

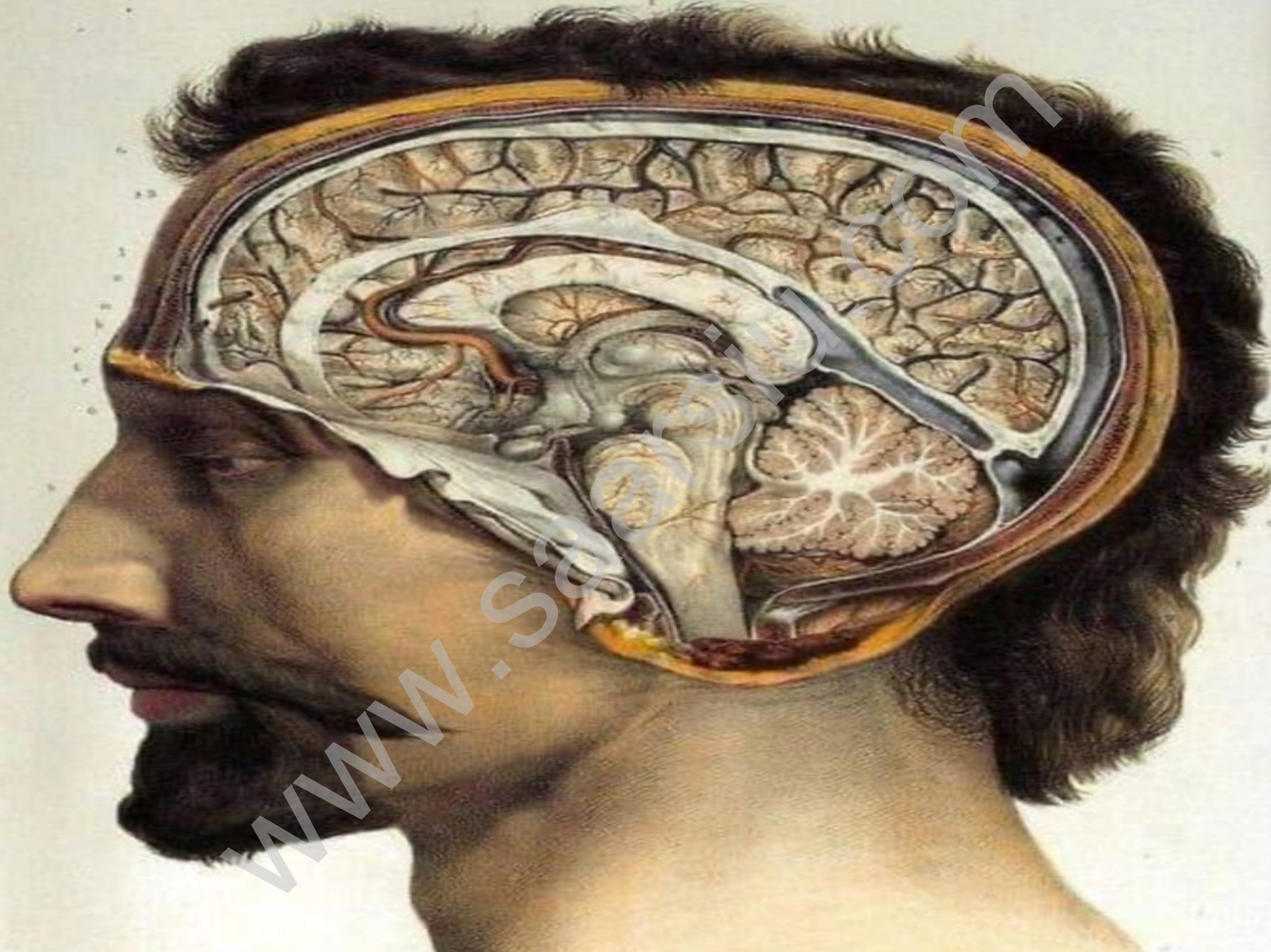


**la Chirurgie des Tumeurs de la Fosse
cérébrale Postérieure chez l'Enfant et
l'Anesthésie Générale**

**Feknous .S- Bediar .K- Bouaziz.M
Service de Neurochirurgie
CHU Annaba**

Introduction

- Les Tumeurs de la Fosse Cérébrale Postérieure (FCP) ou tumeurs infra -tentorielle, sont fréquentes chez les Enfants .
- Elles sont considérés comme la seconde cause de pathologie maligne en Pédiatrie après les Leucémies.
- Leurs Diagnostic repose sur la Clinique , la Neuro-imagerie, l'Histologie et la Biologie Moléculaires.
- Leurs Prise en Charge est Multidisciplinaire, et le Traitement repose essentiellement sur la Chirurgie complété ou non de Chimio-radiothérapie selon la Nature de la Tumeur.



