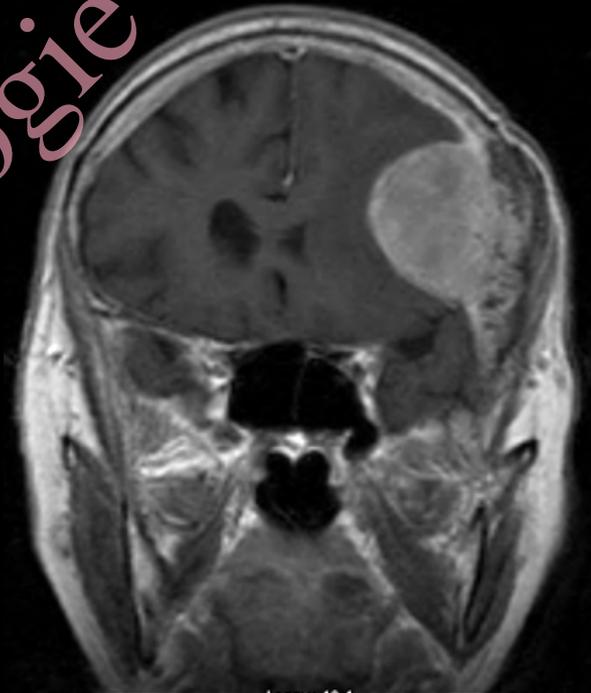


Hormonodépendance des méningiomes

Patrick François

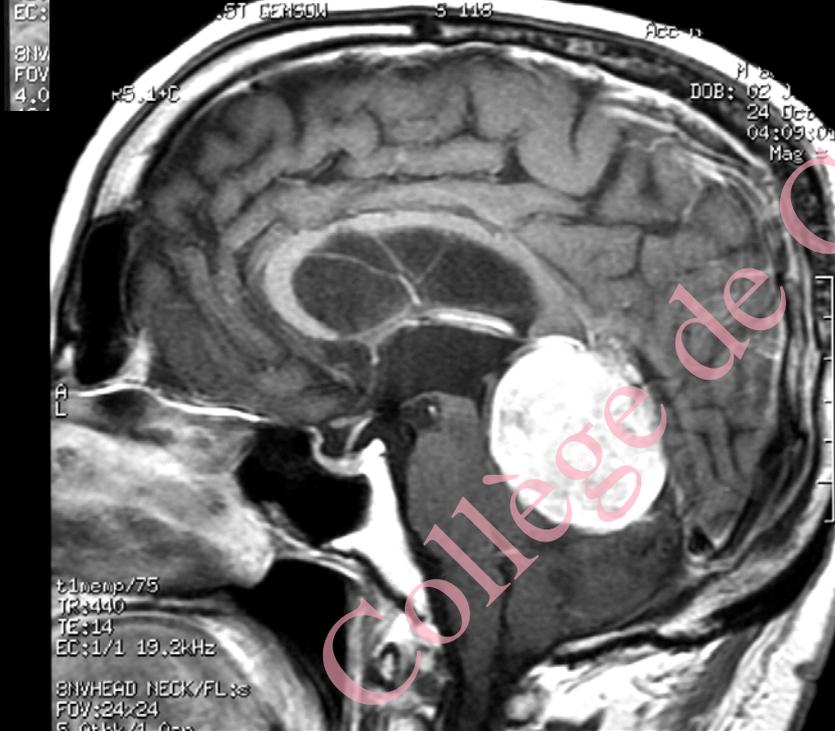
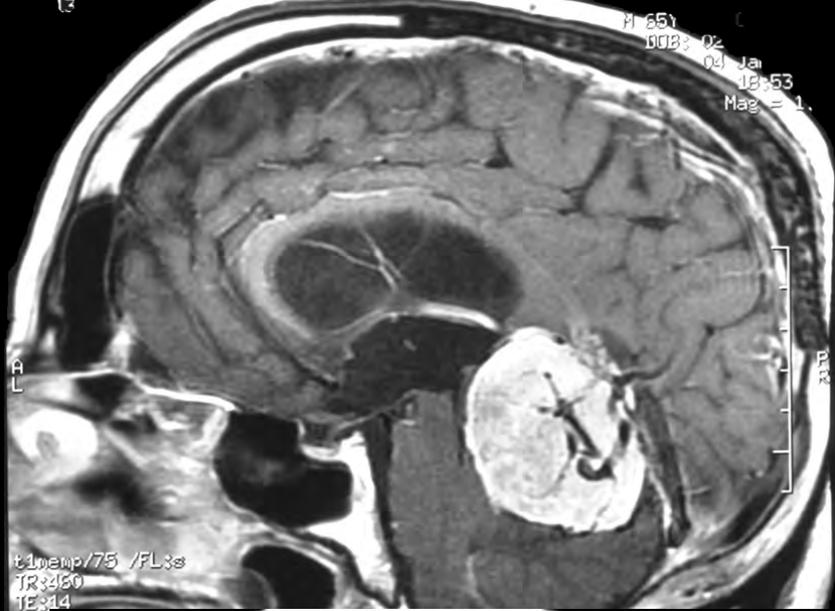
Michel Jan

francois@med.univ-tours.fr

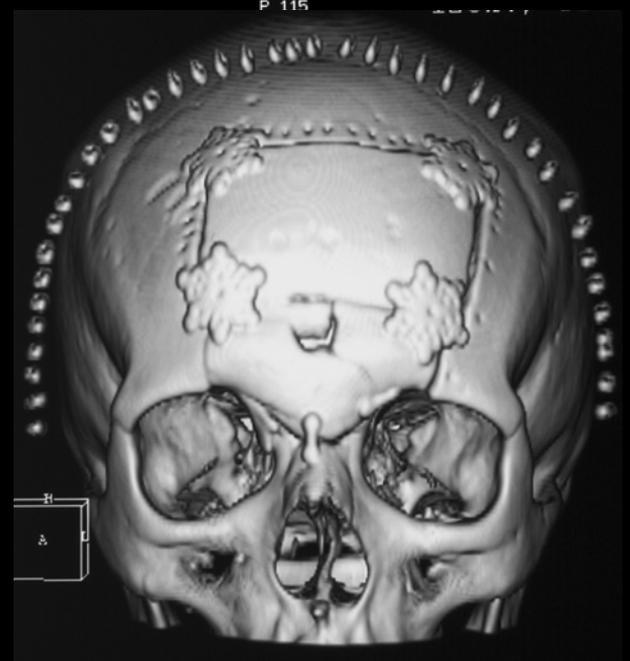
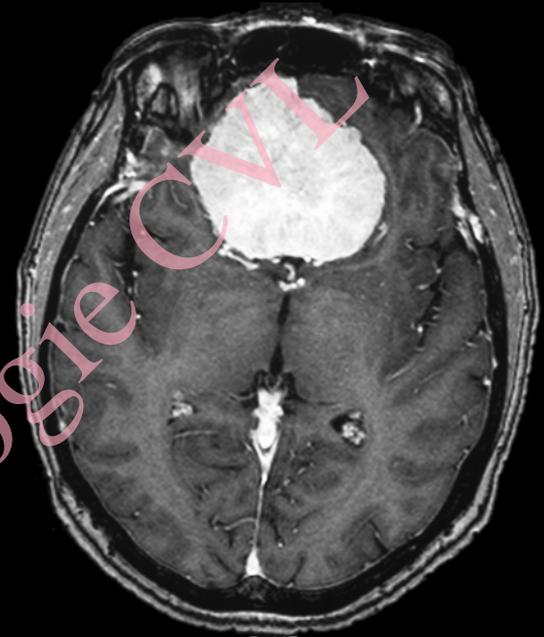
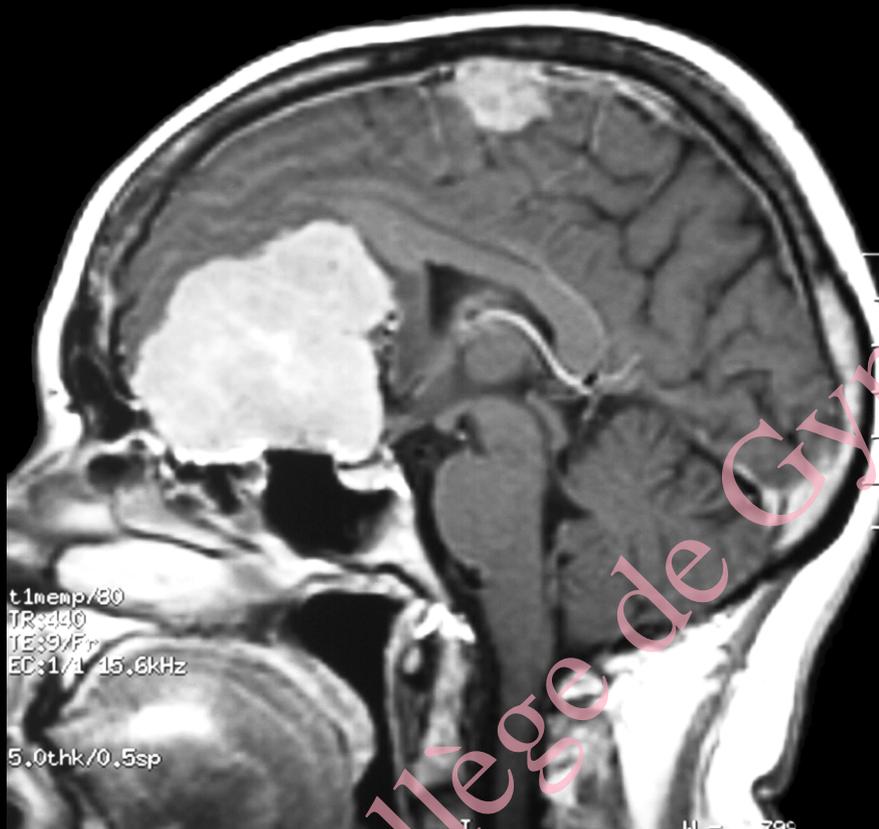


Colège de Gynécologie CVL

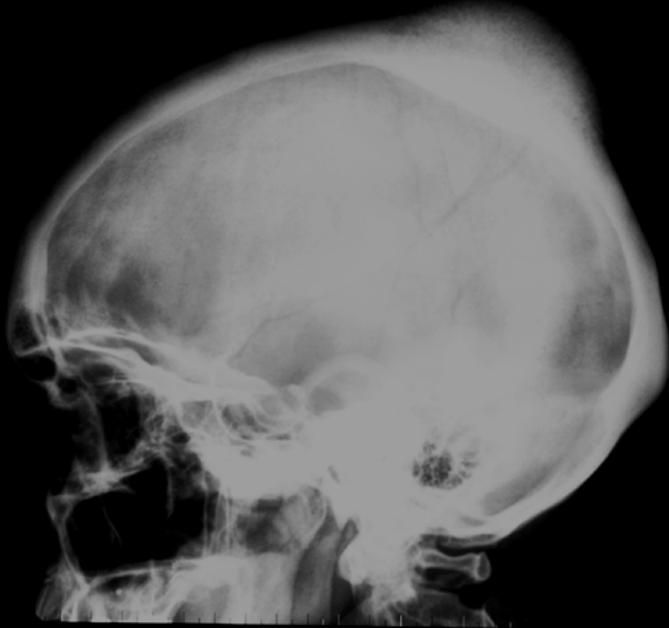
- Tumeur fréquente:
 - 20% des TC
 - 0.3% à 3% (femme 75 ans)
- Importante diversité clinique



