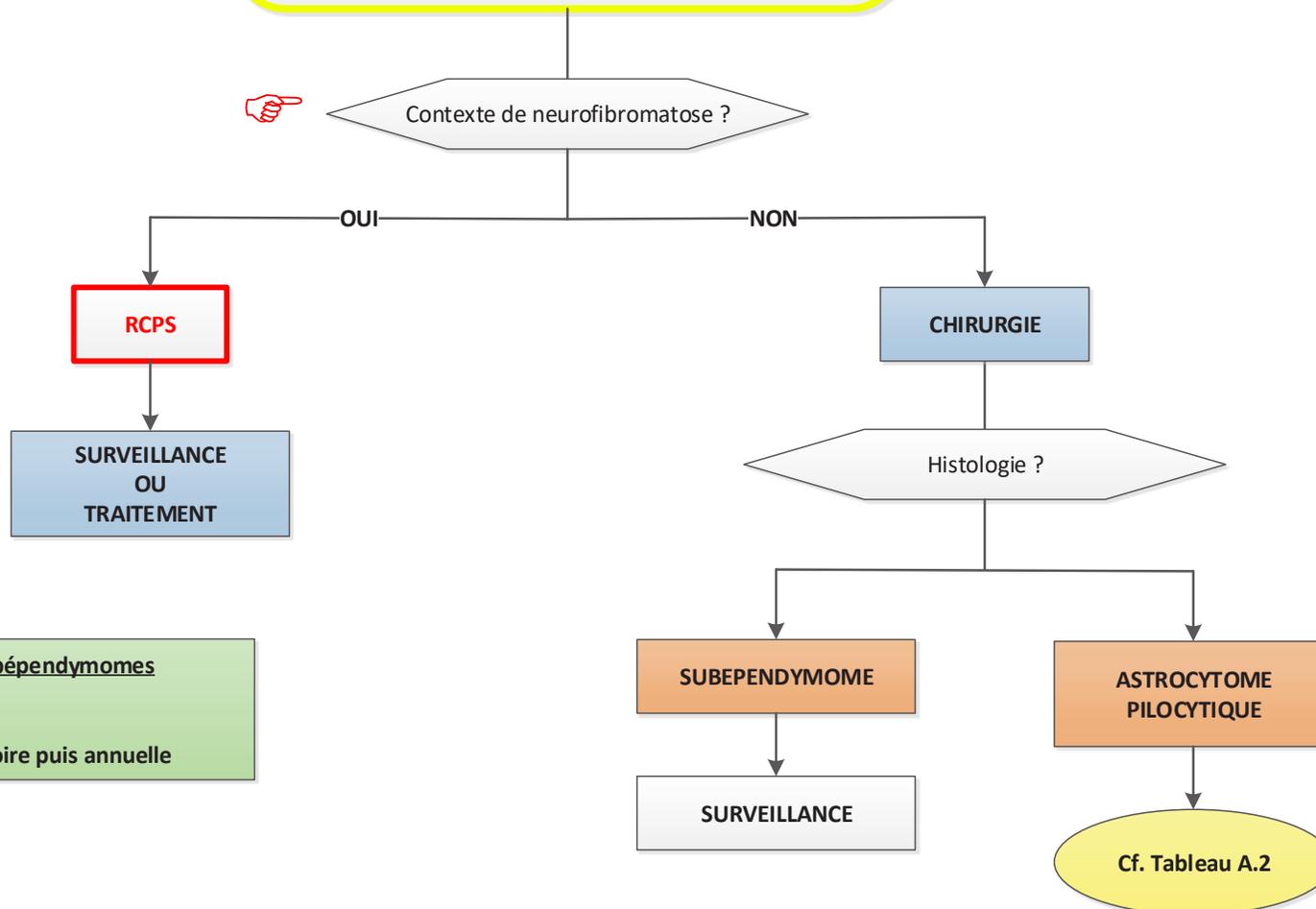


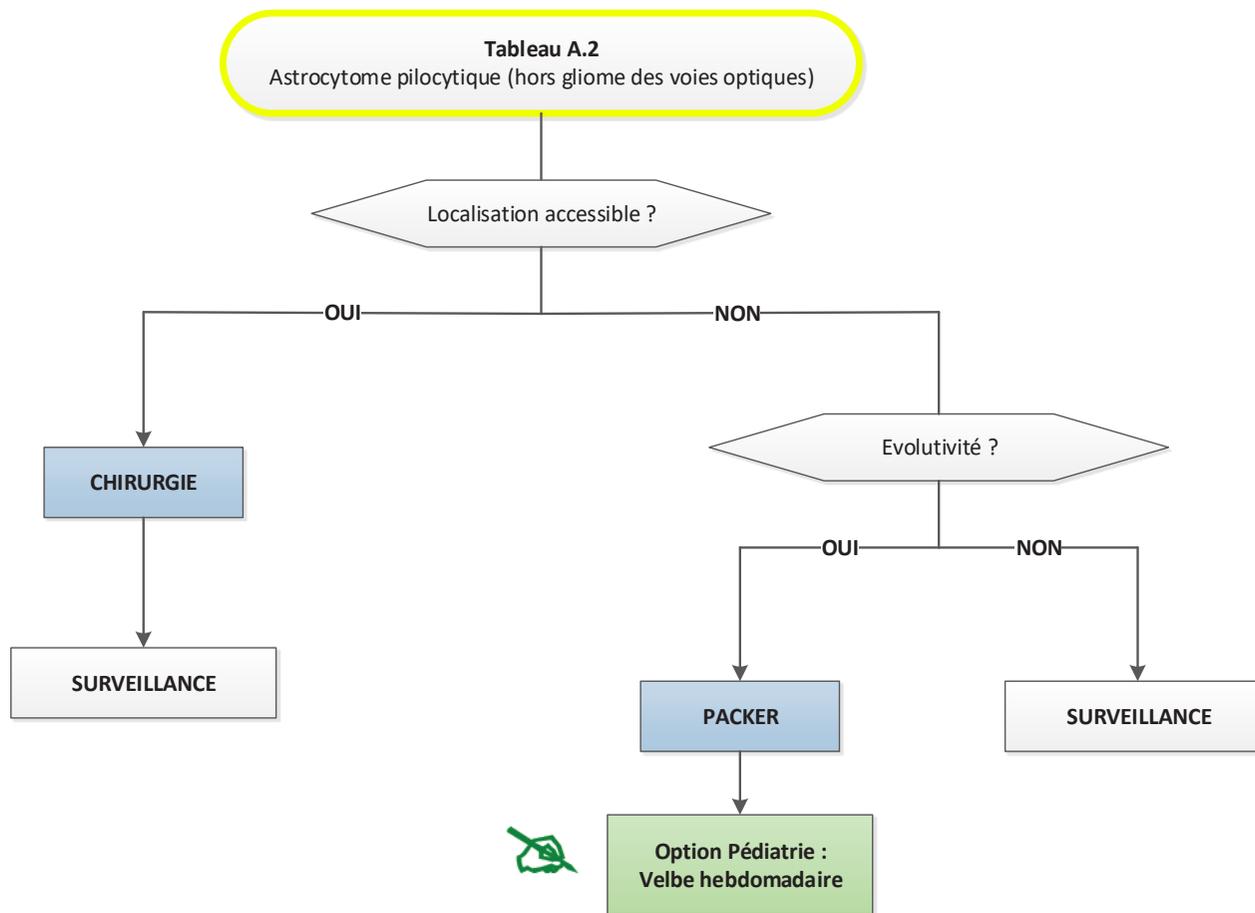
**Annexes**  
 D3 : NF1  
 D4 : ENFANT – NF1  
 D5 : ADULTE - NF1

