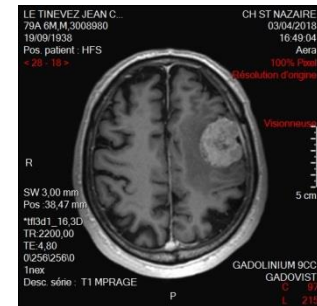
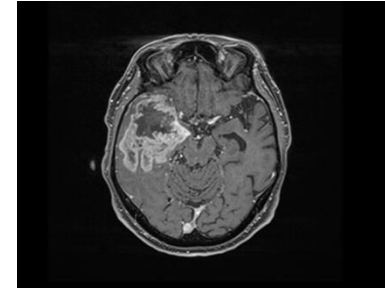


Neurochirurgie chez la personne âgée



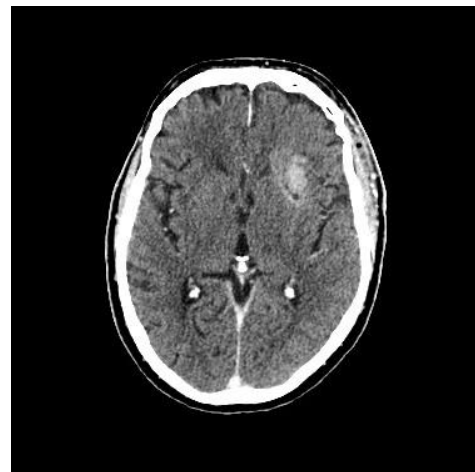
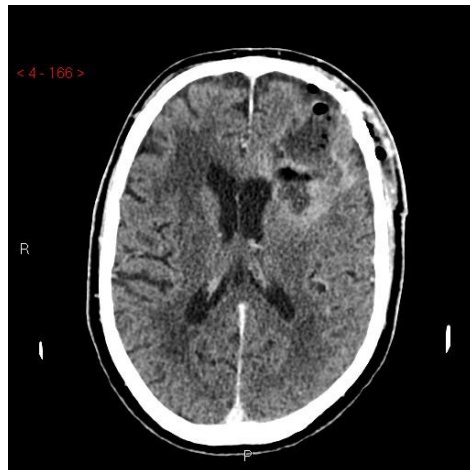
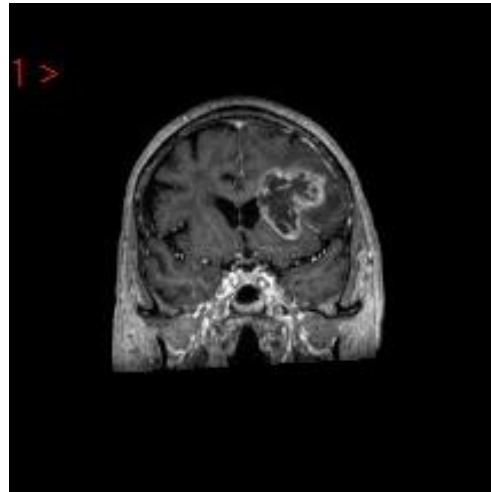
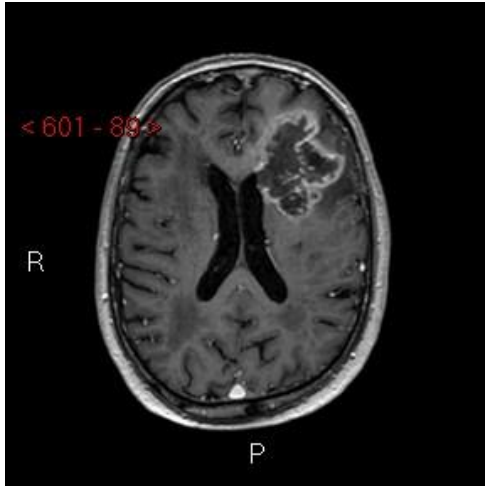
Quelles tumeurs?