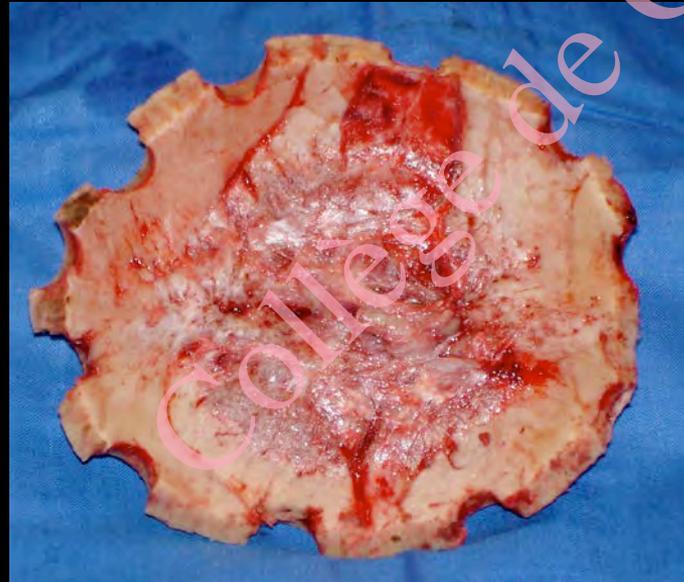
Collège de Gynécologie CVL



Collège de Gynécologie CVM



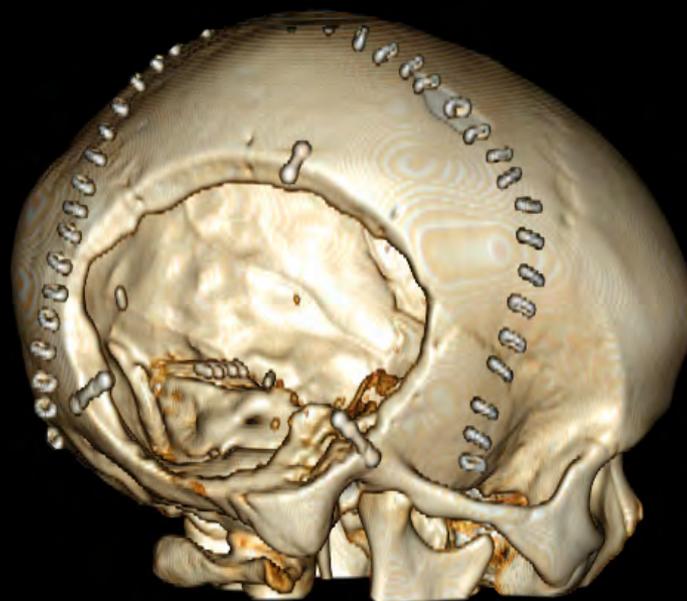
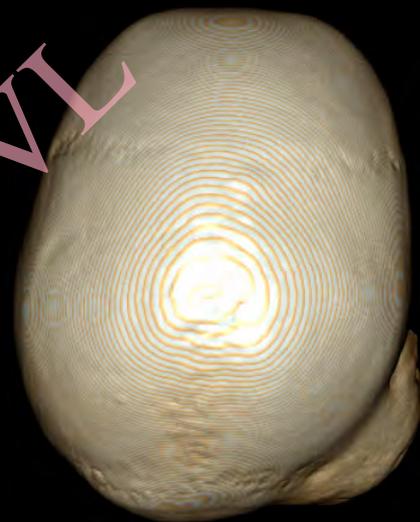
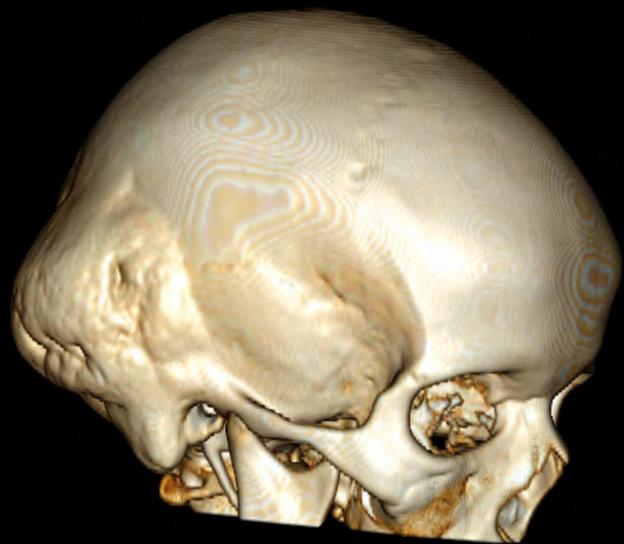
Collège de Gynécologie CVL



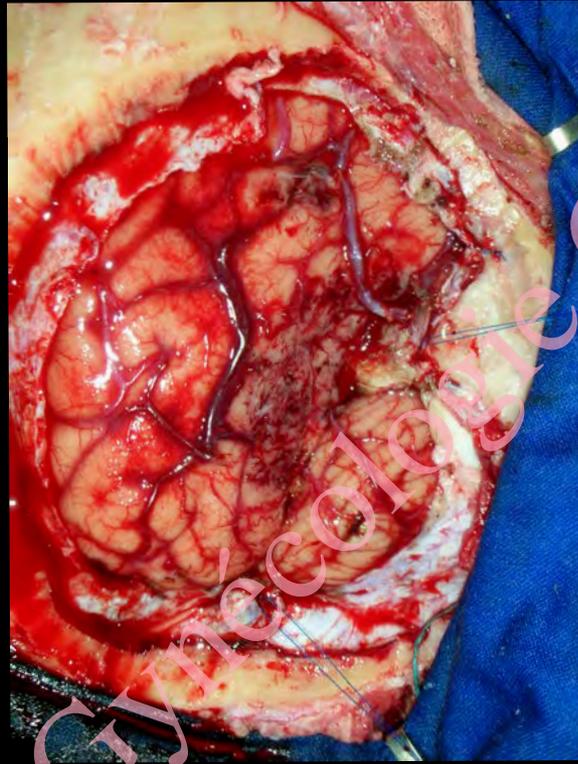
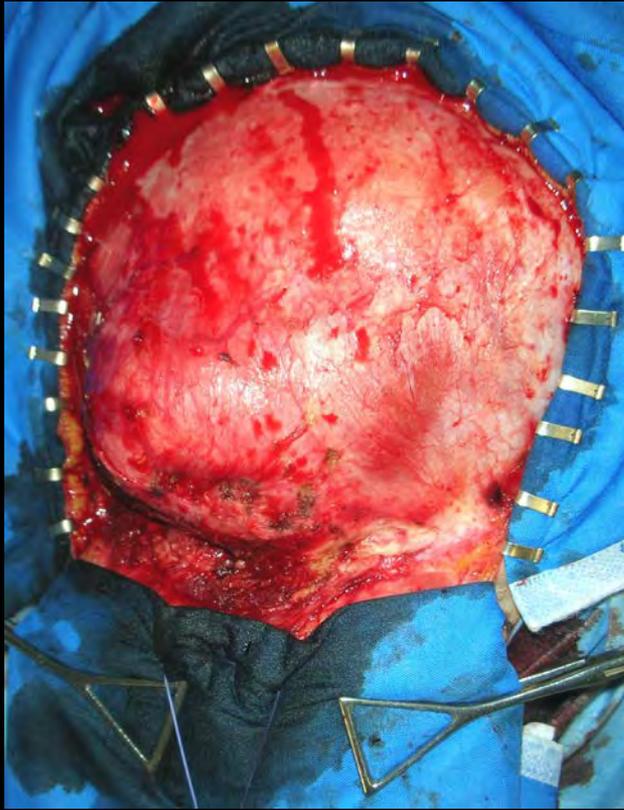
Collegio de Gynecologie CVL



Collège de Gynécologie CVI

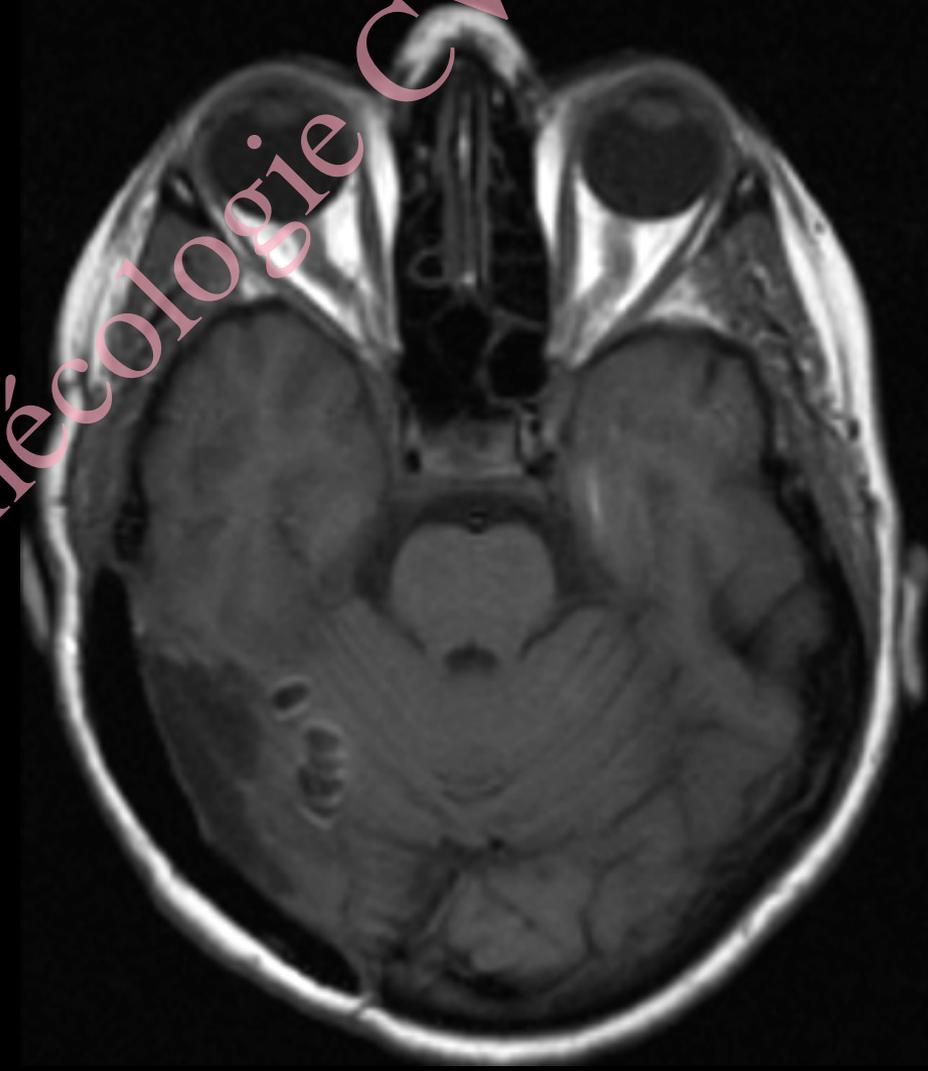
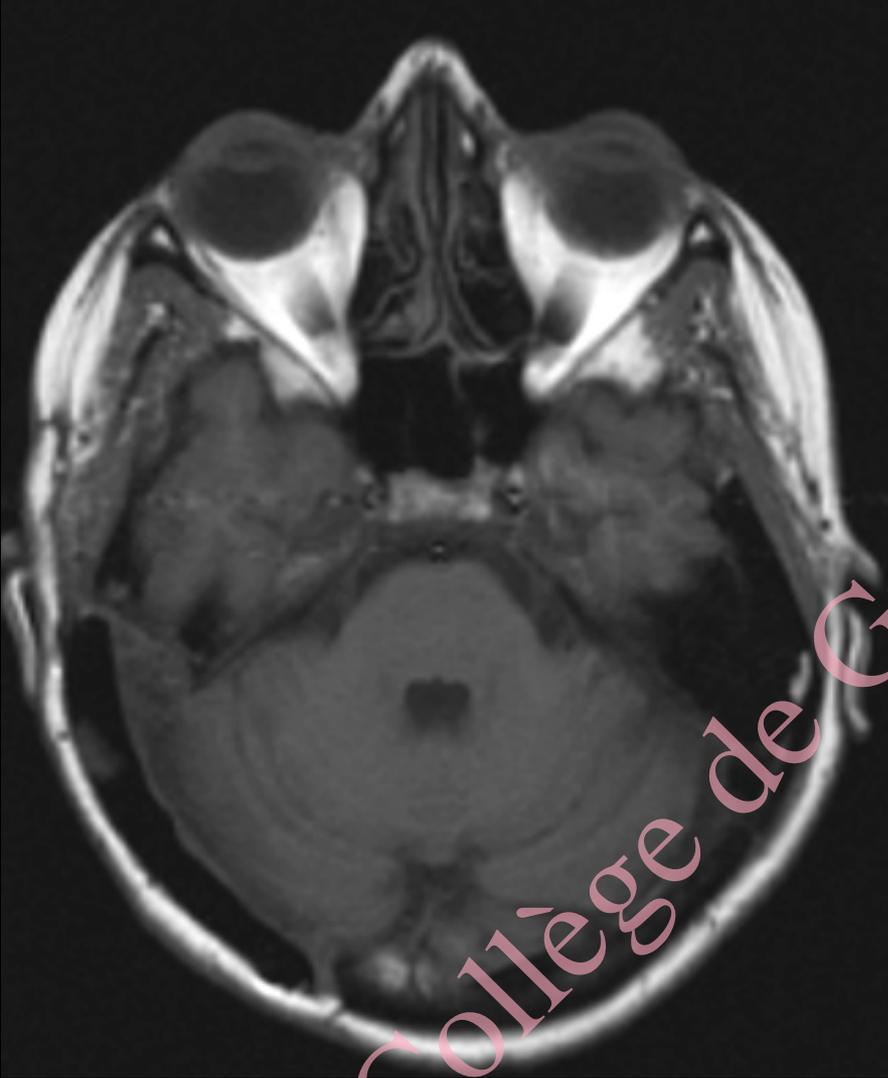