**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

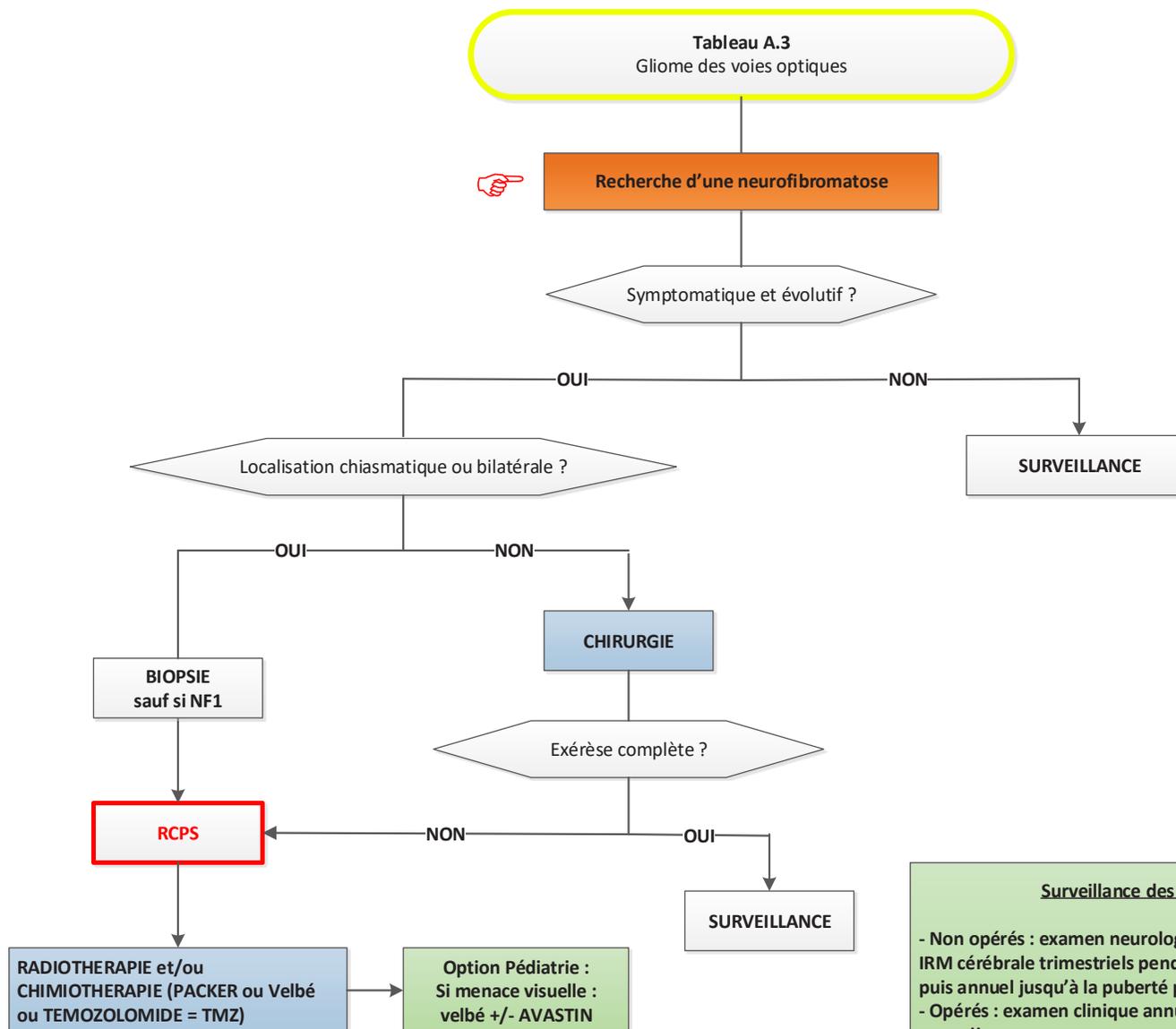
**Hémangioblastome VHL**  
 ne nécessitant pas de chirurgie immédiate : demande d'accès compassionnel au BELZUTIFAN (comme l'essai LITESPARK-004) au laboratoire MSD