- Gliomes de haut grade
 - les problèmes se posent surtout pour ces patients
- Métastase: Elle s'inscrivent dans la démarche globale de la pathologie
- Lymphomes: Biopsie en cas de suspicion



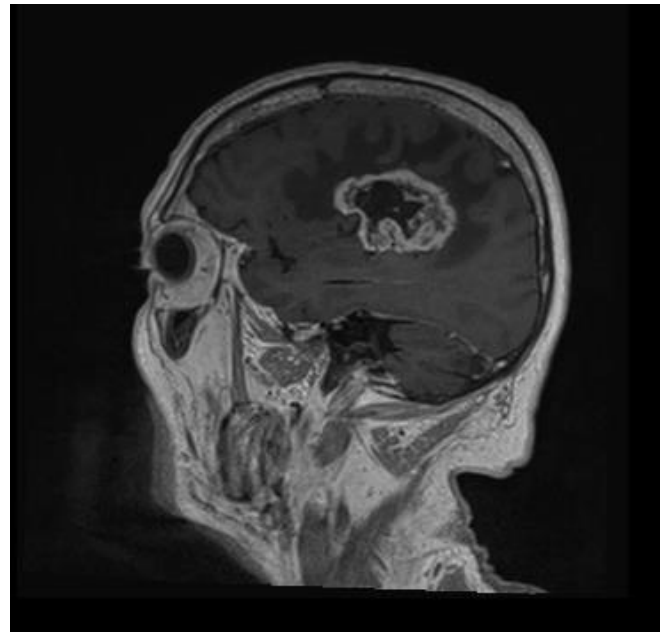
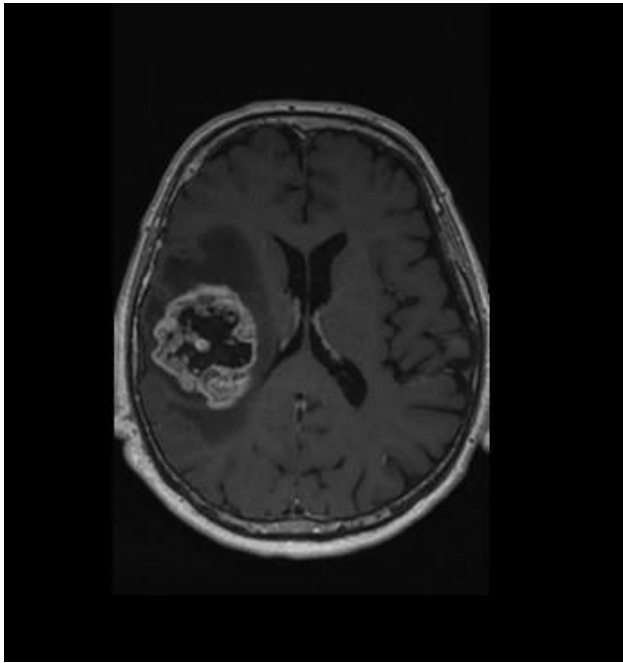
Gliomes de haut grade

- Homme 72 ans syndrome confusionnel



Gliomes de haut grade

- Homme 87 ans déficit hémicorps gauche



Cancer et handicap

- La plupart ont un handicap moteur phasique visuel ou cognitif
- Le mode d'entrée dans le circuit médical se fait par les urgences.
- Quel est le but de la chirurgie
 - Diagnostique (seulement si un traitement complémentaire est envisagé)
 - Thérapeutique
 - Améliorer la qualité de vie
 - Prolonger la vie

Améliorer la qualité de vie

Prolonger la vie

- 2 buts antinomiques?
 - Chez la personne âgée le maintien dans son milieu familial est le critère principal

Le choix de l'acte

- Biopsie ou chirurgie d'exérèse
 - Les troubles déjà présent sont ils compatibles avec une poursuite de la vie familiale
 - Peut on enlever la tumeur sans majorer les troubles du patient
- Sélection des patients
 - Compréhension du bénéfice et des risques
 - Entourage familial
 - PS

