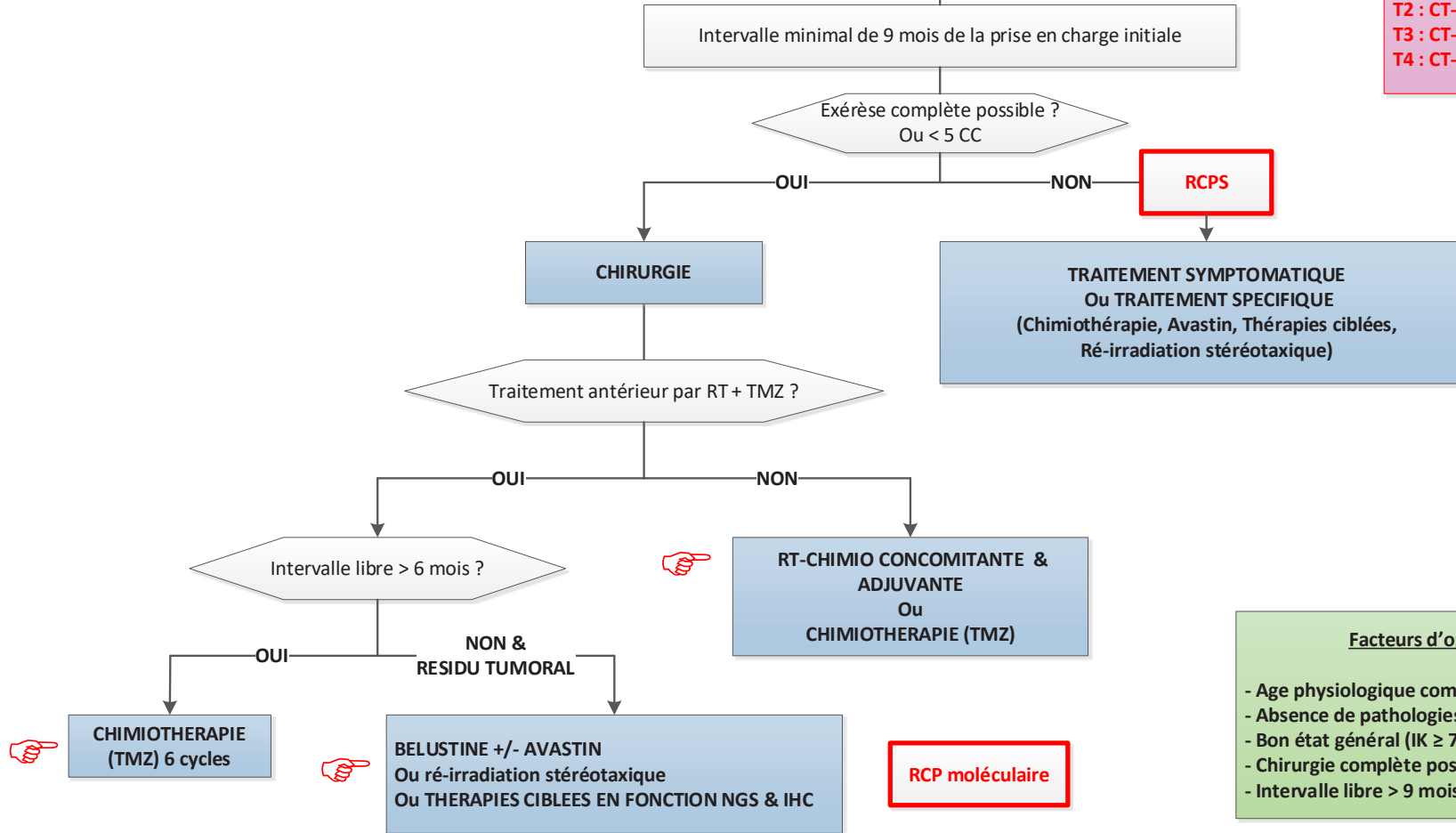


Surveillance des glioblastomes
 - Examen clinique trimestriel
 - IRM cérébrale post-opératoire puis trimestrielle

Tableau A.10
Récidive glioblastome

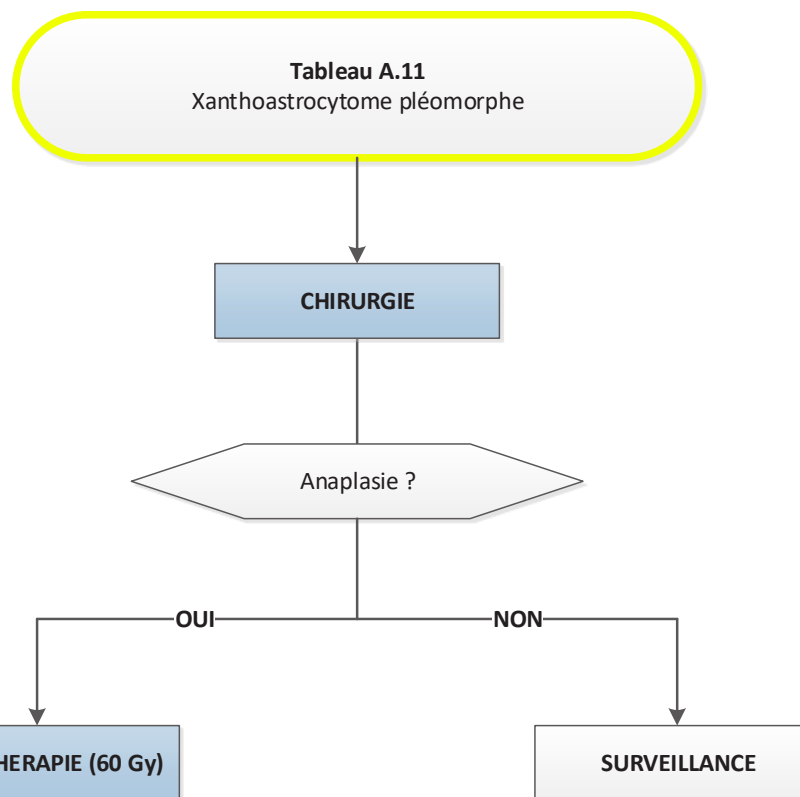
Annexes

T1 : CT-CCNU
T2 : CT-BCNU
T3 : CT-PCV
T4 : CT-TMZ



Facteurs d'opérabilité

- Age physiologique compatible
- Absence de pathologies multiples
- Bon état général (IK ≥ 70 %)
- Chirurgie complète possible ou résidu < 5cc
- Intervalle libre > 9 mois



Surveillance des xanthoastrocytomes pléomorphes

- Examen clinique annuel
- IRM post-opératoire puis annuelle

