

16/ Tumeurs solides de l'enfant

I. Tumeurs cérébrales

Epidémiologie

- 1^e cause de tumeur solide chez l'enfant
- 2^e cause de cancer après les leucémies
- pic de survenue entre 0 et 4 ans
- environ 400 cas/an en France
- survie globale: 50%

Terrain prédisposant: neurofibromatose

Retard diagnostique fréquent

Circonstances de découverte

- variable
- dépend de l'âge
- signes d'hypertension intra-cranienne
- convulsion
- signes de localisation

Principes thérapeutiques

- chirurgie d'exérèse
- traitements adjuvants: chimiothérapie conventionnelle / haute dose, radiothérapie

Séquelles

- liée à la localisation: prise en charge du handicap moteur
- liées à la radiothérapie: troubles cognitifs, troubles endocriniens

Tumeurs inopérables: chimiothérapie / radiothérapie

Parfois, traitement palliatif d'emblée

II. Tumeurs abdominales

Circonstances de diagnostic

- Découverte le plus souvent fortuite d'une masse
- Signes d'appel: urinaires, digestifs, endocriniens, neurologiques, généraux
- Signes compressifs
- Echographie faite pour une autre cause

III. Néphroblastome

Tumeur rénale la plus fréquente

5-6% des cancers de l'enfant

Age moyen au diagnostic: 3-4 ans

Découverte: fortuite, masse, HTA, rupture, amaigrissement, douleurs

Traitement

- chimiothérapie néoadjuvante
- chirurgie

- chimiothérapie post opératoire
- +/- radiothérapie

Survie à 3 ans: 90%

IV. Neuroblastomes

Tumeur solide la plus fréquente < 5 ans

Tumeur maligne issue du système nerveux neuro-végétatif

Différents sous-types: hétérogénéité

- régression spontanée chez les nourrissons même s'il existe des métastases
- tumeurs très agressives, métastatiques > 1 an

Traitement repose sur: stade, âge, biologie, opérabilité

Symptômes

- asthénie, douleurs osseuses / masse des parties molles
- palpation de la tumeur primitive
- tuméfactions osseuses métastatiques
- lésions sous-cutanées ou métastases hépatiques
- symptômes neurologiques

Principes thérapeutiques

- traitement dépendant du risque de neuroblastome: abstention thérapeutique, chirurgie seule, chimiothérapie néoadjuvante, chimiothérapie intensive, radiothérapie, autogreffe moelle osseuse, traitement différenciant...
- pronostic variable: stade I: 95%, stade IV: 20%

V. Tumeurs osseuses

5% de la pathologie oncologie pédiatrique

Ostéosarcome

Sarcome d'Ewing

Signes cliniques

- douleurs +++, doivent alerter même si semblent post traumatiques
- tuméfaction inflammatoire
- fractures pathologiques
- fièvre parfois dans les Ewing

Principes de traitement

- chimiothérapie néoadjuvante: réduction tumorale, facilite la chirurgie
- chirurgie d'exérèse conservatrice: éviter l'amputation, évaluation de la réponse au traitement
- chimiothérapie post opératoire
- +/- intensification / radiothérapie pour les tumeurs d'Ewing