**Surveillance des astrocytomes pilocytiques**

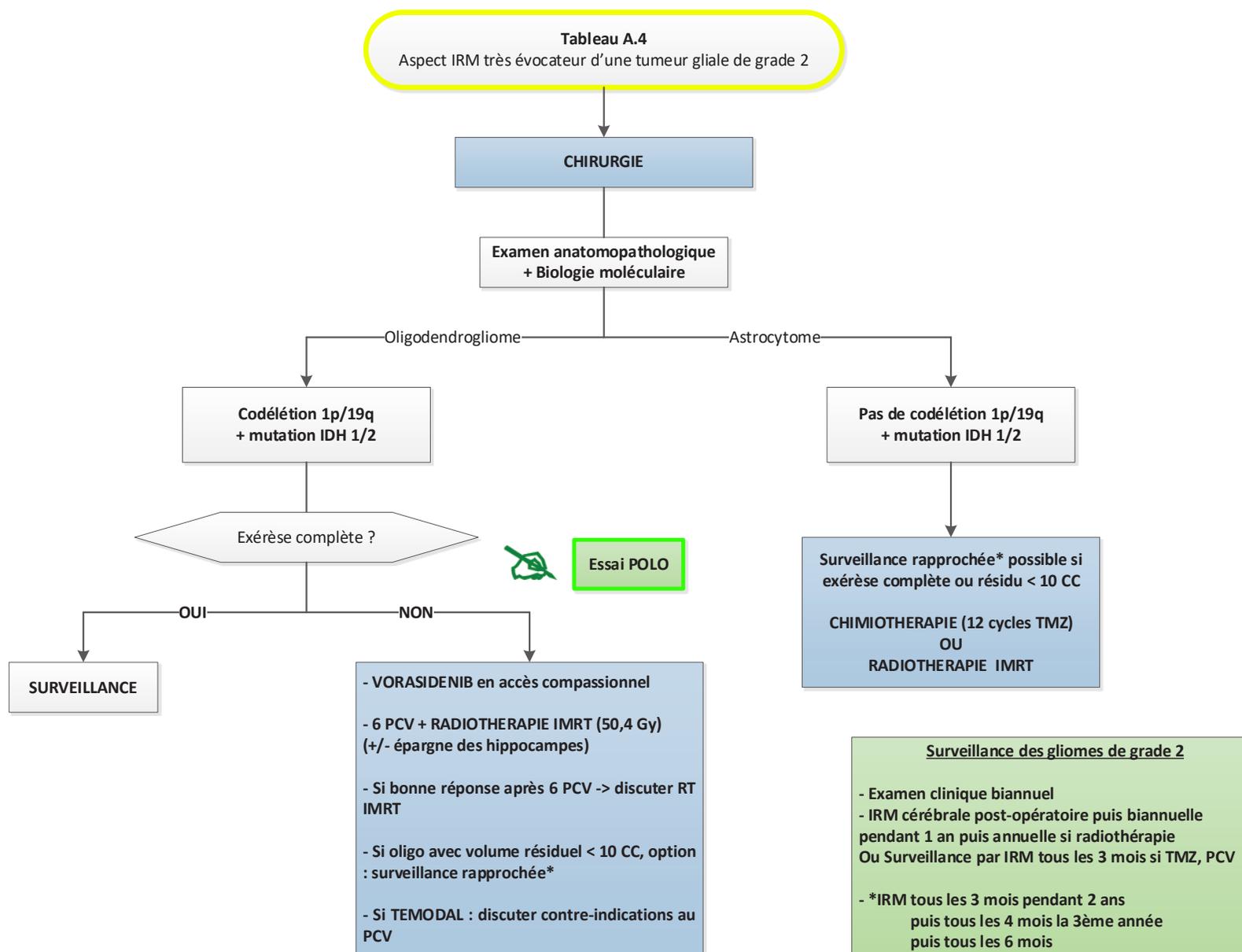
- Après exérèse complète : examen clinique annuel + IRM cérébrale post-opératoire
- Après exérèse incomplète : examen clinique annuel + IRM cérébrale post-opératoire puis annuelle
- En l'absence de chirurgie : examen clinique annuel + IRM cérébrale annuelle

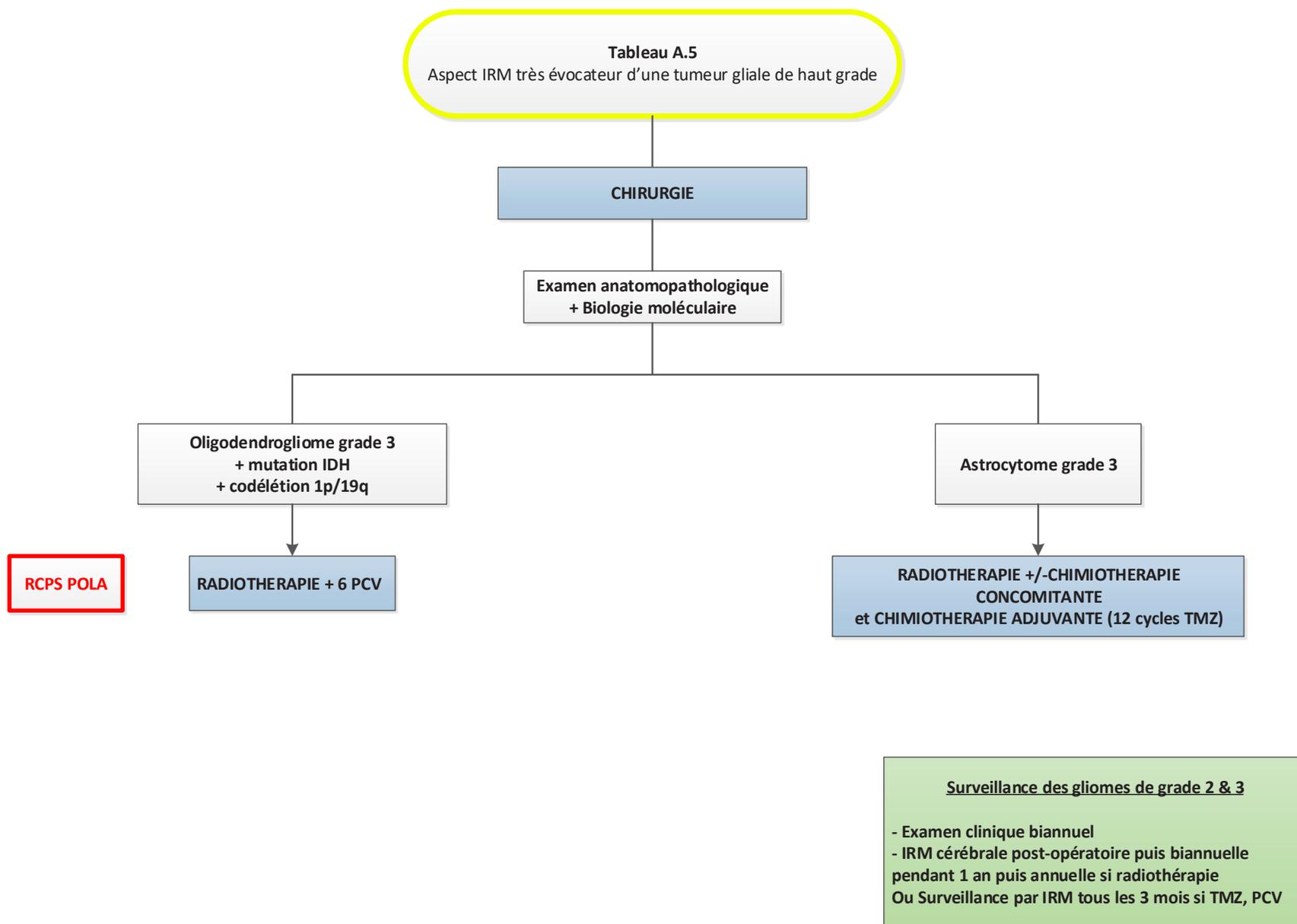
**Annexes**  
 D3 : NF1  
 D5 : ADULTE - NF1