Classe de Gynécologie CVL

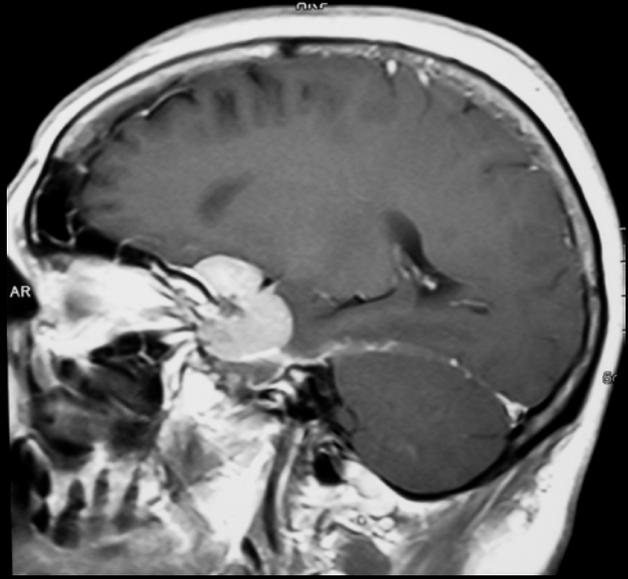
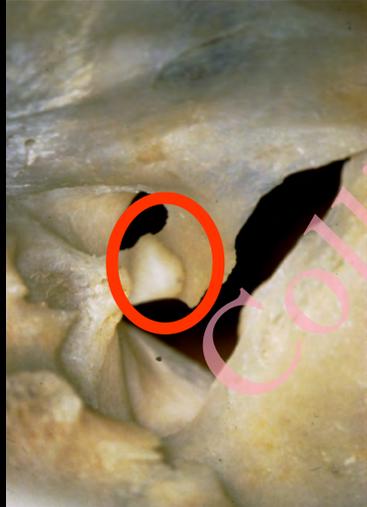


Collège de Gynécologie CK

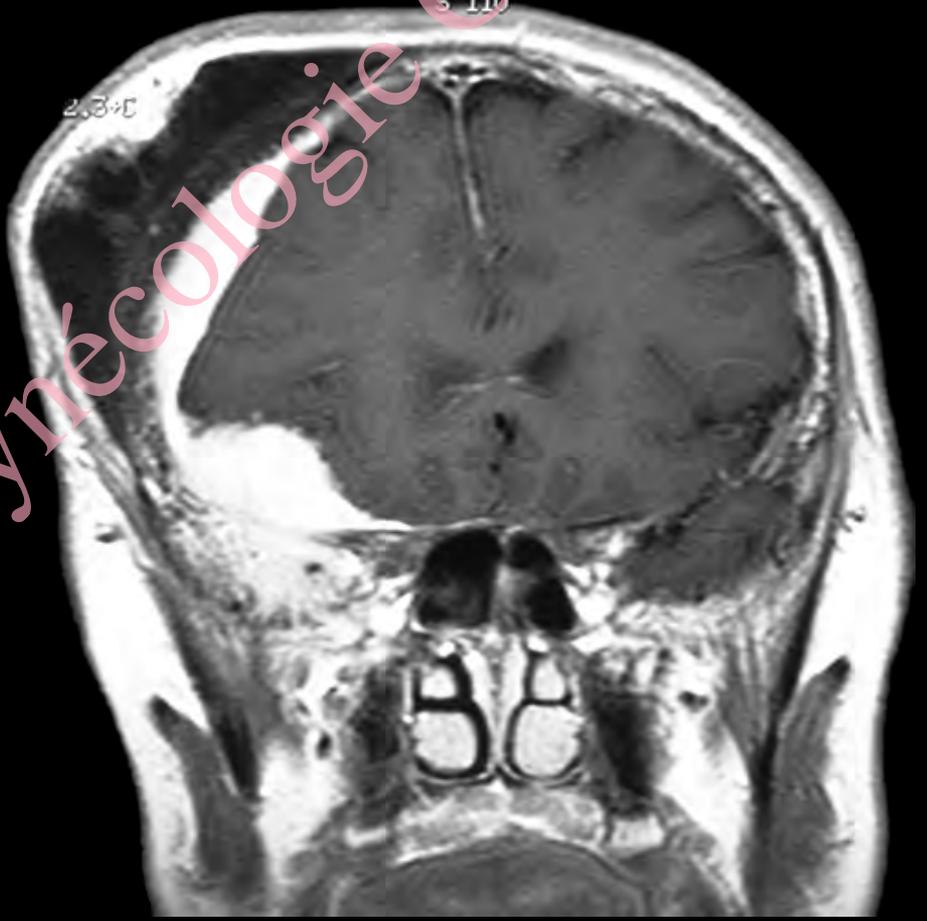
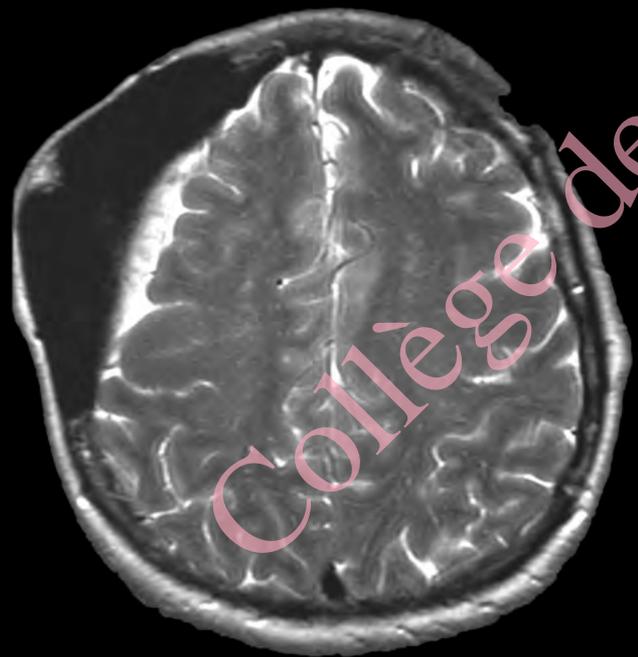
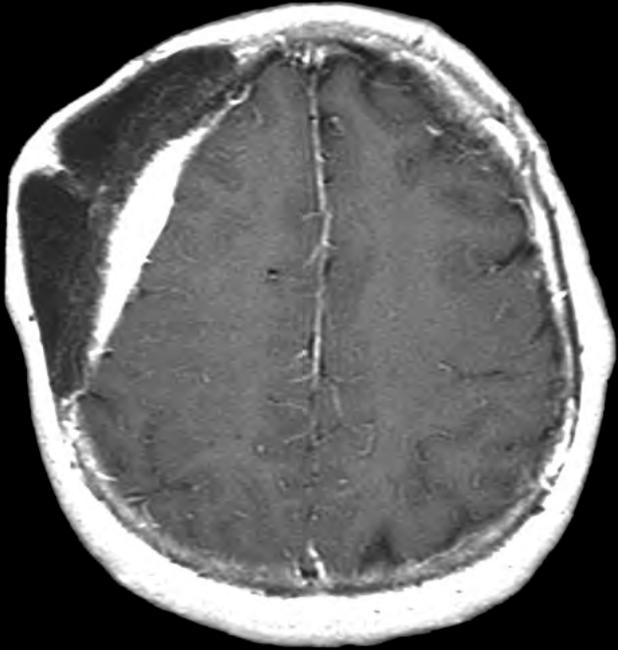




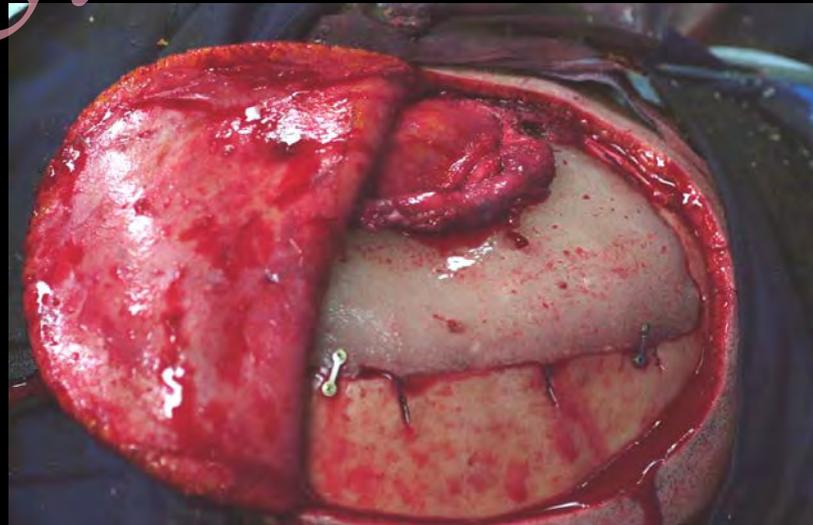
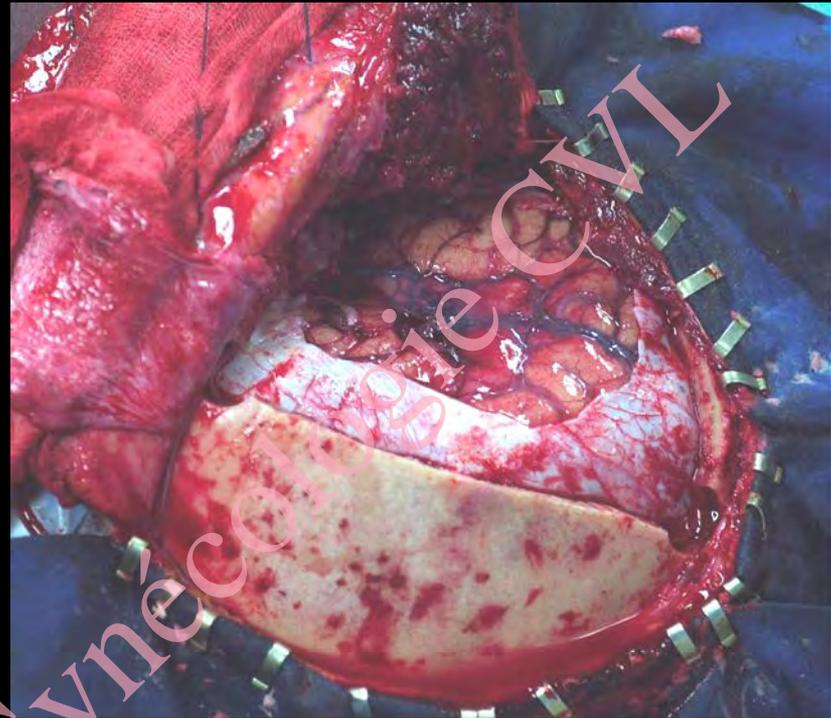
Collège de Gynécologie CVL