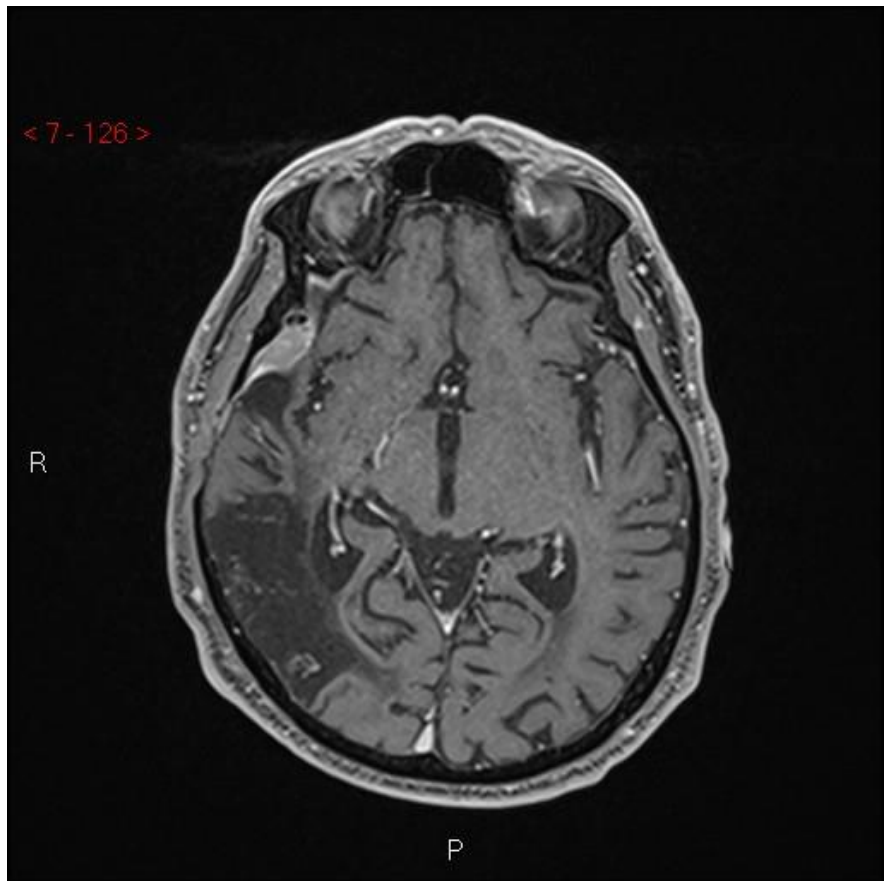
Le choix de l'abstention

- Qui fait ce choix?
 - Le patient et sa famille?
 - Le médecin?
- Rôle de la consultation
 - l'abstention chirurgicale est proposée par le médecin comme alternative.