Anatomie de la Fosse cérébrale Postérieure

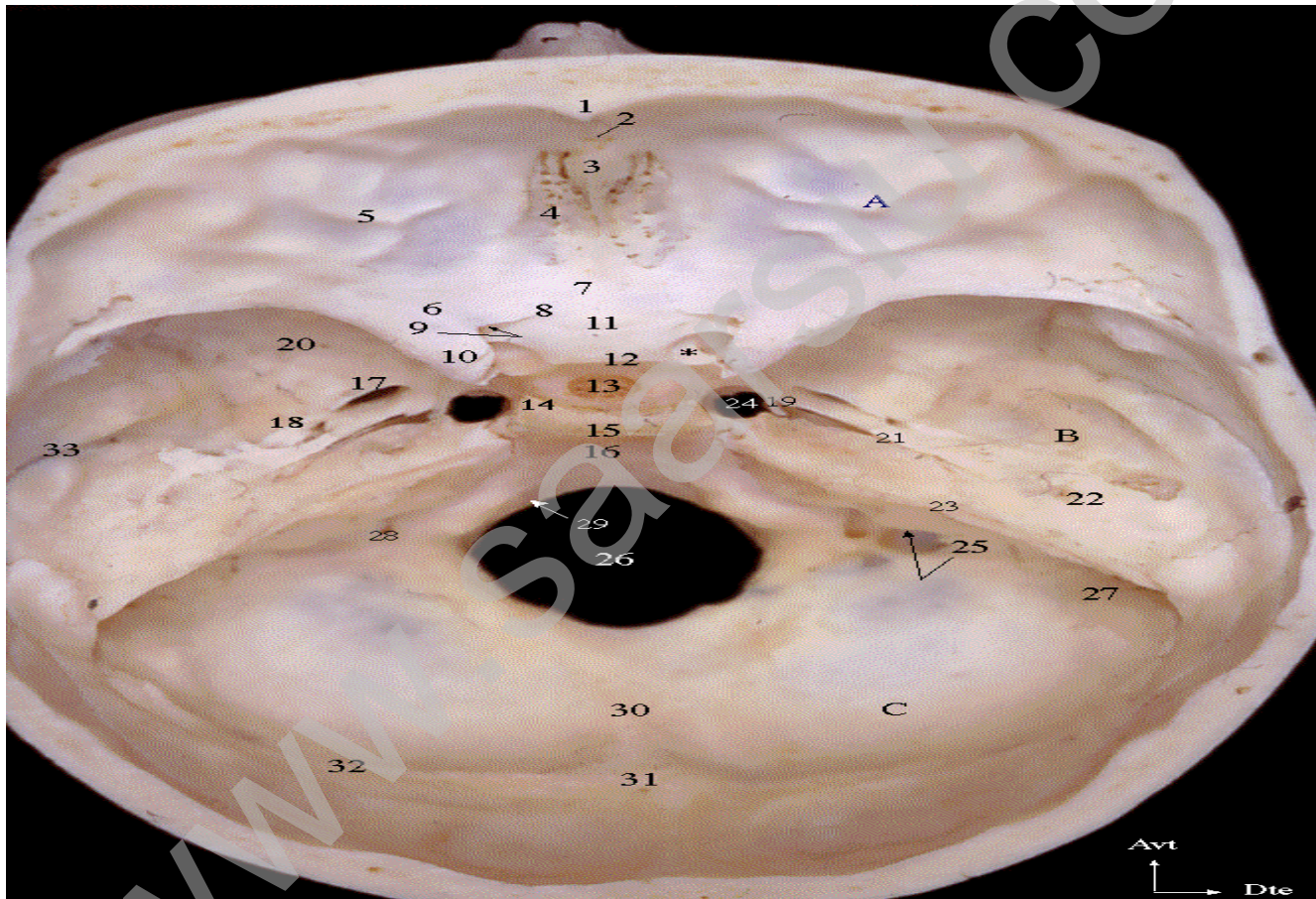