**Surveillance des gliomes des voies optiques**

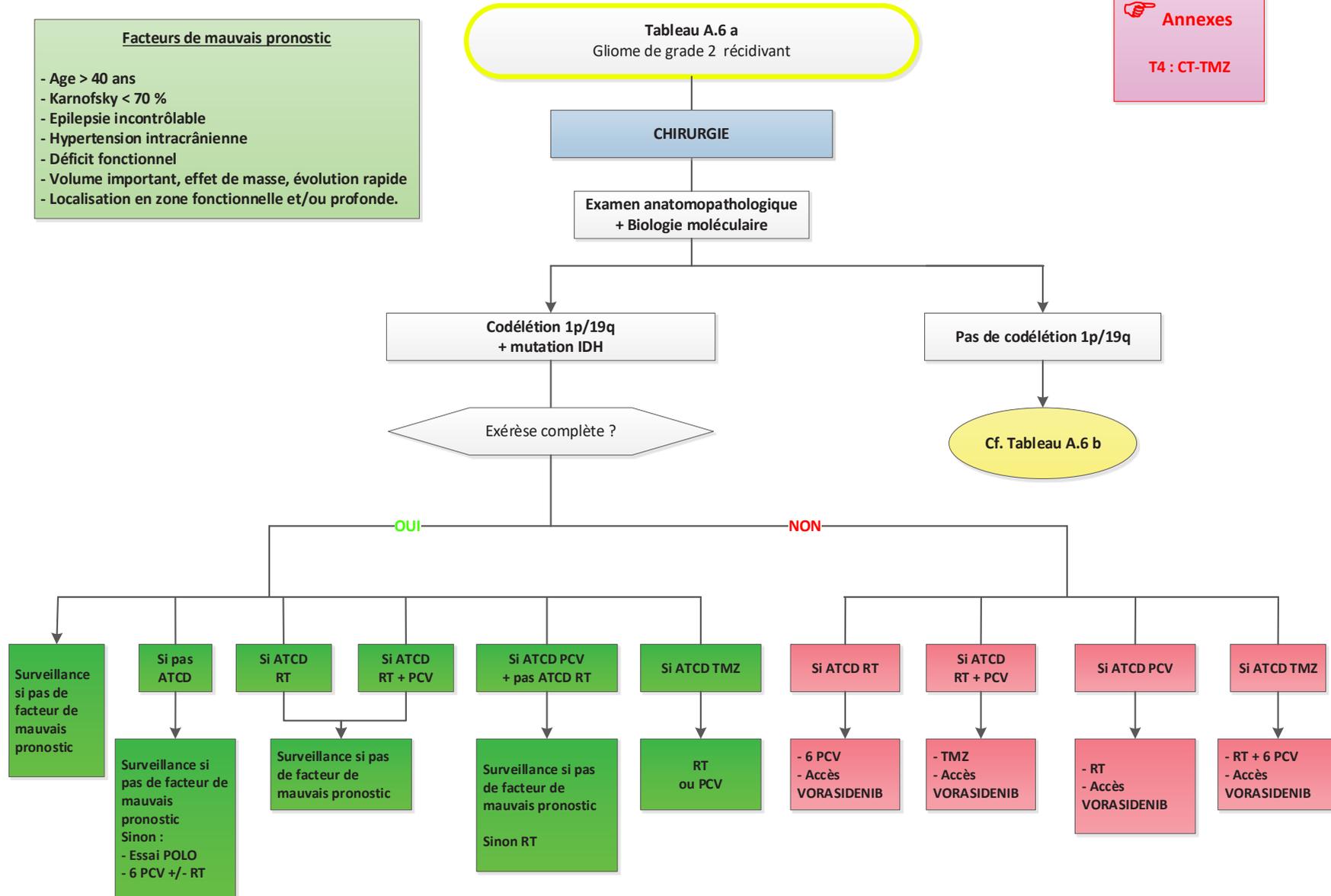
- Non opérés : examen neurologique + ophtalmologique + endocrinien + IRM cérébrale trimestriels pendant 6 mois puis biannuel pendant 1 an puis annuel jusqu'à la puberté puis clinique annuel
- Opérés : examen clinique annuel + IRM cérébrale post-opératoire puis annuelle