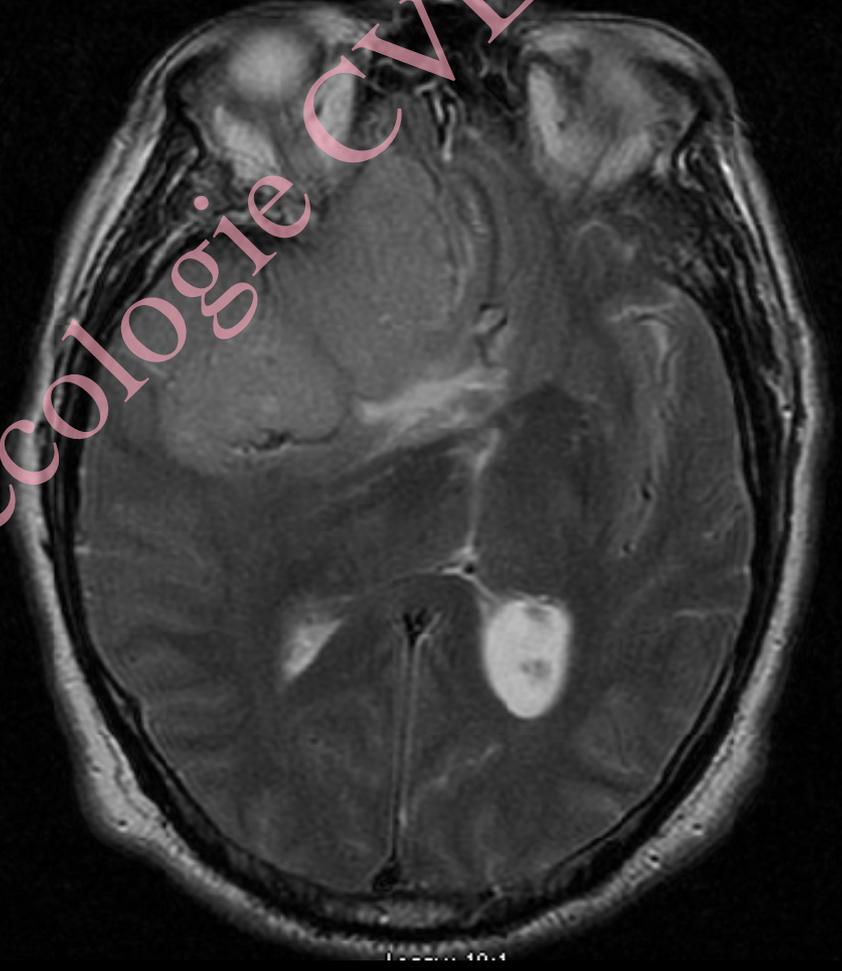
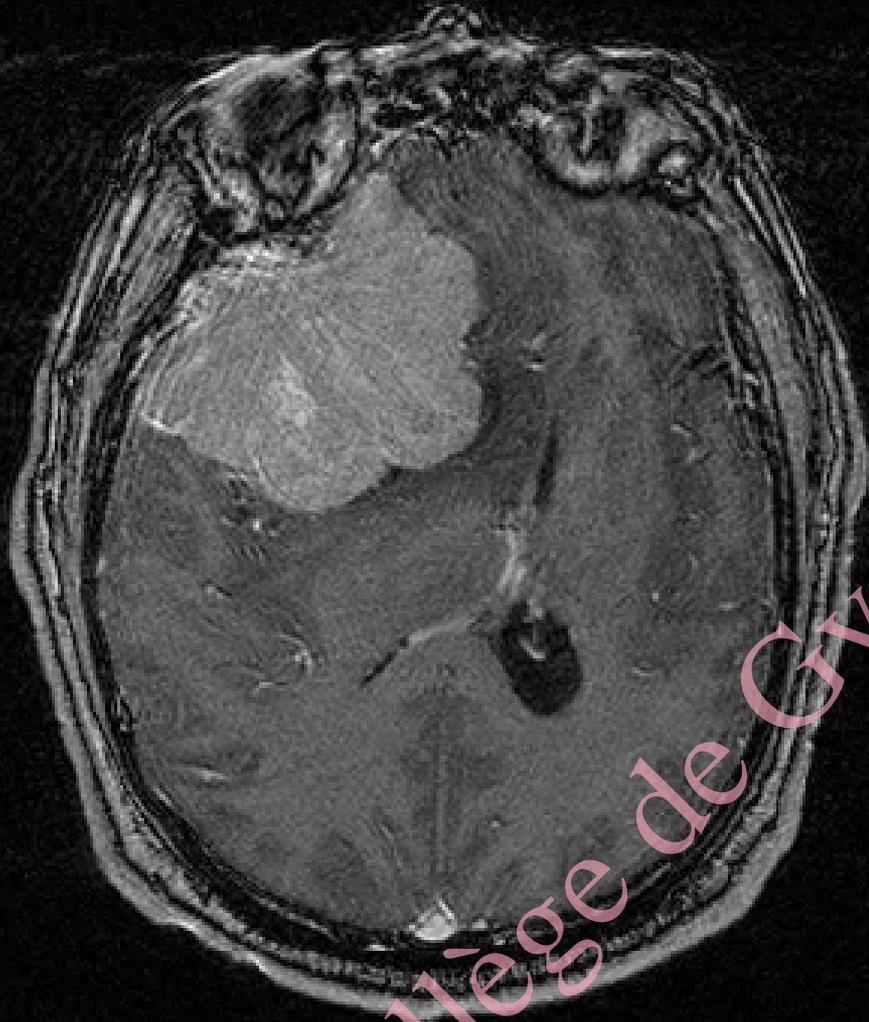
College de Gynécologie CVL



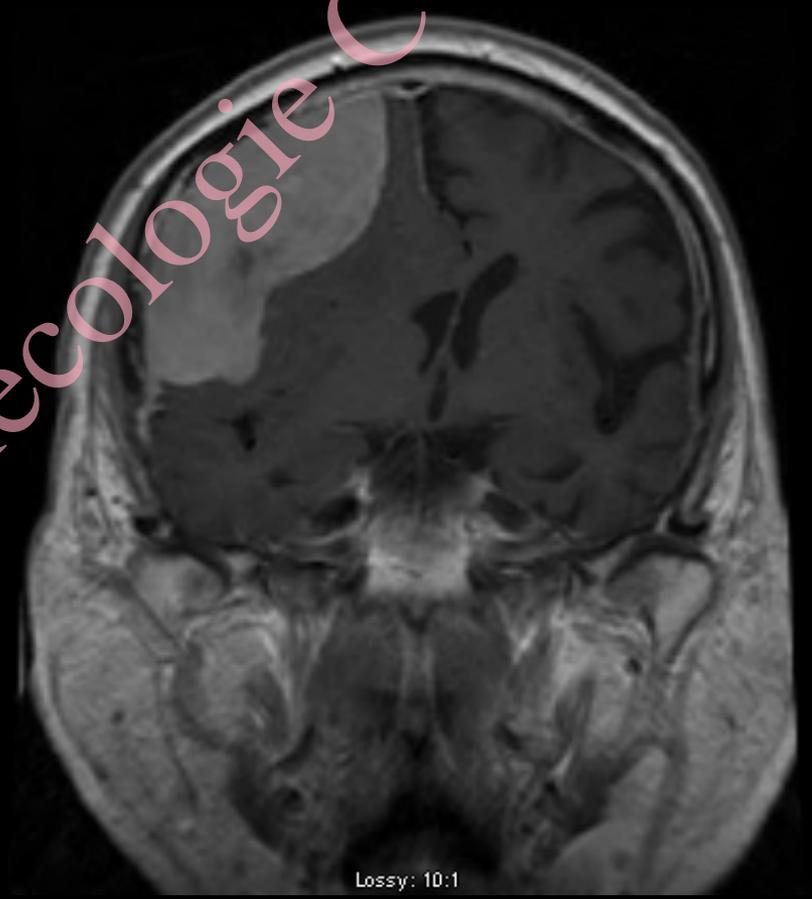
Collège de Gynécologie CVL



Collège de Gynécologie et CVL

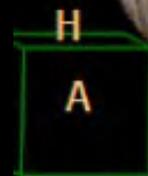
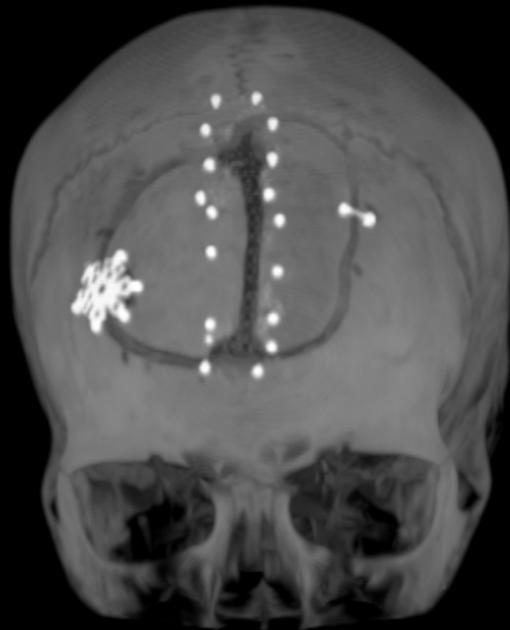


