

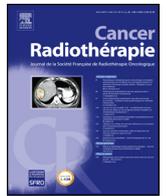


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## Éditorial



Les métastases du système nerveux central représentent un enjeu thérapeutique majeur en raison de leur impact sur la survie et la qualité de vie. Leur incidence est en augmentation. La prise en charge est multidisciplinaire et nécessite une coordination parfaite entre l'oncologue référent du patient et les différents intervenants. Les progrès réalisés dans les différents domaines (histopathologie et de biologie moléculaire, imagerie, chirurgie, radiothérapie, traitements systémiques) impliquent des échanges permanents et de plus en plus nombreux entre les différents spécialistes. Il est également primordial de connaître l'avis du patient, de ses proches et son projet de vie.

En 2013, l'Association de neuro-oncologie d'expression française (Anocef) a créé un groupe thématique dédié aux métastases cérébrales du système nerveux central. Le premier objectif du groupe métastase du système nerveux central de l'Anocef était d'organiser une réflexion autour de la prise en charge des métastases cérébrales telle qu'elle est réalisée en France dans le but d'harmoniser les pratiques. Le groupe Nord-Est neuro-oncologie (Neno), dont la plupart des membres sont également membres de l'Anocef, avait débuté la démarche d'un référentiel en 2012. Ce texte a servi de départ à une réflexion menée au plan national sous l'égide de l'Anocef en collaboration avec de nombreux oncologues et spécialistes d'organe, soulignant le caractère nécessairement multidisciplinaire de la prise en charge des patients. La méthodologie proposée par l'Anocef pour l'élaboration de ses référentiels a été la suivante : les rédacteurs ont élaboré la première ébauche à partir des données de la littérature accessibles sur MEDLINE (littérature anglaise et française) et sélectionnées par les rédacteurs des différents chapitres. Une première relecture a ensuite été organisée auprès d'un groupe élargi d'experts relecteurs qui se sont portés volontaires après appel à candidature auprès des adhérents de l'association qui ont également pu proposer à leurs correspondants de participer au travail. Les commentaires ont ensuite été intégrés avant une nouvelle diffusion à l'ensemble des relecteurs. Les derniers

commentaires ont pu être validés par les rédacteurs. La version définitive du référentiel a été présentée et validée en session plénière, lors du congrès annuel de l'Anocef de Lausanne, le 17 mai 2014. Le référentiel de 2014 s'adresse aux trois principaux types tumoraux à l'origine de métastases cérébrales parenchymateuses : cancer du sein, cancer du poumon et mélanome. Des mises à jour seront réalisées. Des rappels épidémiologiques sont tout d'abord réalisés, puis une mise à jour des possibilités de prise en charge est détaillée, et enfin les recommandations sont présentées.

Le référentiel propose de discuter des dossiers en réunion de concertation pluridisciplinaire, en particulier en cas de nombre de métastases limité (inférieur à cinq pour les cancers du sein et du poumon, inférieur à dix pour les mélanomes), notamment chez les patients en bon état général et avec une maladie extracérébrale contrôlée. Indépendamment du nombre de métastases et du type histologique, il est nécessaire de discuter d'une chirurgie à visée curative ou symptomatique, voire facilitatrice d'autres traitements, de l'indication d'une radiothérapie et de la technique, de l'ajout d'un traitement médical et de ses modalités, d'un éventuel traitement purement palliatif. Il faut en effet rappeler que certaines indications thérapeutiques, y compris de chirurgie, peuvent être retenues dans un objectif de maintien de la qualité de vie chez des patients dont l'espérance de vie est limitée à quelques mois.

La discussion en réunion de concertation pluridisciplinaire doit avoir lieu en présence d'un neurochirurgien, d'un oncologue radiothérapeute, d'un oncologue médical ou d'un neuro-oncologue et d'un neuroradiologue avec le compte-rendu opératoire, le compte-rendu anatomopathologique précis du cancer (avec les données immunohistochimiques et les données de biologie moléculaire), et avec une imagerie par résonance magnétique (IRM) récente et les données récentes (de moins d'un mois) du bilan d'extension systémique. La maladie extracérébrale doit être absolument prise en compte au moment de la prise de décision pour la maladie cérébrale.

**Déclaration d'intérêts**

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

L. Taillandier<sup>a</sup>

É. Le Rhun<sup>b</sup>

P. Métellus<sup>c,\*</sup>

F. Mornex<sup>d</sup>

J.-J. Mazon<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Université Lille 1, 59655 Villeneuve d'Ascq cedex, France

<sup>b</sup> Neuro-oncologie, département de neurochirurgie, CHRU de Lille, hôpital Roger-Salengro, rue Émile-Laine, 59037 Lille cedex, France

<sup>c</sup> Service de neurochirurgie, CHU de la Timone, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille, France

<sup>d</sup> Département de radiothérapie oncologie, centre hospitalier Lyon Sud, 69310 Pierre-Bénite, France

<sup>e</sup> Département de radiothérapie, groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [philippe.metellus@ap-hm.fr](mailto:philippe.metellus@ap-hm.fr)  
(P. Métellus)

Reçu le 25 novembre 2014

Accepté le 26 novembre 2014