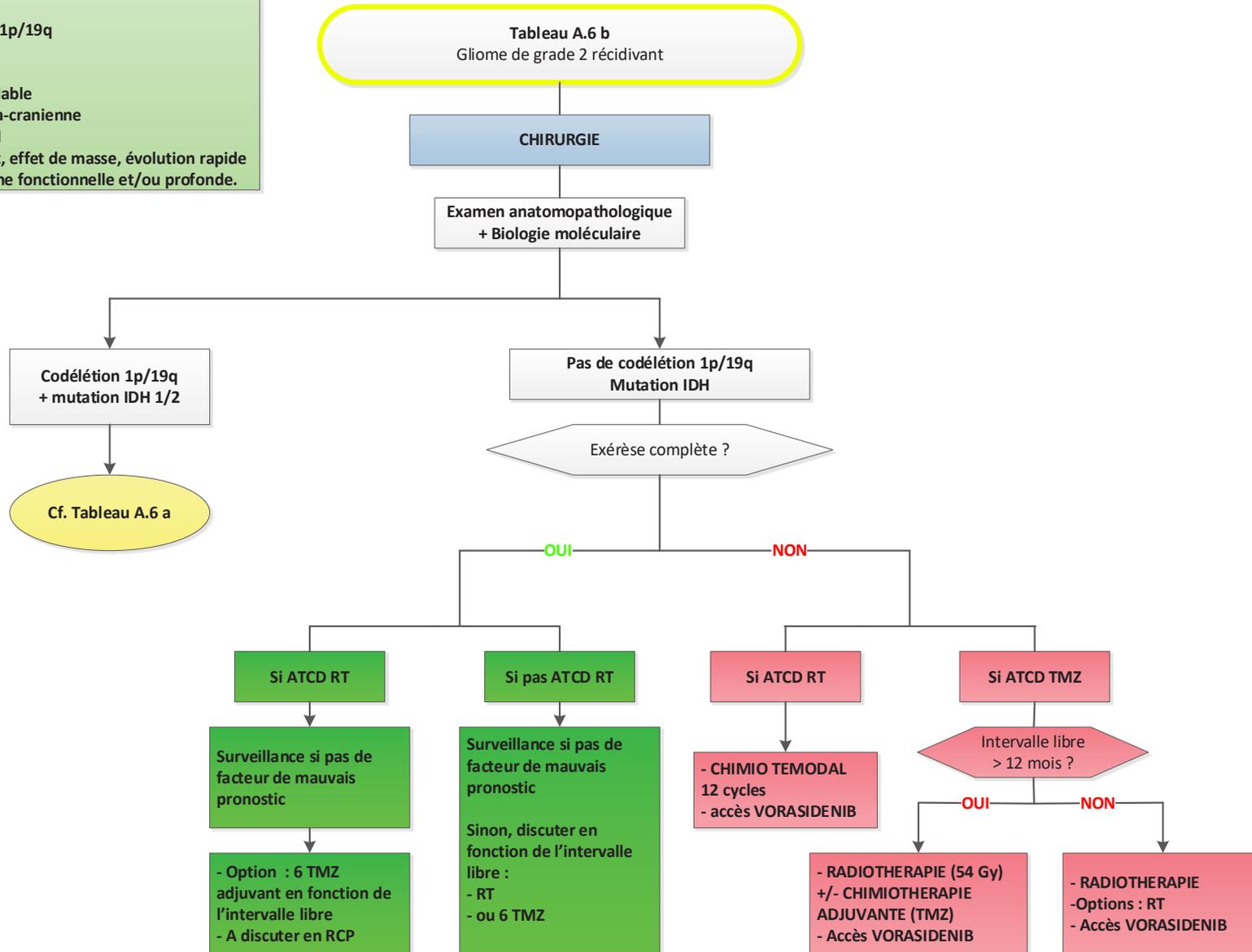


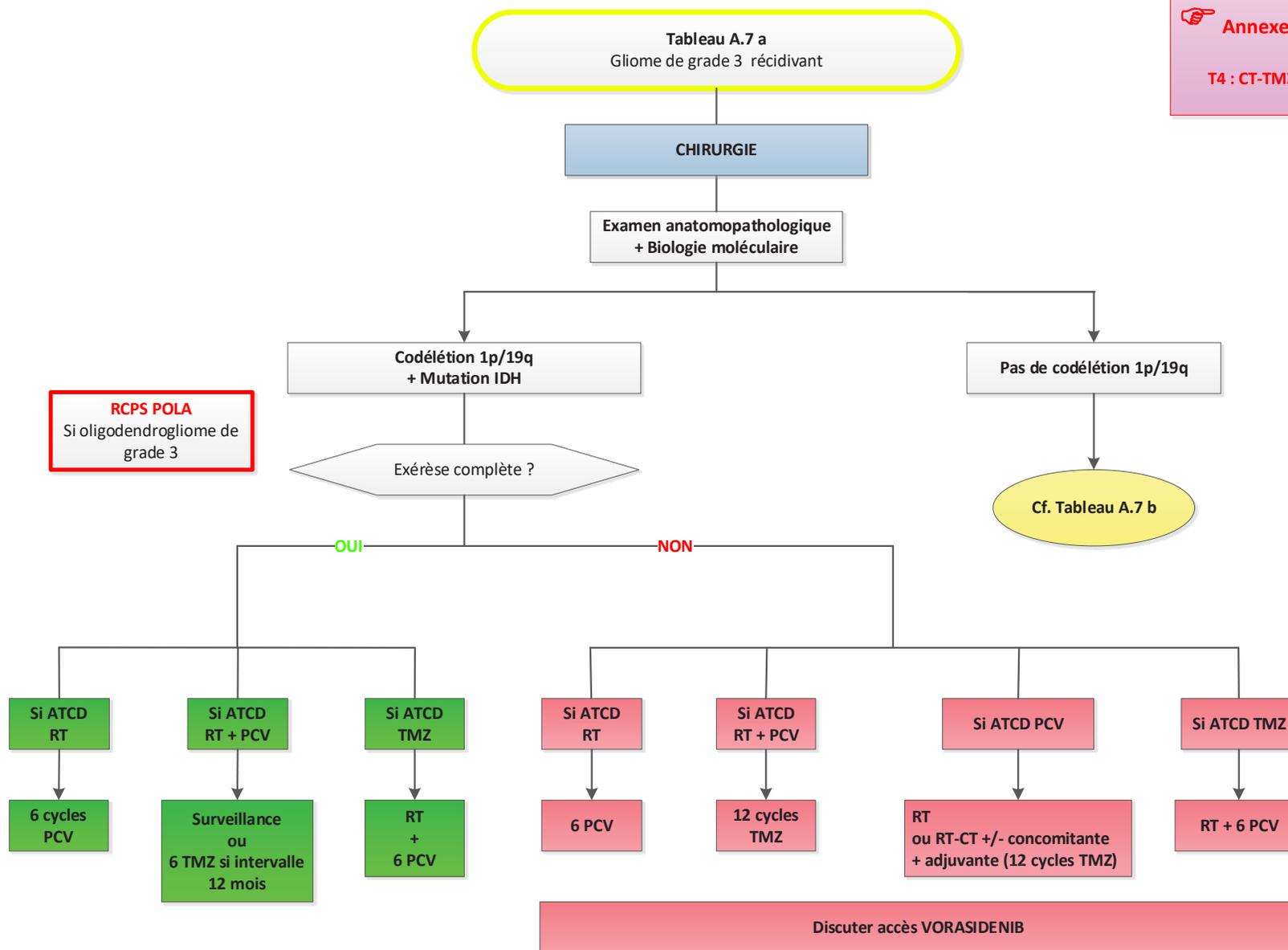
- Facteurs de mauvais pronostic**
- Age > 40 ans
  - Karnofsky < 70 %
  - Epilepsie incontrôlable
  - Hypertension intracrânienne
  - Déficit fonctionnel
  - Volume important, effet de masse, évolution rapide
  - Localisation en zone fonctionnelle et/ou profonde.