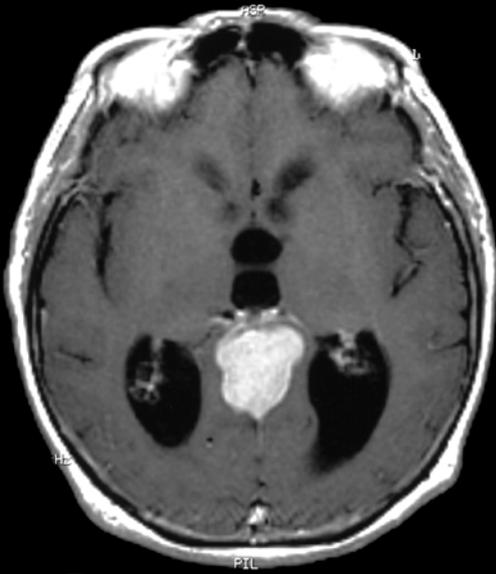
Collège de Gynécologie CHU



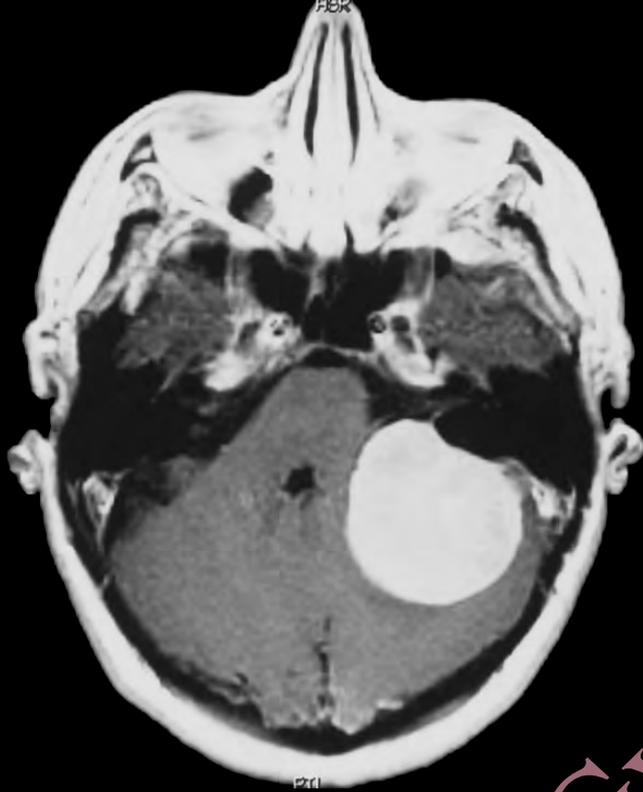
Collège de Gynécologie CVL

Lossy: 10:1

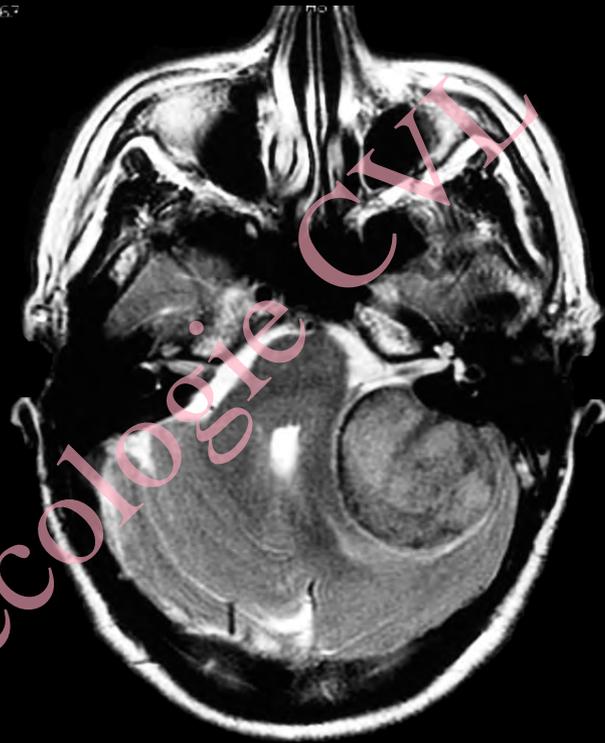




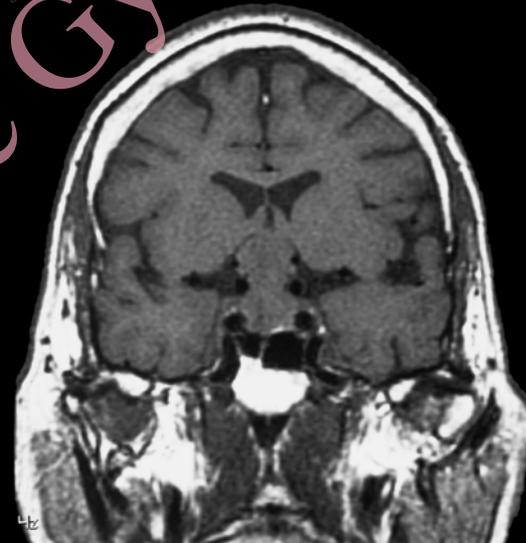
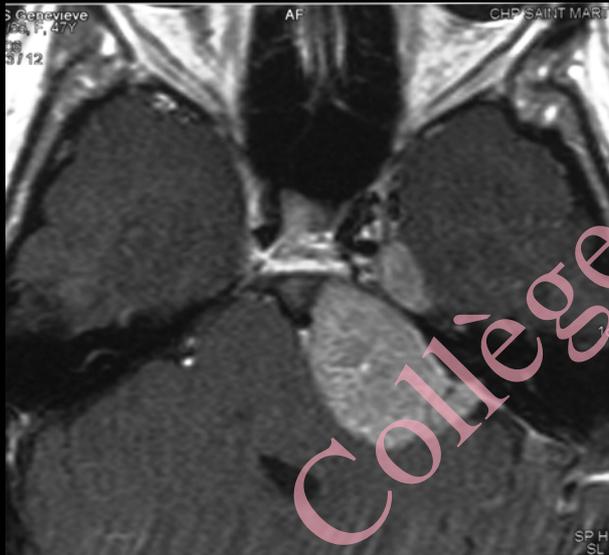
Collège de Gynécologie CVL



367



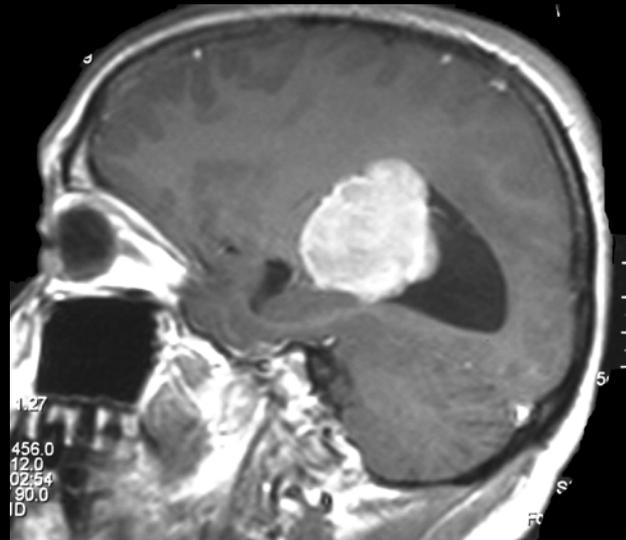
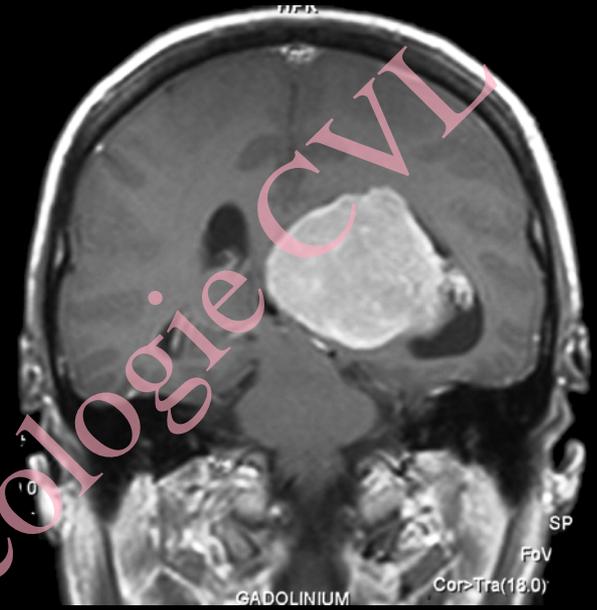
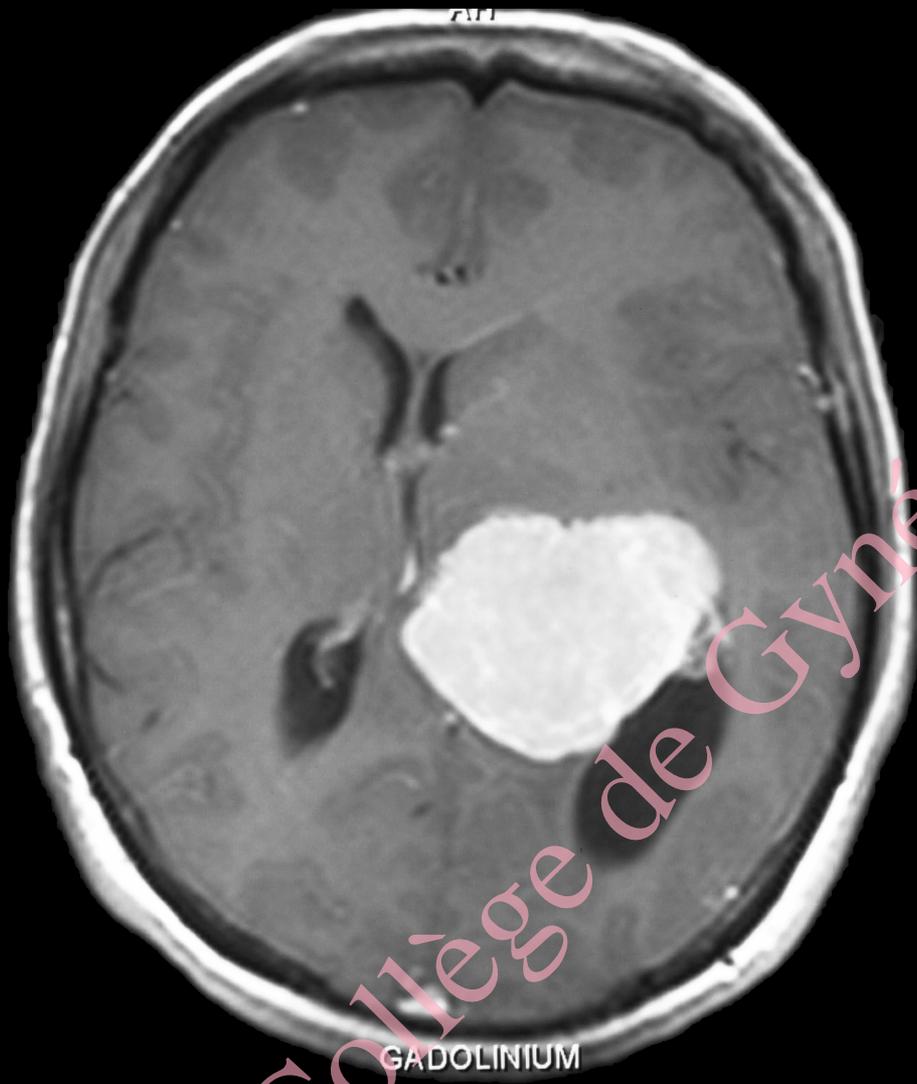
Pitfalls



Collège de Gynécologie CVL

A partir de quelles cellules?