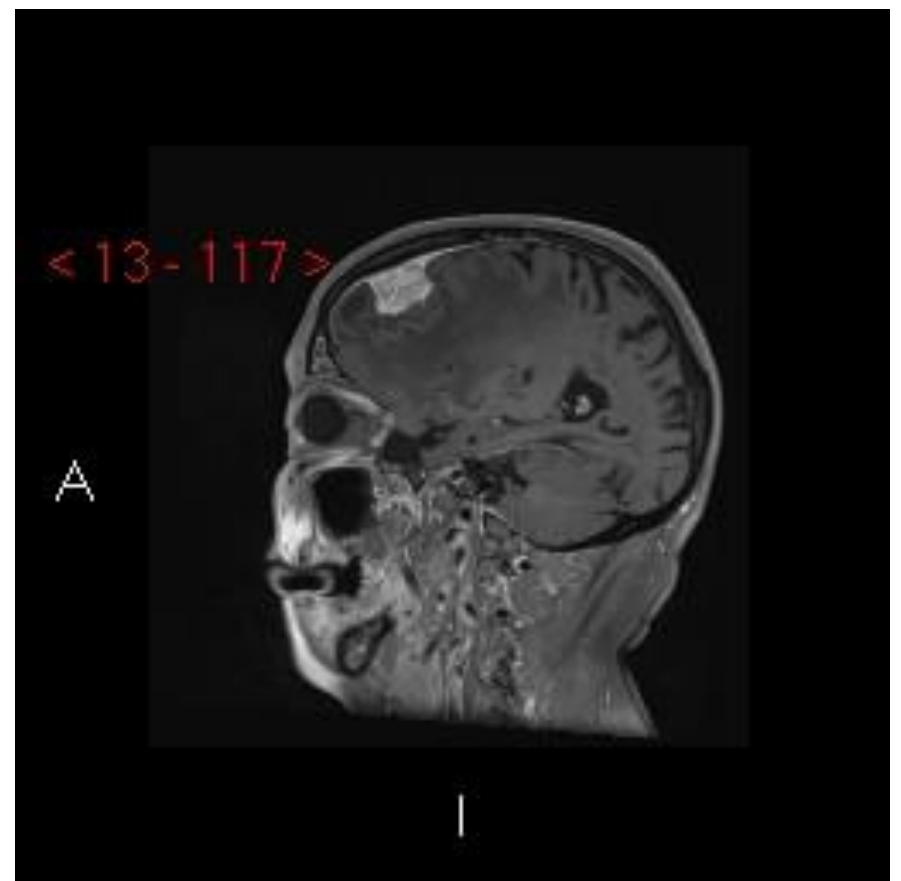
Conclusion

- La neuro oncologie chez la personne âgée cumule:
 - Le cancer
 - Le handicap
 - Le grand âge
- Notre rôle: expliquer, ne pas nuire(améliorer)