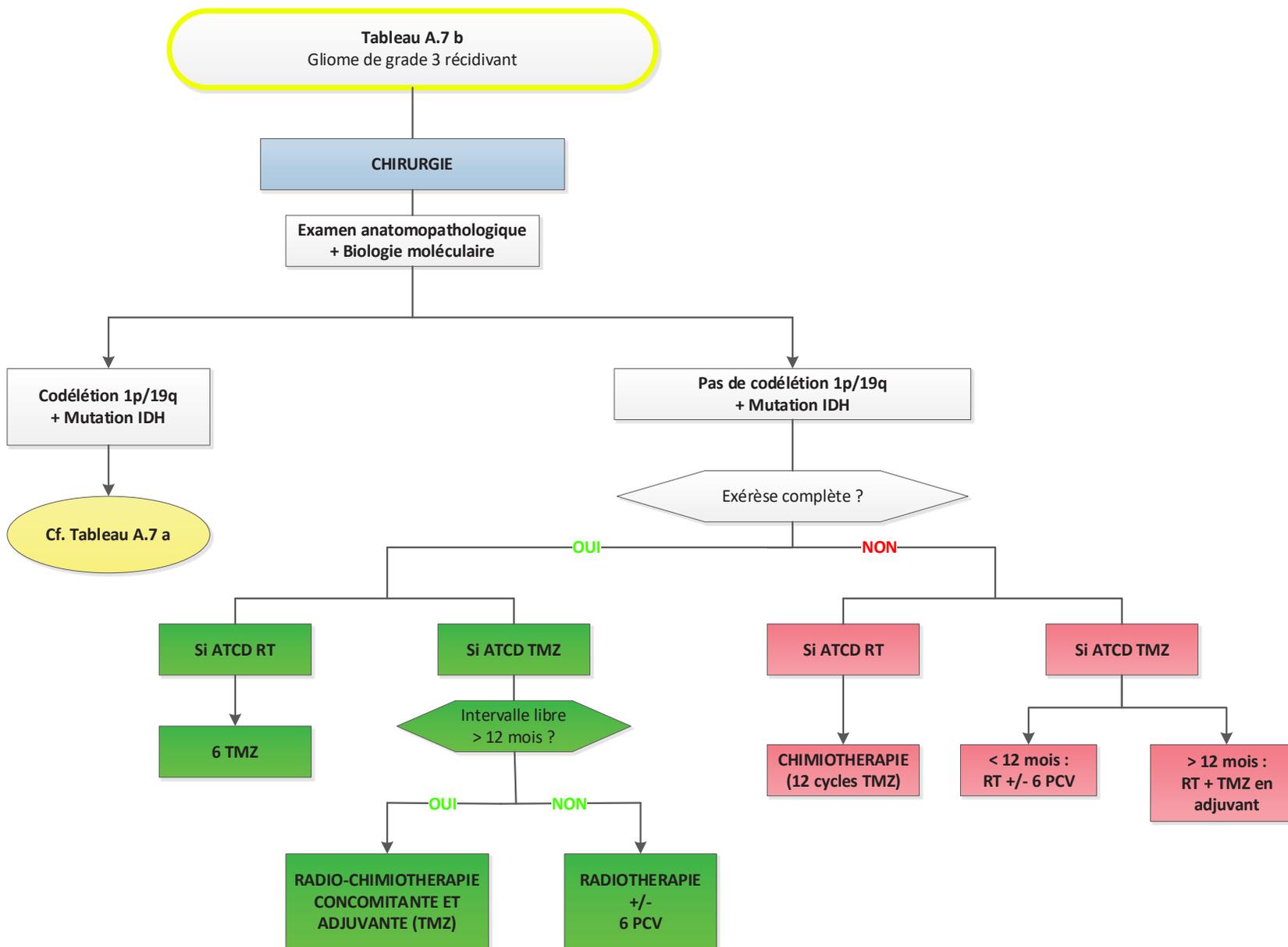
**Annexes**  
T4 : CT-TMZ



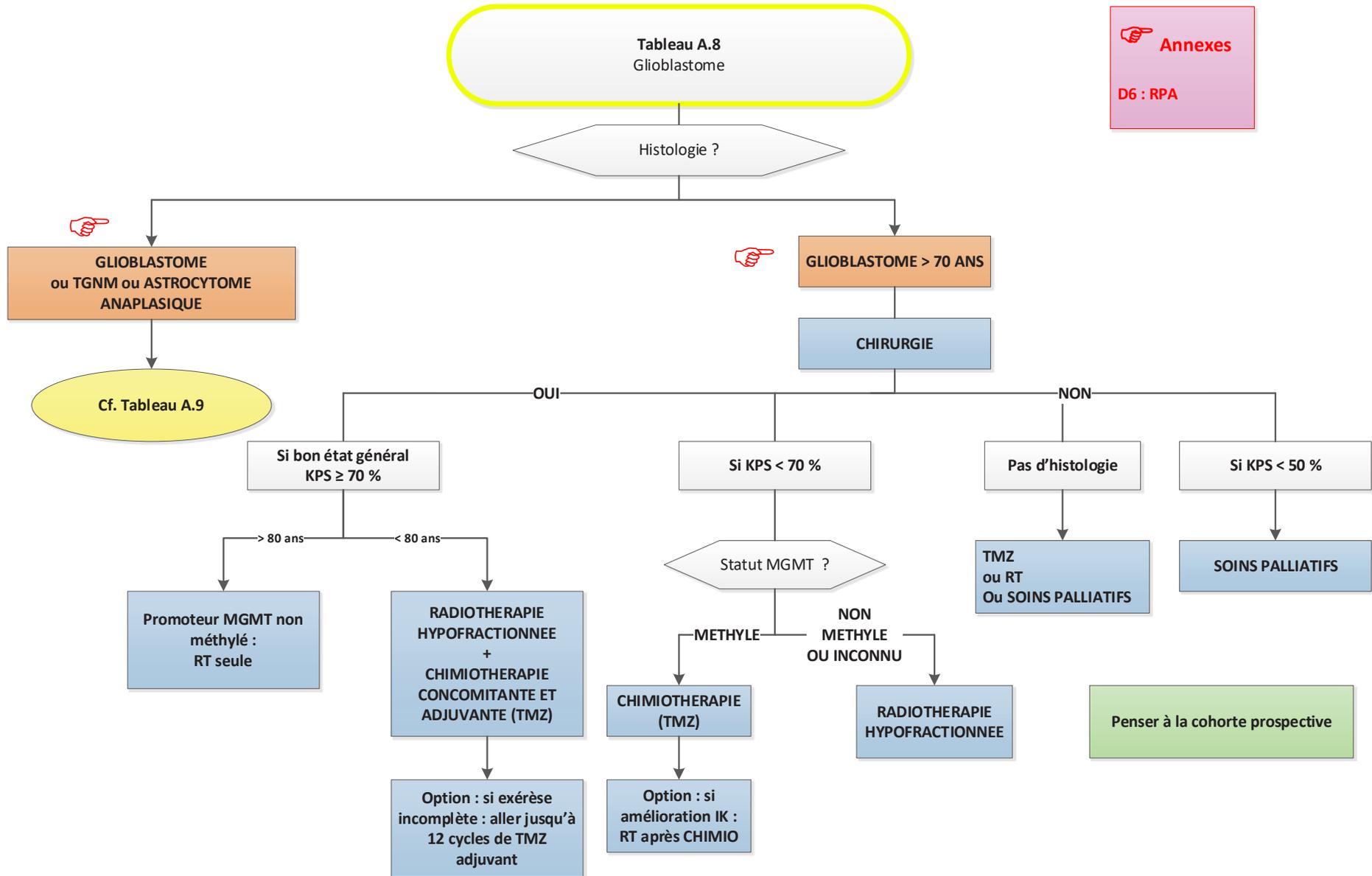
- Facteurs de mauvais pronostic**
- Pas de codélétion 1p/19q
  - Age > 40 ans
  - Karnofsky < 70 %
  - Epilepsie incontrôlable
  - Hypertension intra-cranienne
  - Déficit fonctionnel
  - Volume important, effet de masse, évolution rapide
  - Localisation en zone fonctionnelle et/ou profonde.