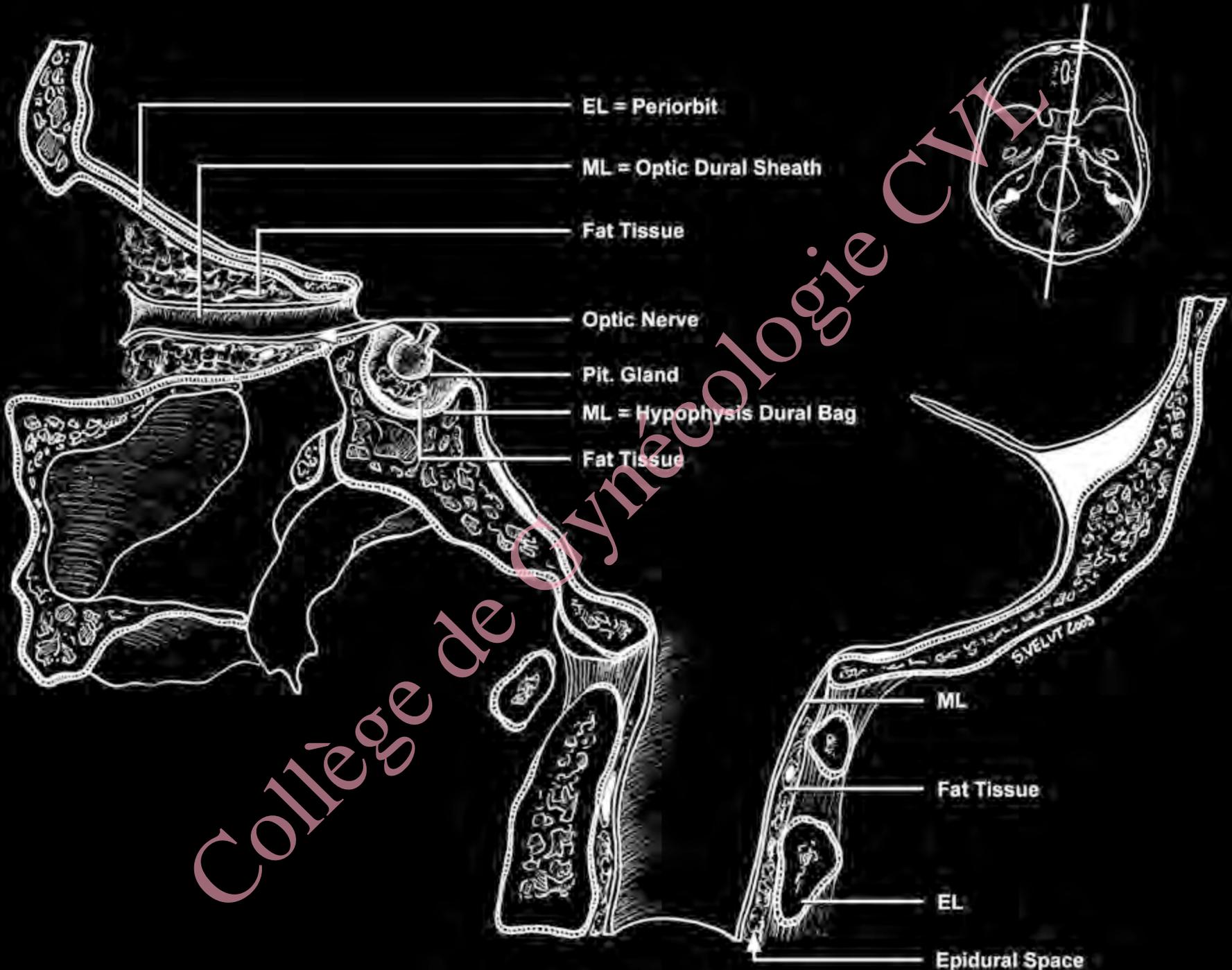
Collège de Gynécologie CVL



Collège de Gynécologie CVI

Un peu d'anatomie

Collège de Gynécologie CVL

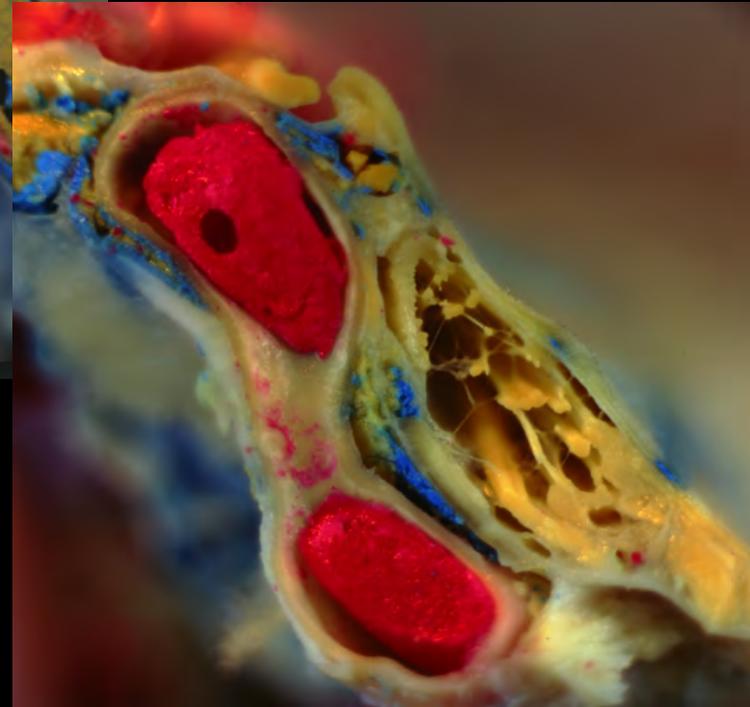
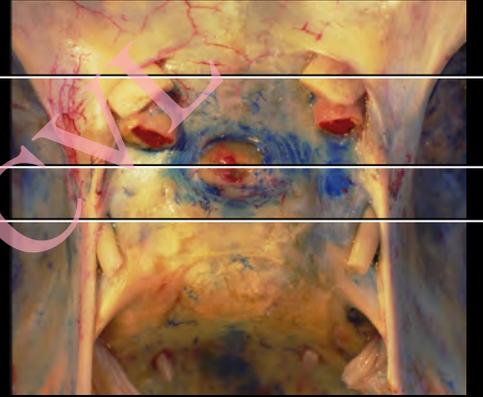
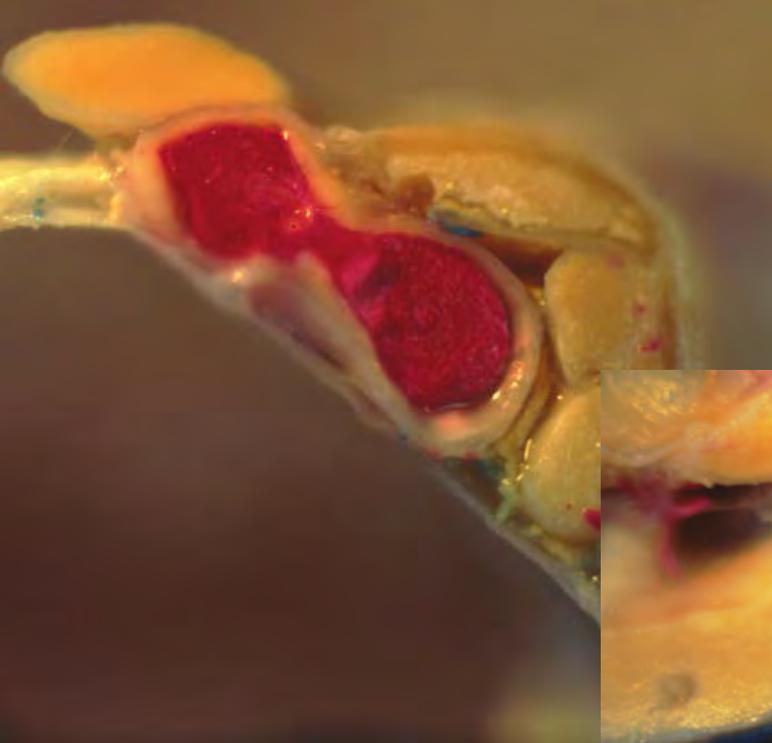


Collège de Gynécologie CVL

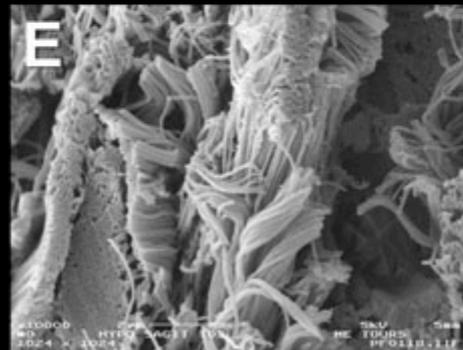
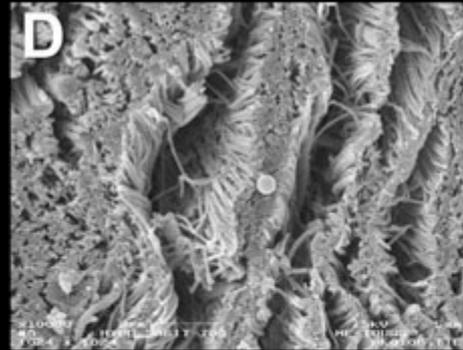
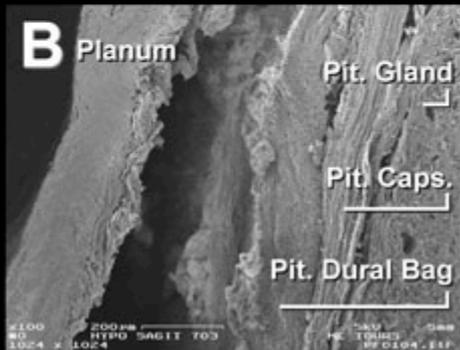
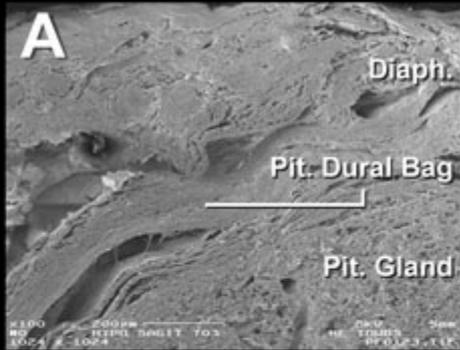