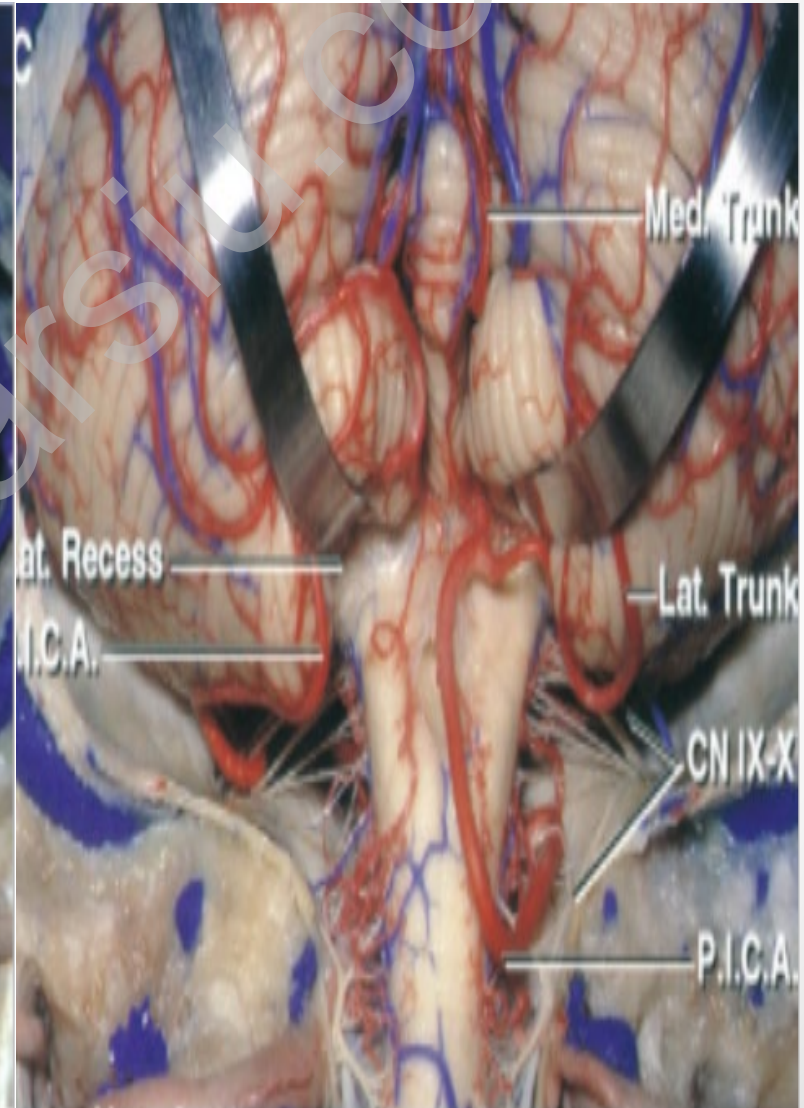
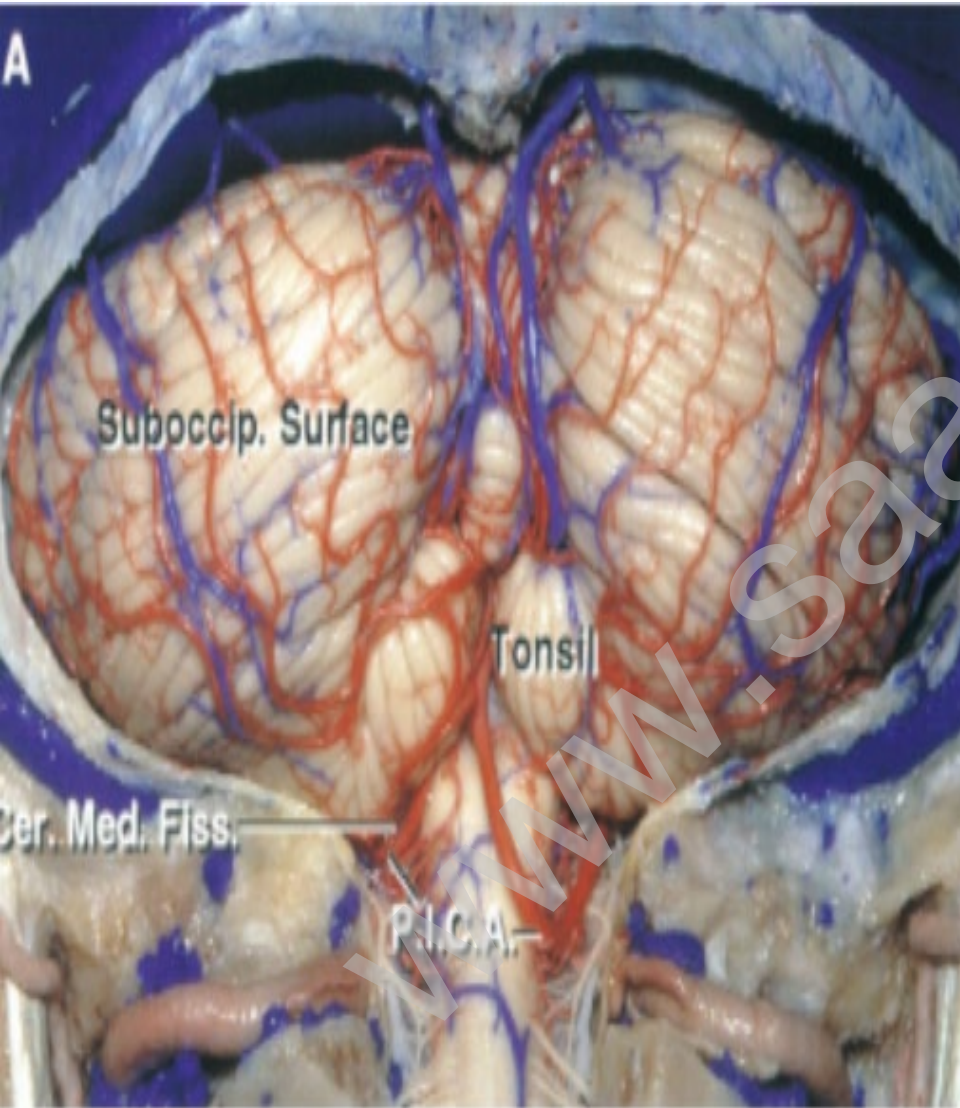