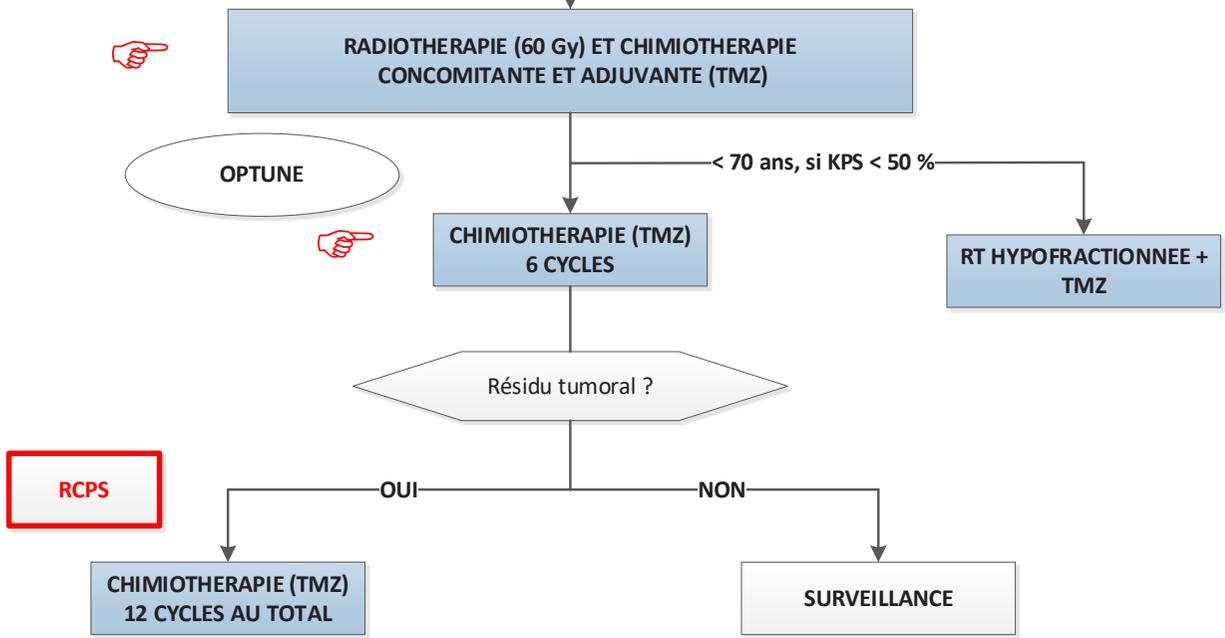
**Annexes**  
D6 : RPA



**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

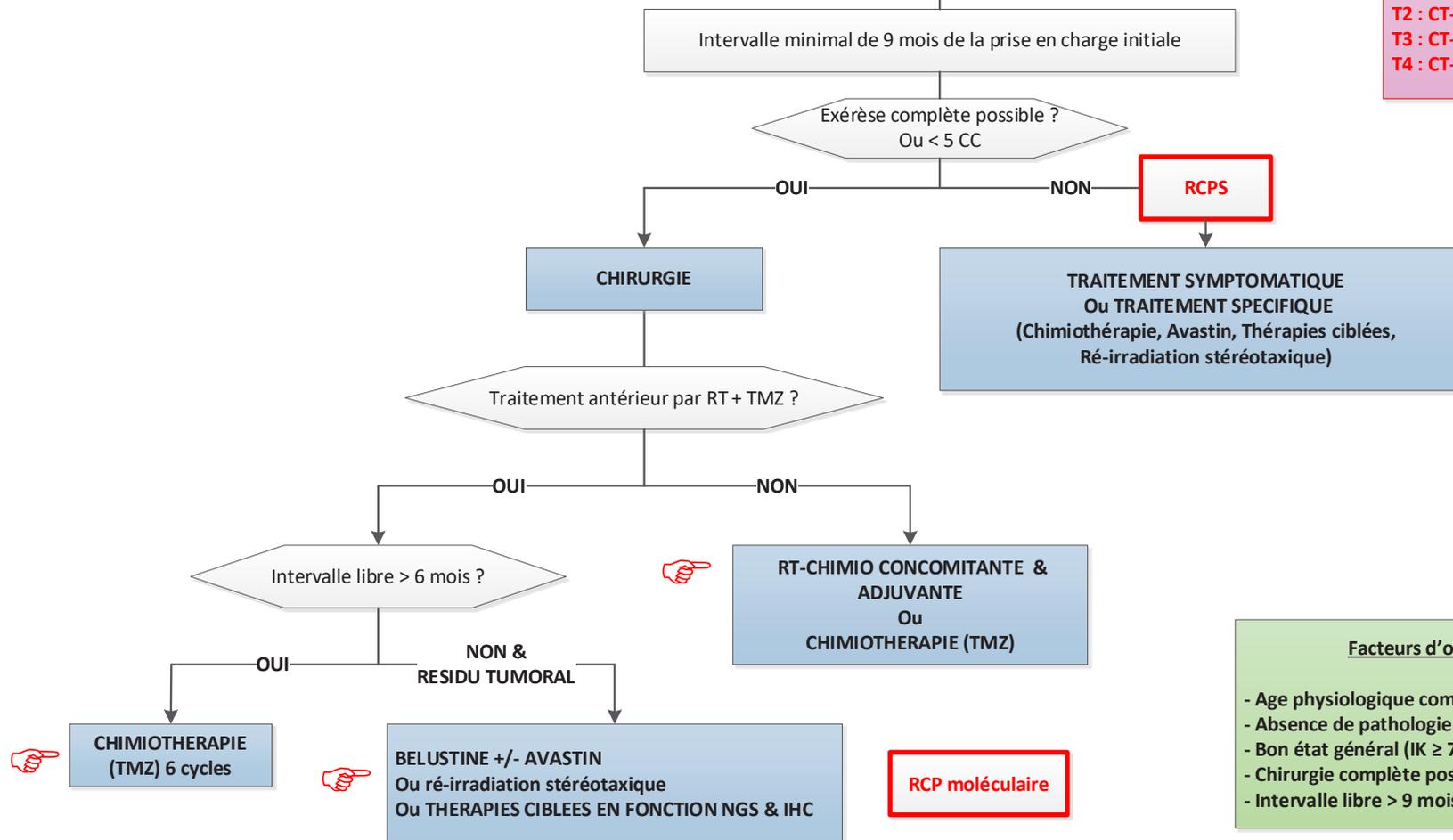


**Surveillance des glioblastomes**  
 - Examen clinique trimestriel  