Collège de Gynécologie CVL





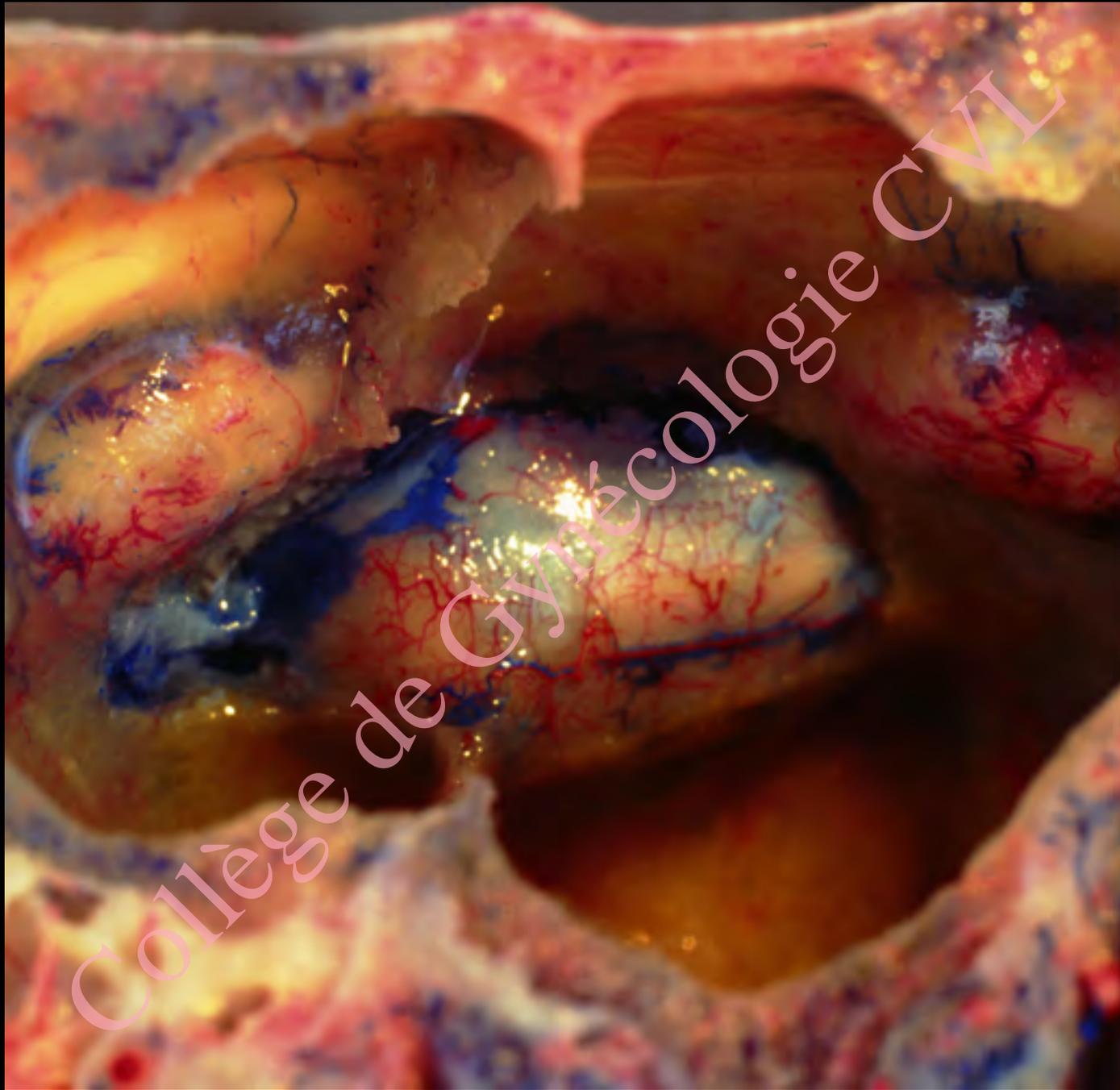
Collège de Gynécologie CTV



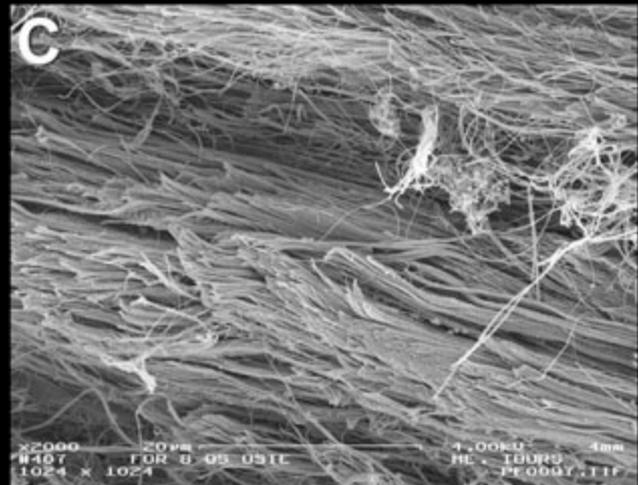
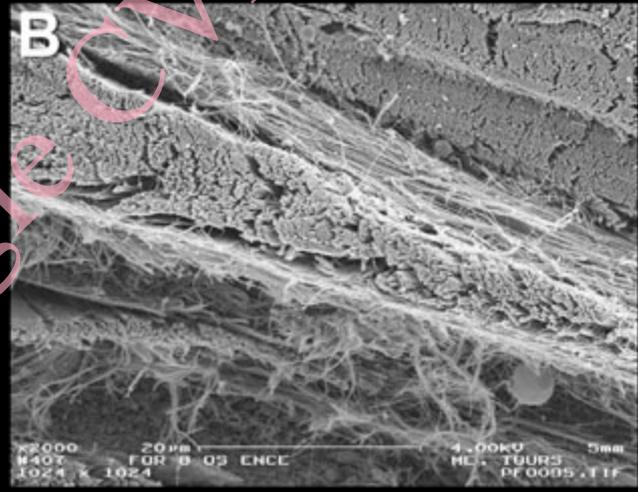
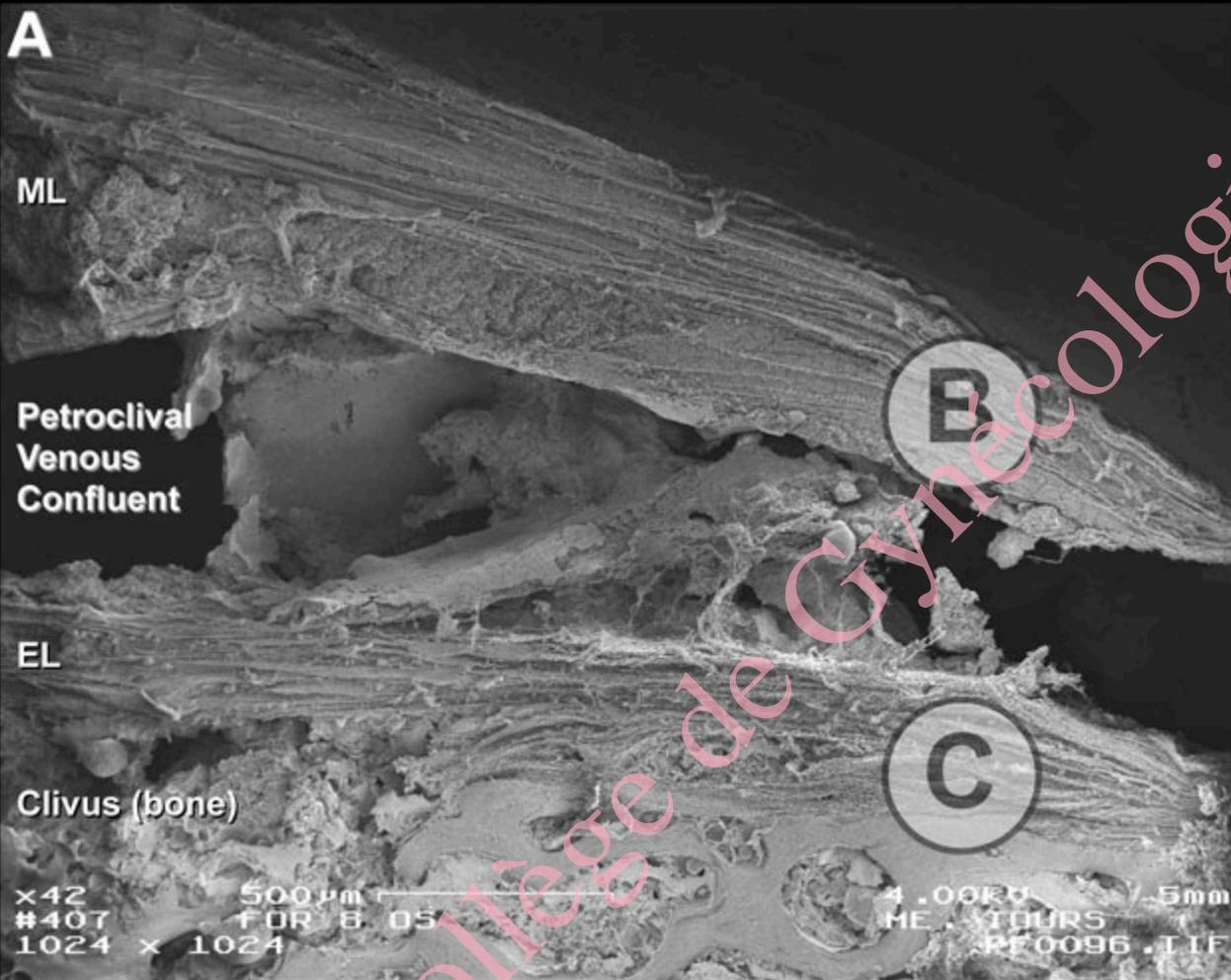
The interperiosteal-dural concept applied to the perisellar compartment: a microanatomical and electronic microscopic study.

P. FRANÇOIS, N. TRAVERS, E. LESCANNE, B. ARBEILLE, M. JAN, S. VELUT

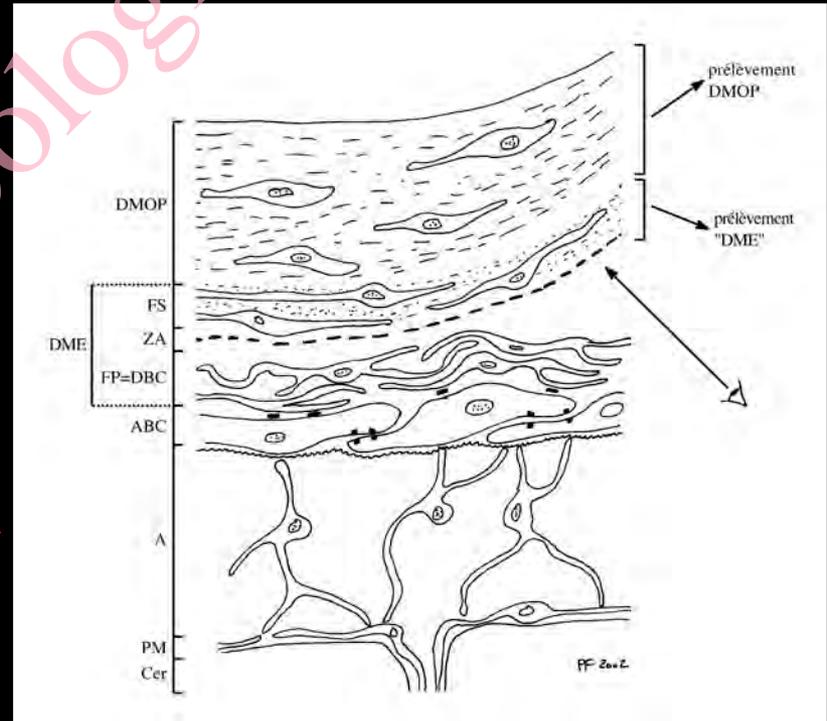
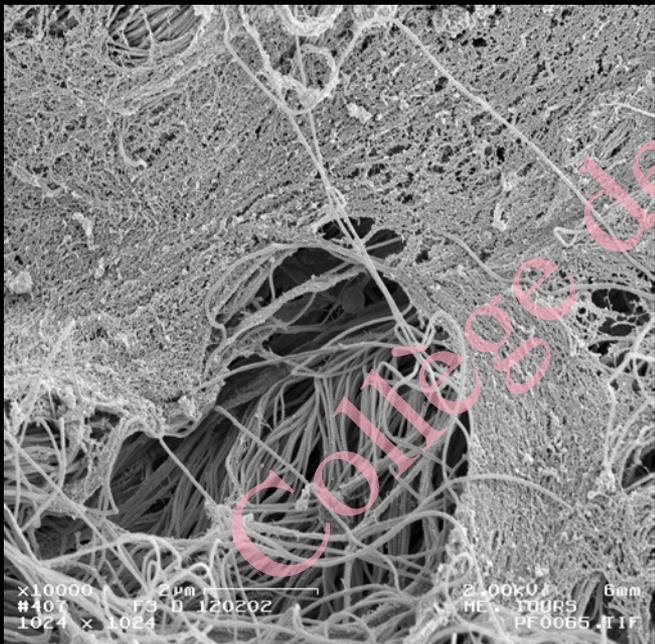
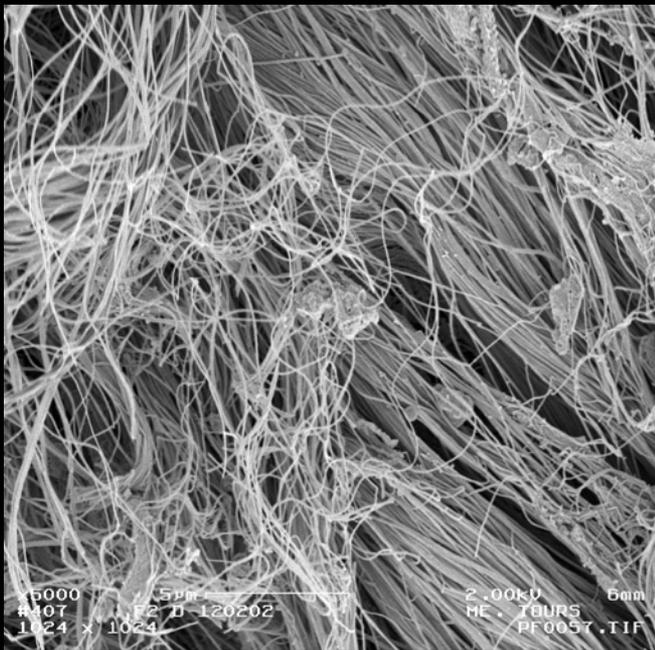
Journal of Neurosurgery 2009. *Accepted*