Fig Nr:02 Vue Endocrânienne de la base du crane

Anatomie chirurgicale de la FCP



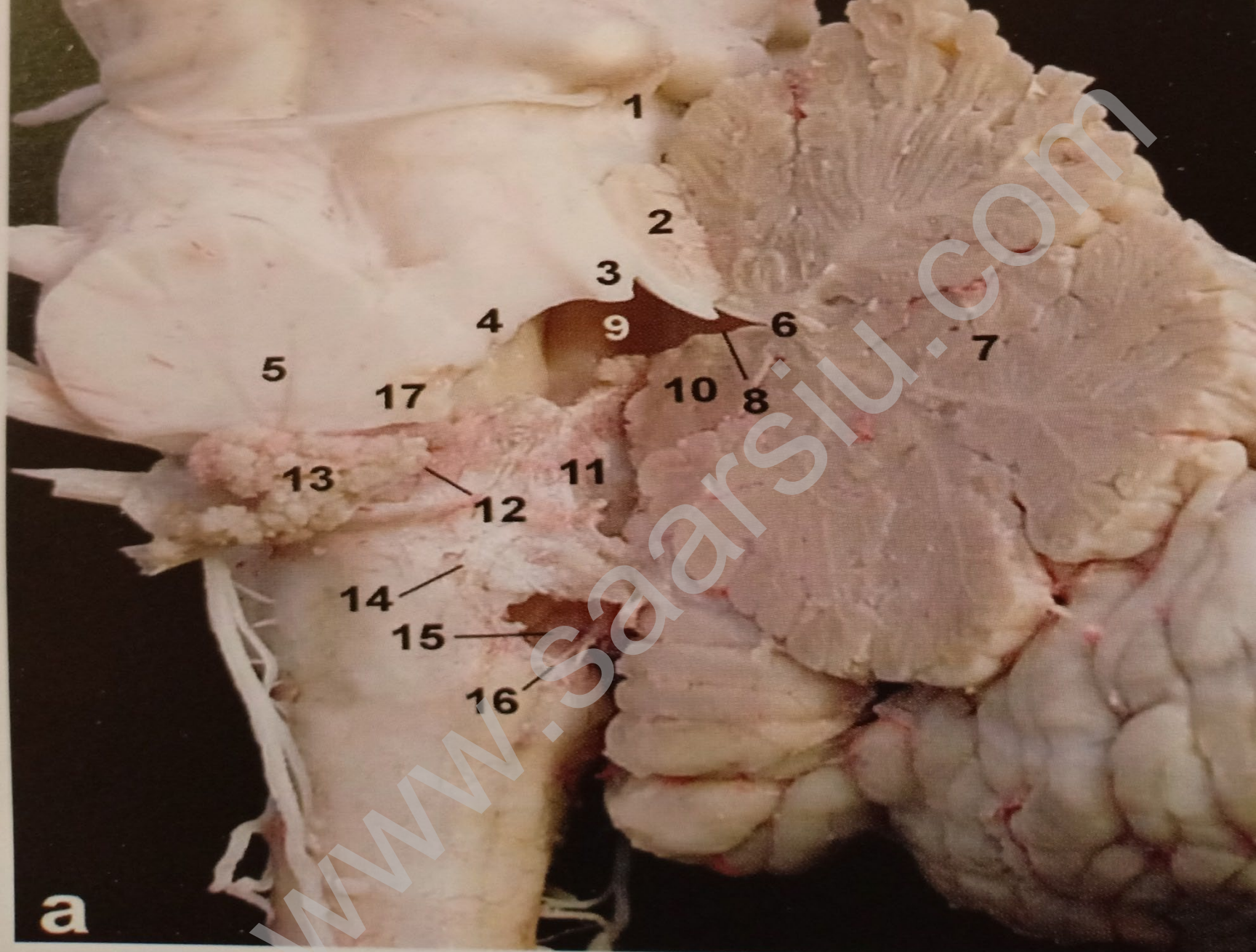
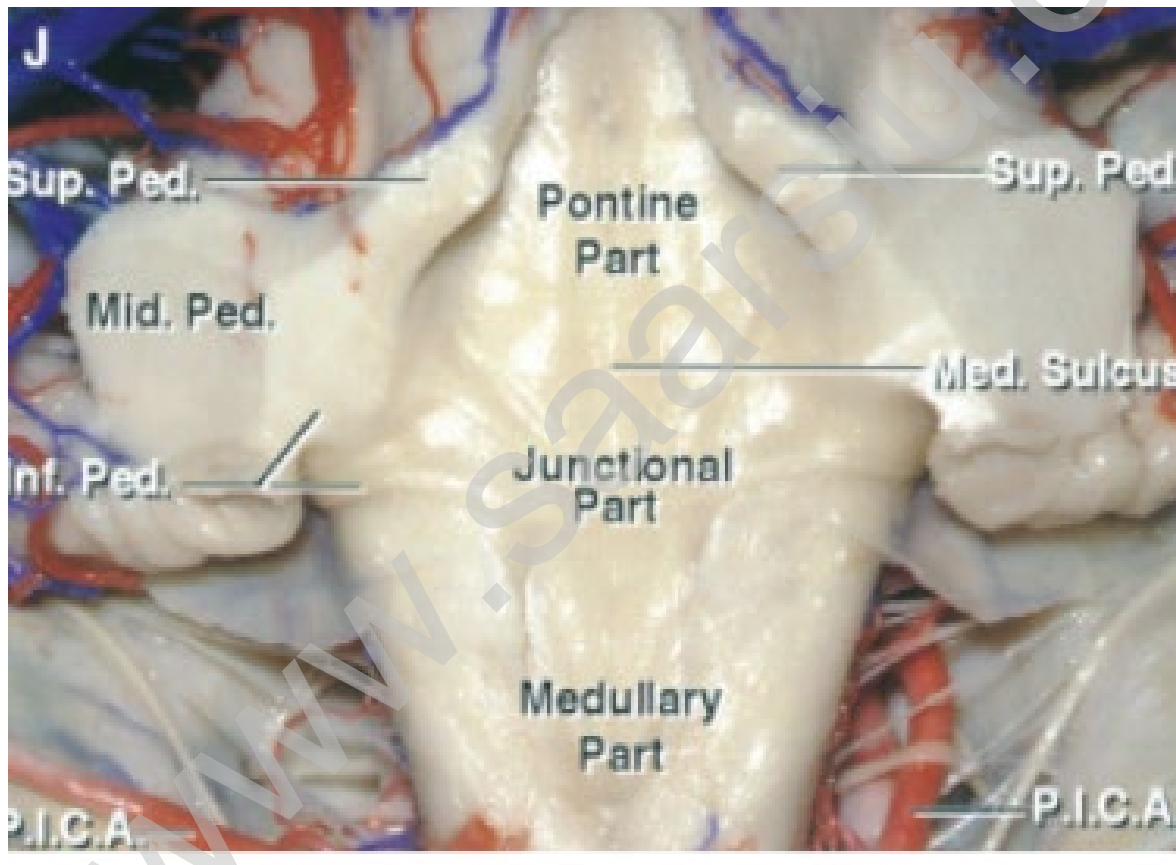


Fig Nr 03: Anatomie du Toit Quatrième Ventricule, Vue Postéro latérale Gauche.