 - IRM cérébrale post-opératoire puis trimestrielle

**Tableau A.10**  
Récidive glioblastome

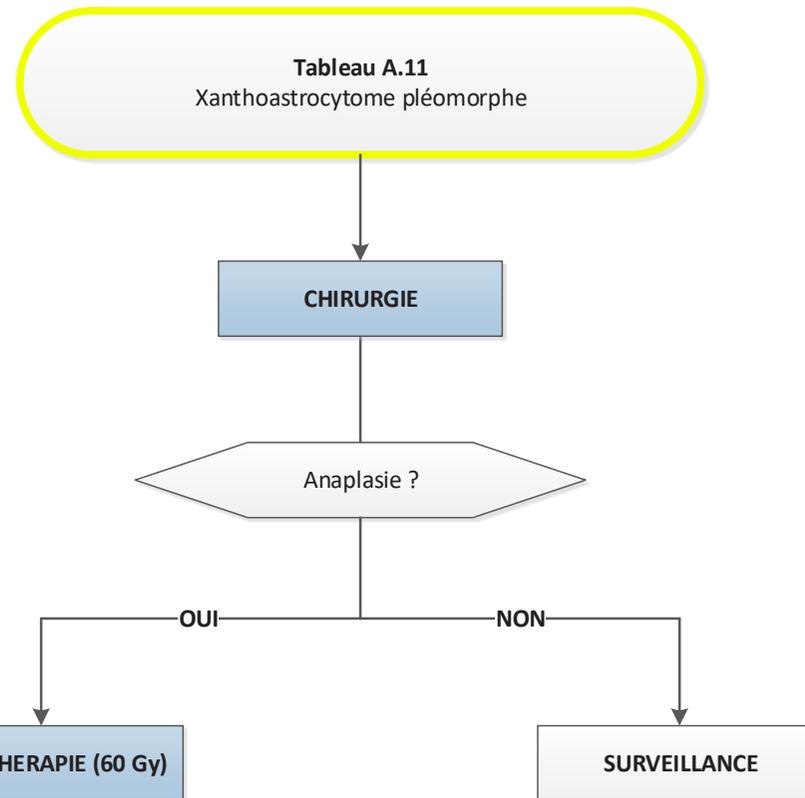
**Annexes**

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