Collège de Gynécologie CVI



Collège de Gynécologie CVL



Collège de Gynécologie CVL

Méningiomes et histologie

Collège de Gynécologie CVL

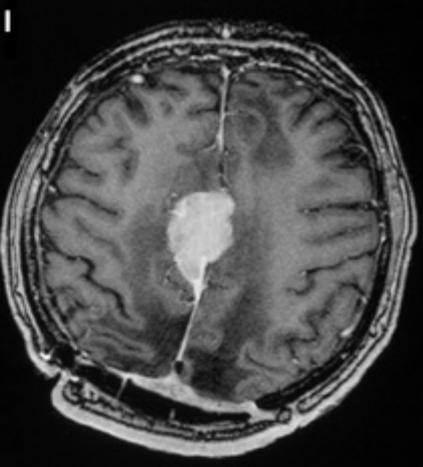
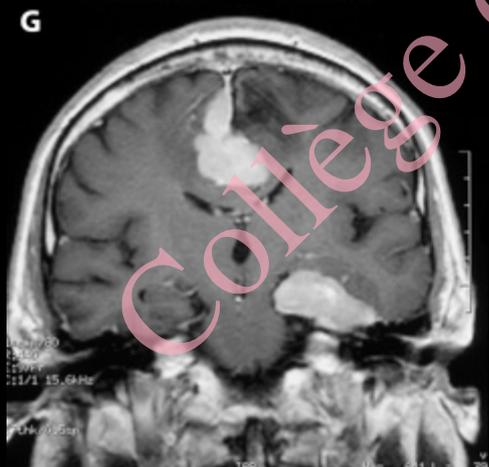
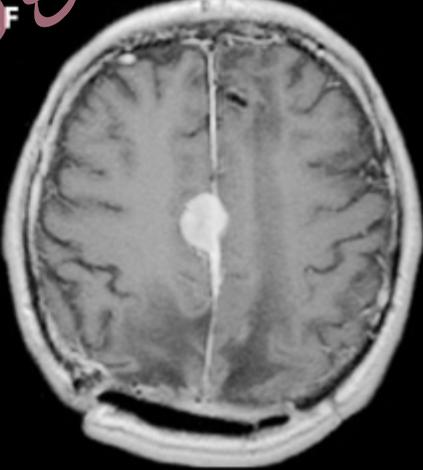
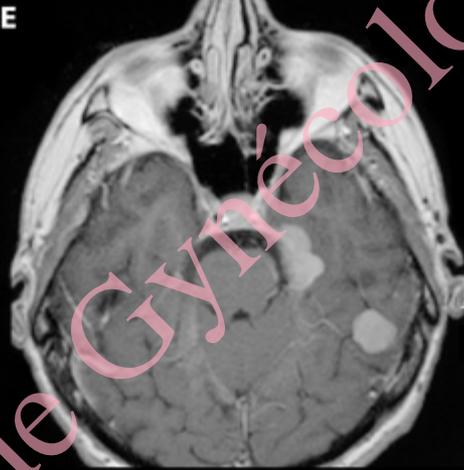
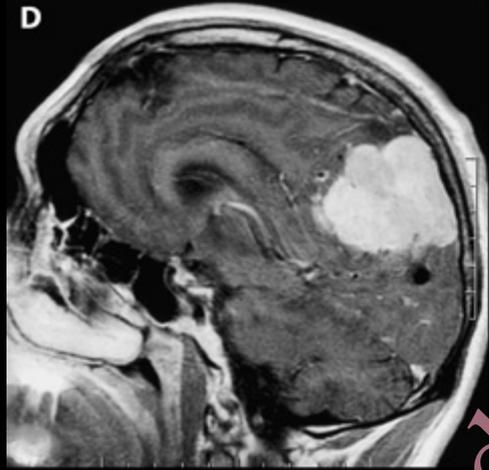
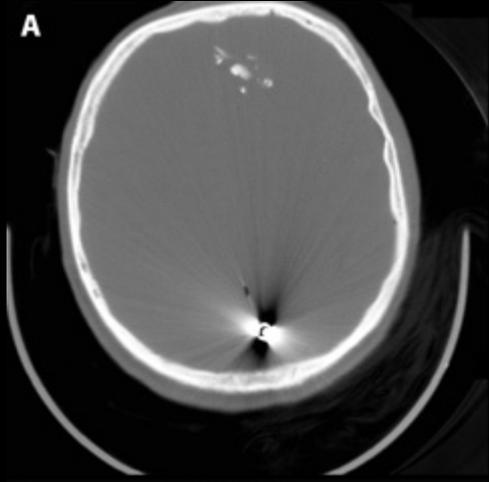
Dualité « géographique » et histologique

- OMS 1: 10% 10 ans: 95%
- OMS 2: 50% 10 ans: 4%
- OMS 3: 100% 10 ans: 1%

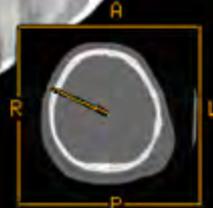
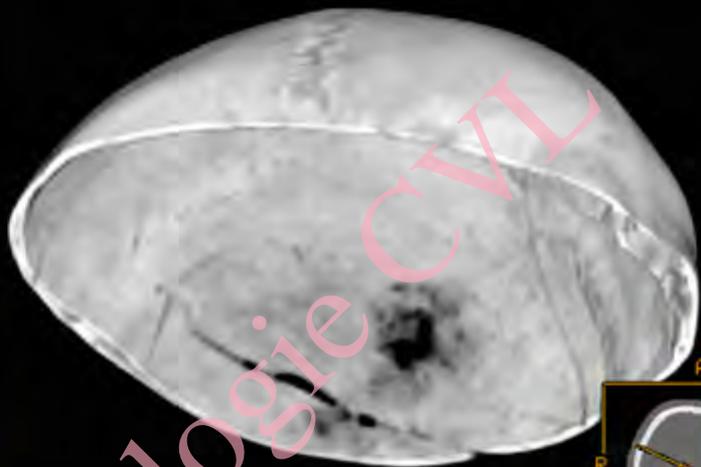
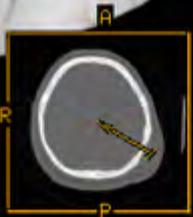
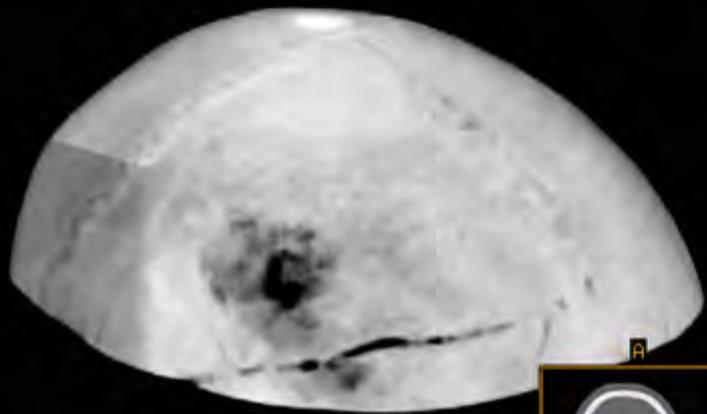
Méningiomes et facteurs favorisants

Collège de Gynécologie CVL

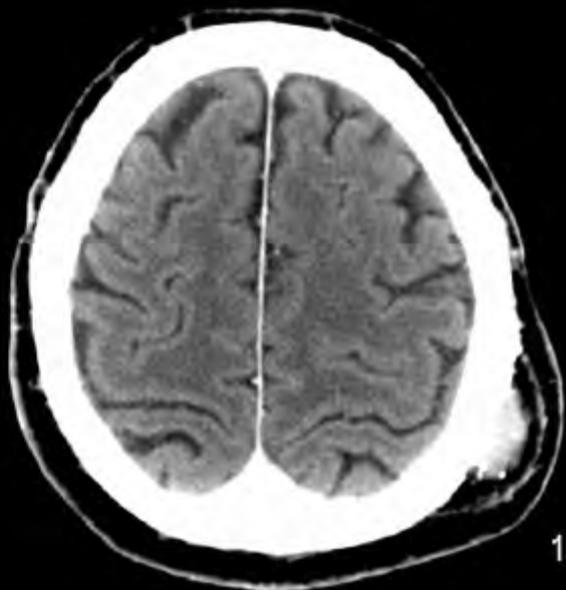
- Facteurs génétiques: neurofibromatose type 2: ch 22
- Virus
- Radiothérapie ++++
- Traumatismes craniens



Collège de Gynécologie CVL



120 mm



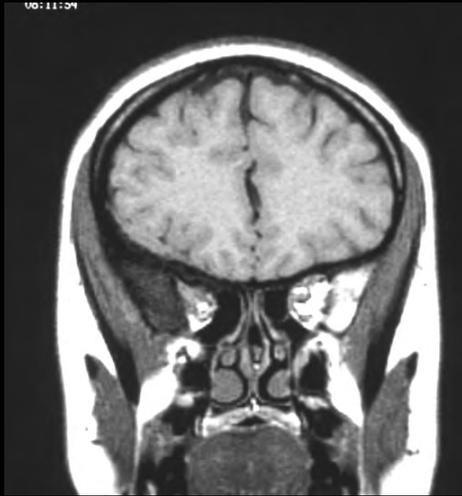
120 mm

Collège de Gynécologie C.V.H.

Hormono-sensibilité suspectée

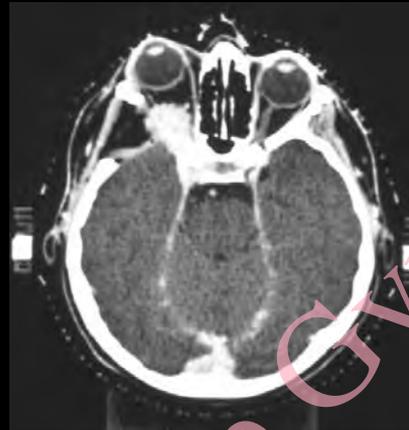
- Sex ratio: 3/1 f/h (8/1)
- Association avec cancer du sein
- Développement de méningiomes sous traitements progestatifs
- Modification de certains méningiomes pendant la phase lutéale du cycle
- Grossesse
- Récepteurs hormonaux ++++

GROSSESSE



Jun 1997

**Méningiome
sphéno-orbitaire**



Juillet 1997

Décision irradiation



Février 2002

**Stabilité des
lésions**



Novembre 2003

**Céphalées au 6ème
mois de la grossesse**

TTT PROGESTATIFS

- Case report T Gruber (Buffalo) **JNS 2004,100:328-331**
 - F, 37 ans opérée d'un sarcome du stroma endométrial, hystérectomie totale avec ovariectomie bilatérale
 - Traitée en continu par progestatif (acétate de mégestrol)
 - Développe 19 ans plus tard 11 méningiomes (8 opérés, 2 gamma unit, 1 irradiation conformationnelle stéréotaxique)
 - Arrêt du tt progestatif
 - Suivi 2 ans : aucune récurrence

Quid des récepteurs hormonaux?

Collège de Gynécologie CVL

Récepteurs hormonaux

- R Oestrogènes: absents
- R Progestérone: +++ A et B
 - Essentiel
 - 70% (F>H)
 - Facteur prédictif de récidence
 - Histologie
 - Imagerie
- R Androgènes: présents (70% F/30% H),
significativité?

La littérature?

Collège de Gynécologie CVL

Hormonal therapies and meningioma: is there a link.

L Cea-soriano et al. *Cancer epidemiology* 2011

Collège de Gynécologie CVL

- Etude épidémiologique rétrospective
2171287 patients, 6,5 années
- 745 meningiomes
 - Sex ratio 2,36
 - Age 62.2 ans
 - Pas d'impact socio économique
 - Pas de diversité géographique
- Groupe apparié avec une population de
10000 personnes indemne de
méningiomes avec les mêmes
caractéristiques (âge, sexe...)

Femmes et contraception

- Pas de différence dans les deux groupes sans et avec méningiome à la fois pour contraception OP, P seule et pas de contraception

Substitution hormonale (ménopause)

- Mêmes résultats
 - Pas de ttt
 - O seule
 - O/P

Collège de Gynécologie CMA

Cancers du sein et méningiomes

- Pas de différence entre les deux groupes (sans et avec méningiomes)
- Vrai également pour cancer de l'endomètre, du col, des ovaires, du vagin

Homme

- Risque majoré avec la prise d'androgènes
- Pas d'impact du ttt par LHRH (cancer prostate)
- Acétate de cyprotérone : effet dose dépendant (25-100mg/j et 200mg/j)

Acetate de cyprotérone (Androcur®)

- Pas de différence chez la femme
- Risque plus important chez l'homme:
 - Surtout méningiomes de la base
 - Régressent dans 1/3 des cas à l'arrêt du traitement
- Modification du Vidal® cet été

Facteurs pronostiques

Collège de Gynécologie CVL

- Histologie
- Qualité de l'exérèse chirurgicale
- Présence des récepteurs à la progestérone
- Nécessité d'un suivi régulier

Traitement des méningiomes

- Chirurgical:
 - très variable
 - classification de Simpson
- Radiothérapie:
 - Cyberknife +++
 - notion de traitement combiné
- Médical:
 - Echec du traitement par hydroxyurée, témodal
 - Echec des anti RP (RU 486, Mifépristone)

Conclusions

- Tumeurs fréquentes
- Grande variabilité topographique, histologique
- Chirurgie
- Est-ce qu'on peut encore dire qu'il s'agit d'une tumeur hormono-sensible?
- Surveillance ++++