Anatomie chirurgicale du V4



Anatomie du plancher du V4

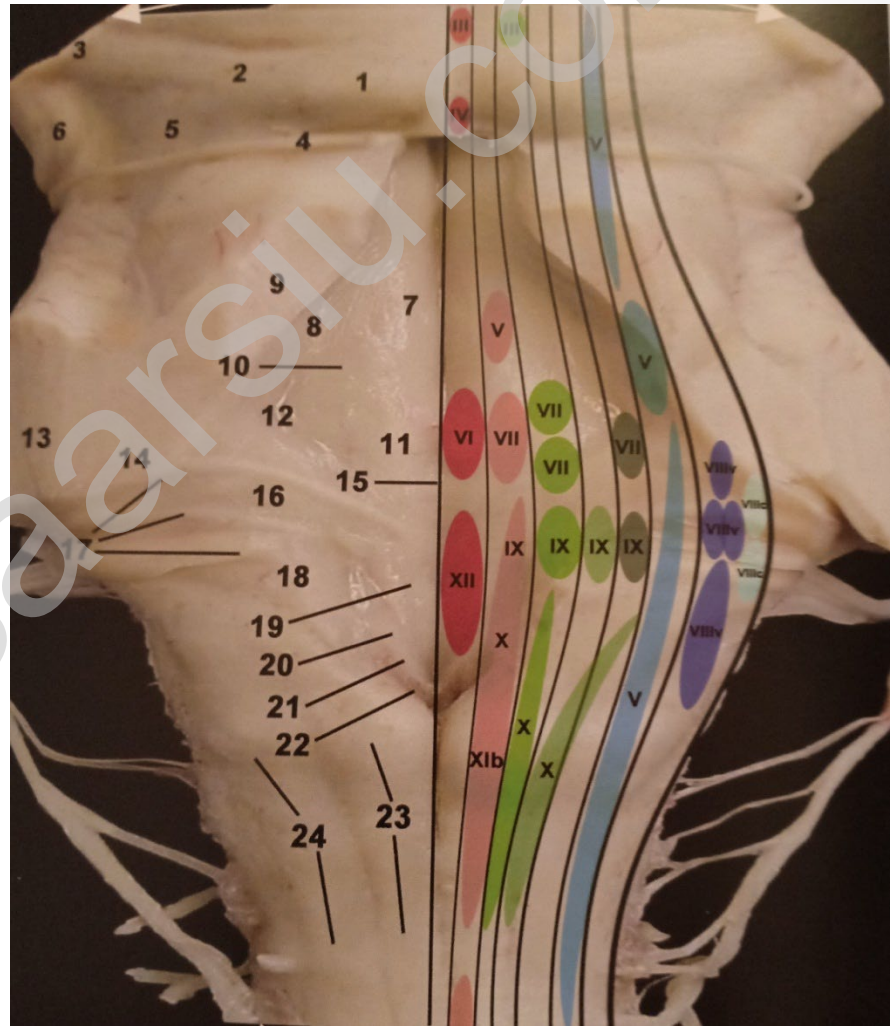


Fig Nro 04: Projection Schématique des Noyaux des Nerfs Crâniens sur une vue Postérieure du Tronc Cérébral

Histologie

```
graph TD; A([Histologie]) --> B{{Le Médulloblastome}}; A --> C{{L' Astrocytome Pilocytyque}}; A --> D{{L' Ependymome}}
```

**Le
Médulloblastome**

**L' Astrocytome
Pilocytyque**

L' Ependymome

Le Diagnostic Clinique

**Macrocranie
NRS**

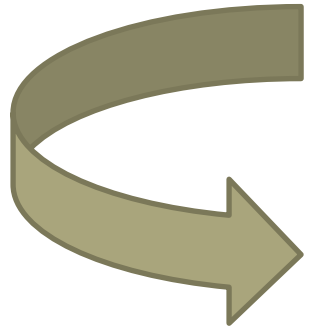
**Syndrome
d'HIC**



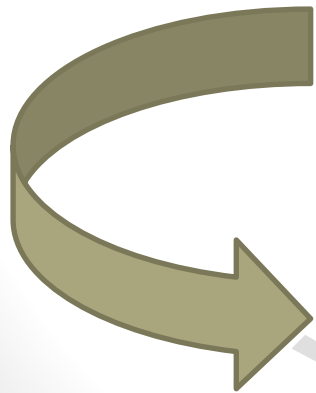
**Syndrome
Cérébelleux**

**-Atteinte des
Nerfs Crâniens.
-Trouble de la
Conscience.....**

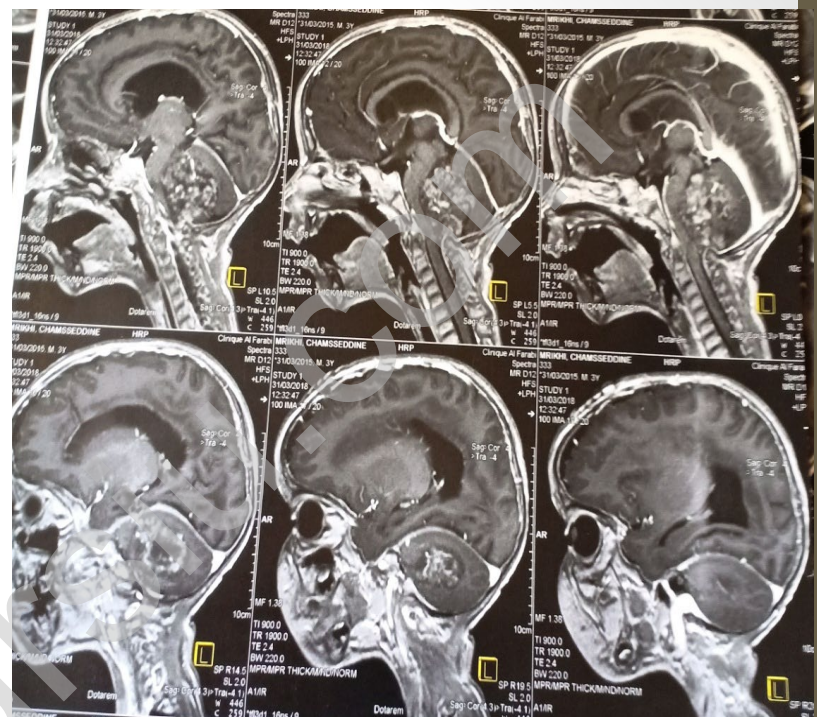
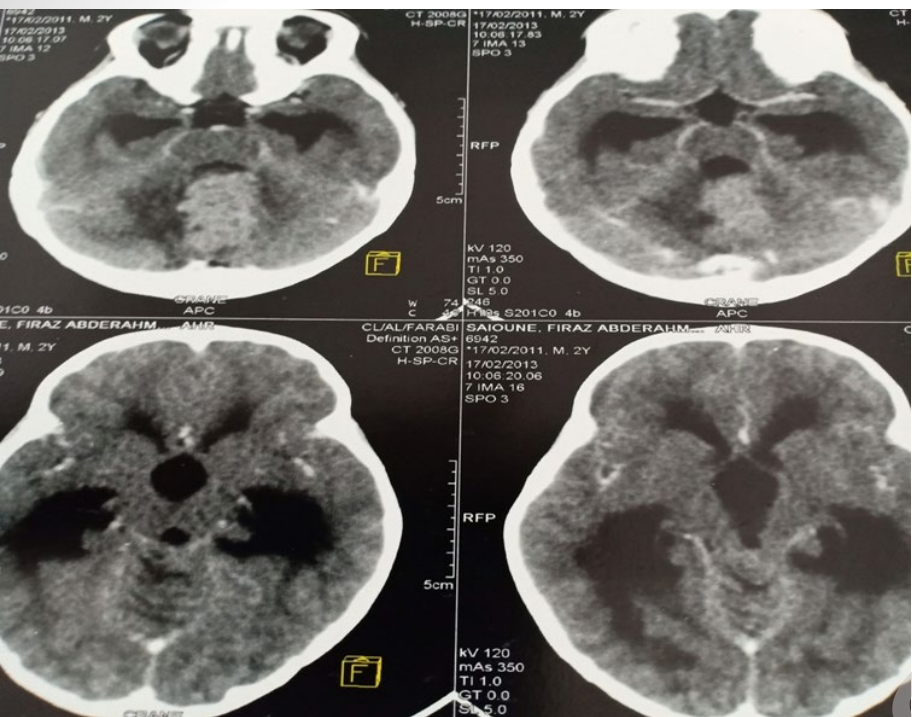
La Démarche Diagnostic