Méningiome 79

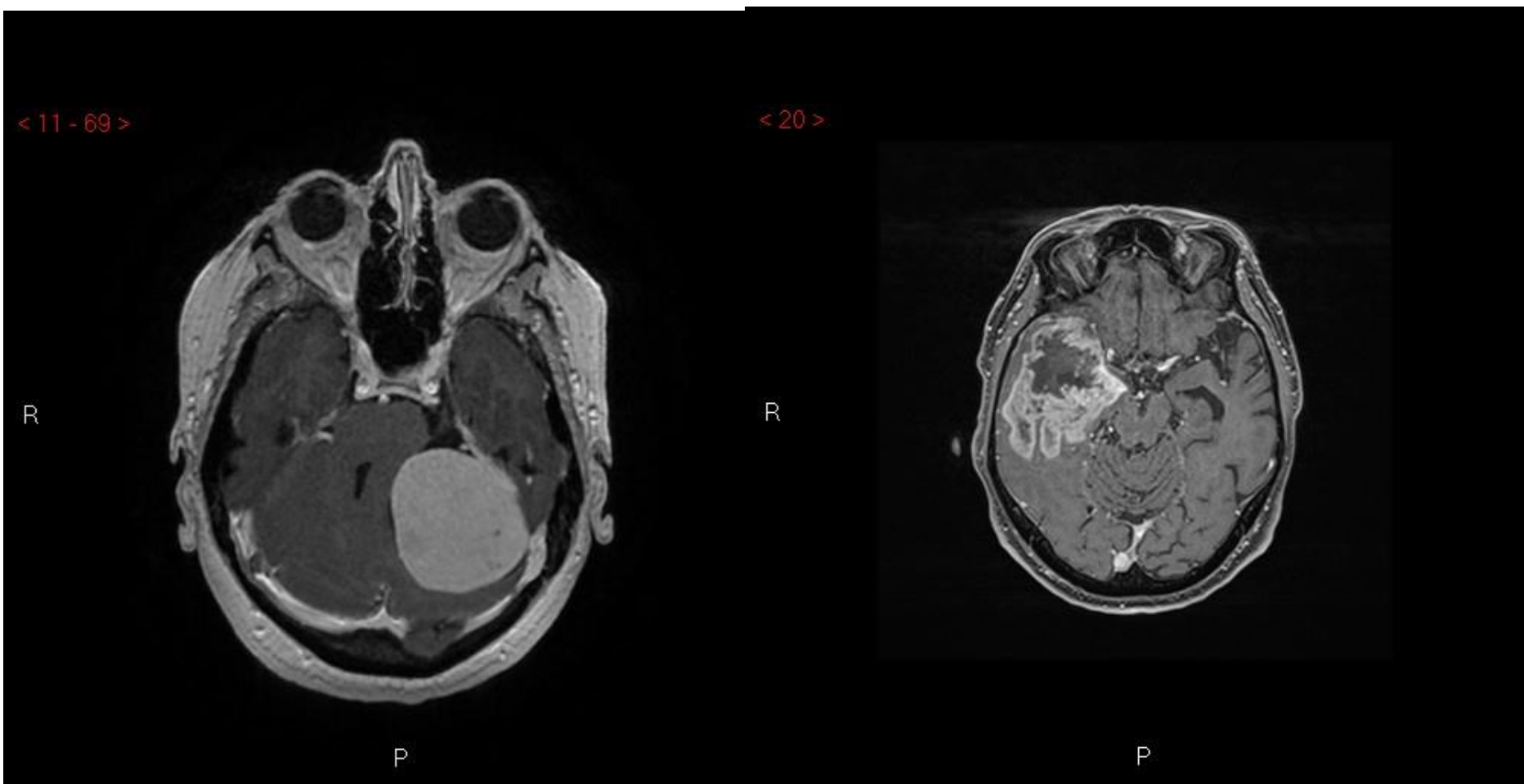


méningiome 77

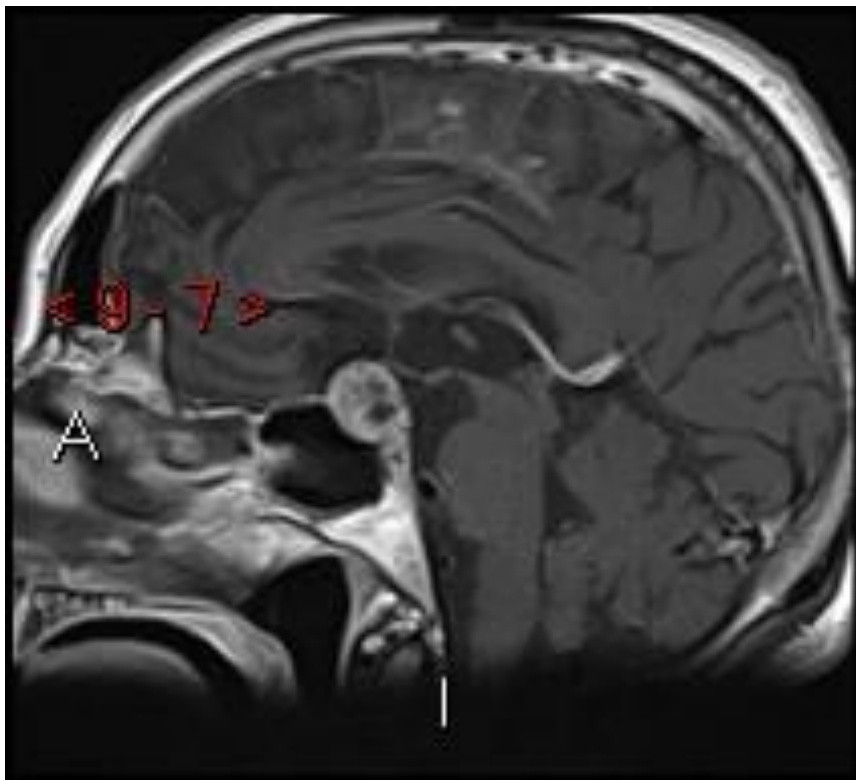


Méningiome 75

gliome 76



Adénome 80



métastase 76