La Clinique



**Les Examens Neuro-
Radiologiques**



www.saudiexamens.com

Examens Radiologiques

responsibility



doctors

La Prise en Charge

www.spa-siu.com

L'Anesthésie Générale



L'Anesthésie Générale

L'Objectif:

Est de créer les conditions optimales pour une résection tumorale en préservant:

- L'Autorégulation du Débit Sanguin Cérébral.**
- Une baisse de la pression intracrânienne afin d'obtenir une détente cérébrale avec une stabilité hémodynamique selon la position choisie.**

L' Anesthésie Générale

NB: Le médecin Réanimateur doit instaurer une transfusion sanguine rapidement lors de la mise en évidence d'un saignement car la masse sanguine chez l'enfant est petite et si elle n'est pas compensée il y'aura de lourdes conséquences sur le pronostic vital de l'enfant.

La Prise en charge Chirurgicale

- **1 - De L'Hydrocéphalie :
Urgence**

VCS +++++ / DVP.

www.Saargju.com

La Prise en charge Chirurgicale

- **2- La Chirurgie de la Tumeur de la Fosse Cérébrale.**
- **BUT:**
- **Décompression de la Fosse Postérieur pour soulager et diminuer la Pression Intracrânienne.**
- **Rétablir les voies d'écoulement du LCR.**
- **Poser le Diagnostic Histologique et établir une stratégie thérapeutique.**

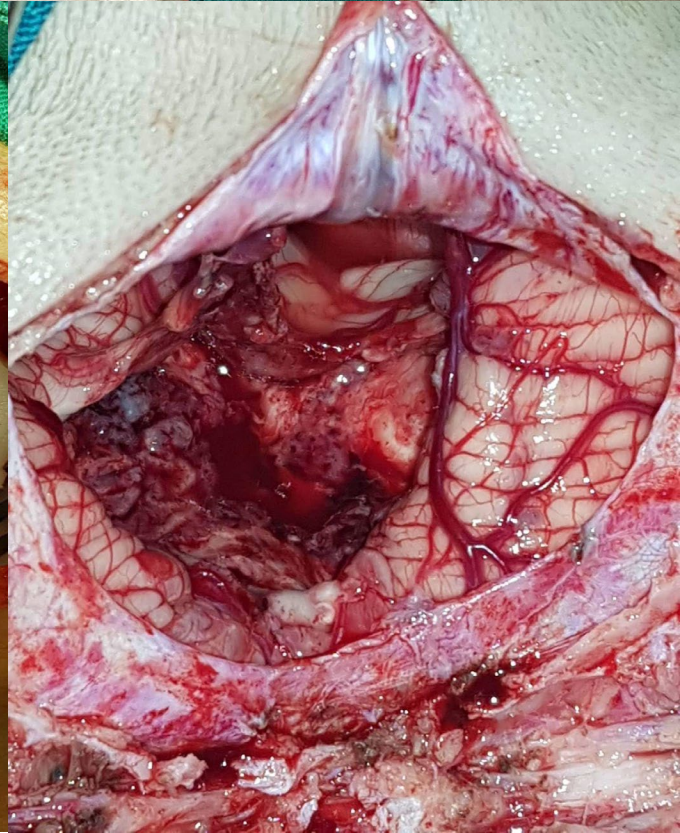
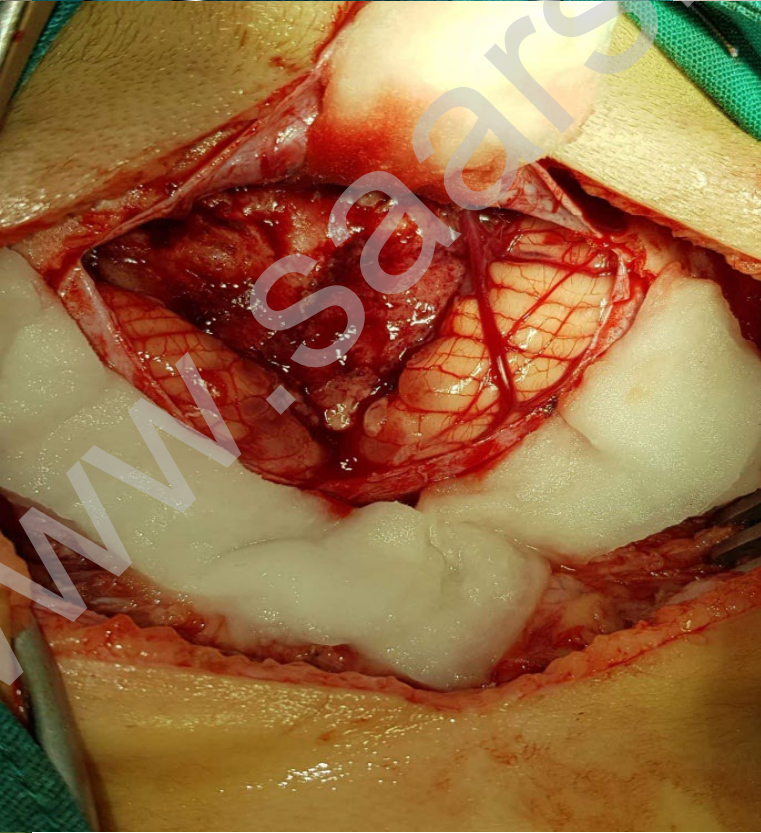
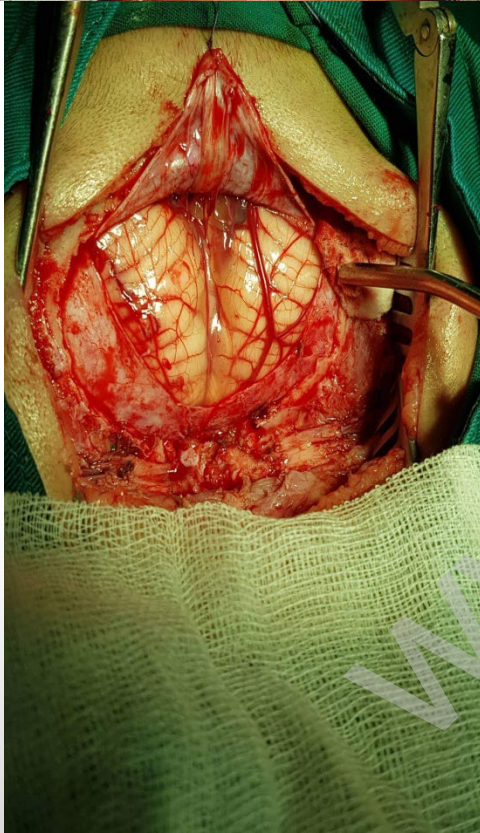
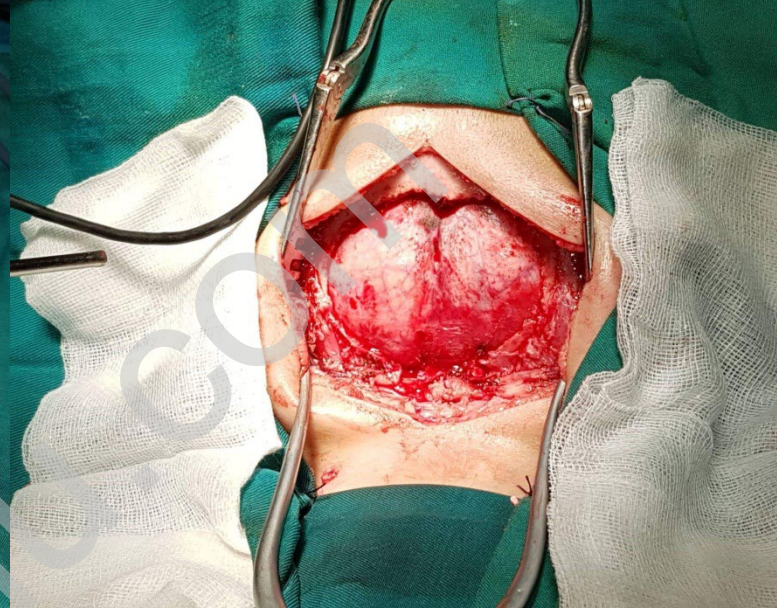
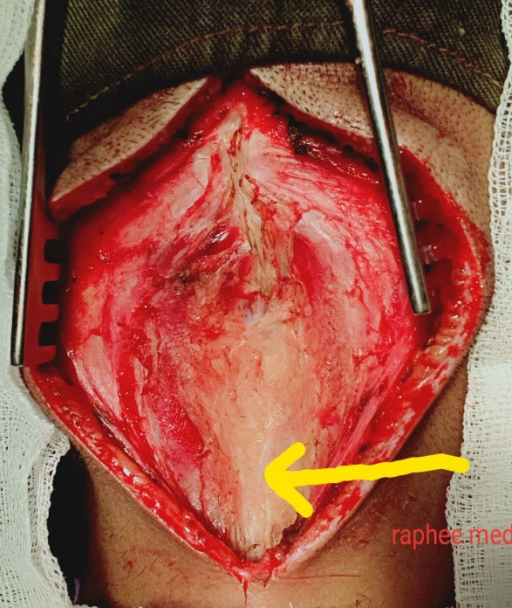
Positions Opératoire



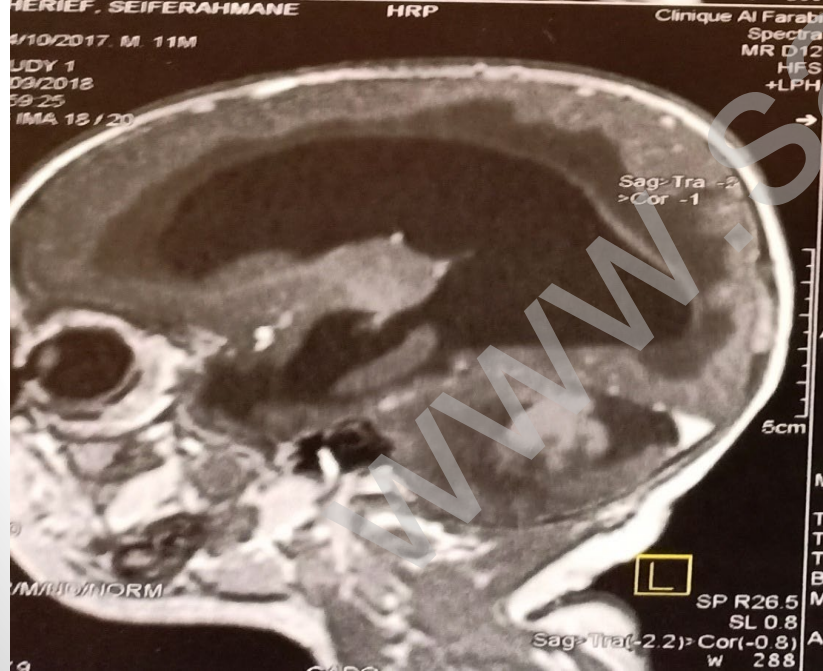
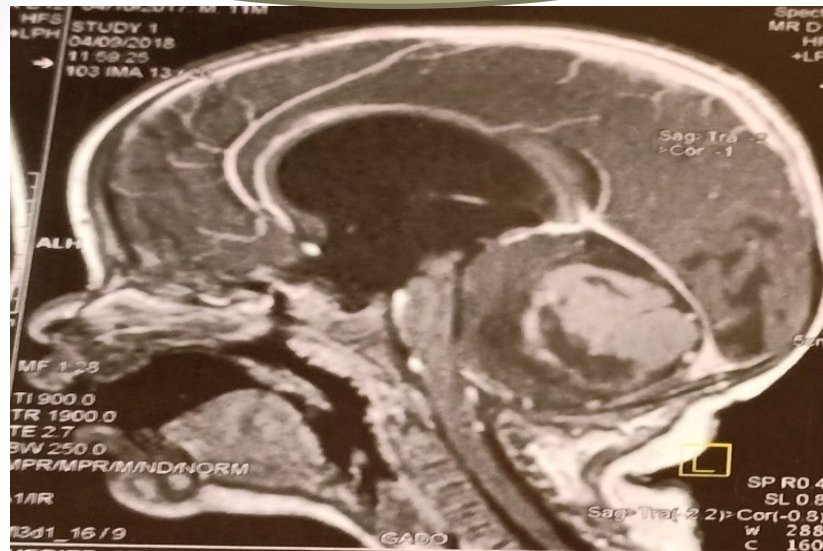
La Position Assise

La Position Ventrale

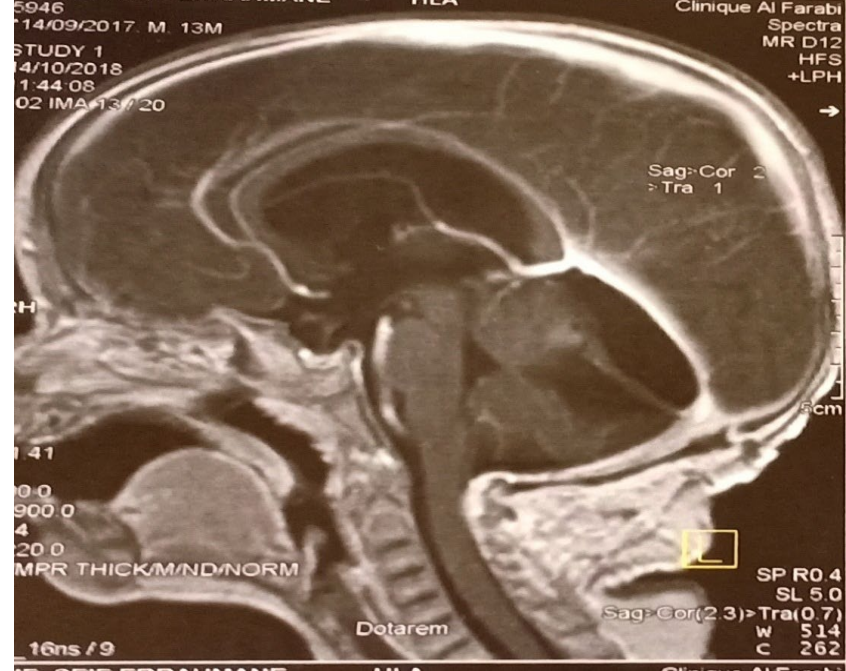
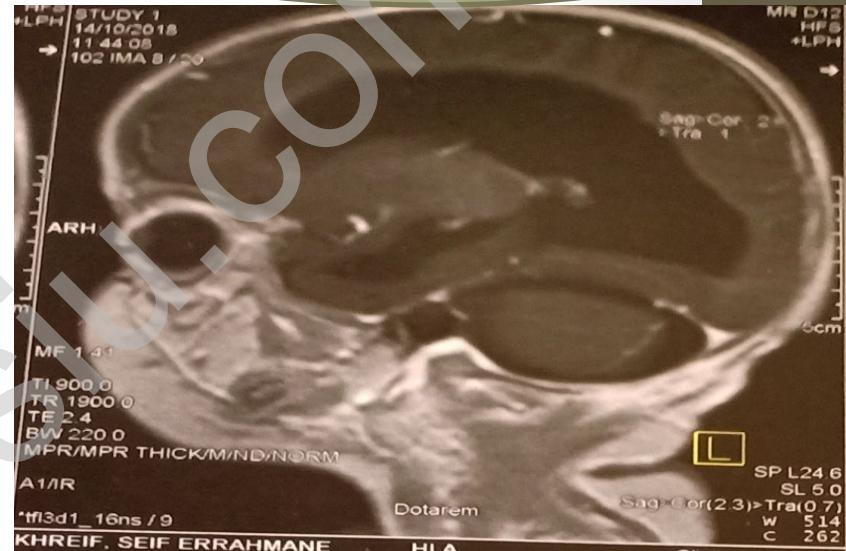




IRM Près- Opératoire



IRM Post- Opératoire



Complications Per -Opératoire

1- complications lié à la position opératoire .

2- Complication lié à la chirurgie :

- Le Sweeling.
- L'hémorragie.
- les troubles hémodynamiques.

3- Les Complications Post Opératoires: Retard de Réveil lié

- Hématome , lésion du tronc cérébral, Hydrocéphalie Aigue.
- Complication à court terme: troubles de la déglutition, chignons, méningite, mutisme Akinétique, complications lié à la DVP.

Evolution Post Opératoire

- Une fois le patient est extubé, ce dernier sera transféré en unité de soin intensif pour une durée de 24H avec surveillance régulière des paramètres vitaux, un bilan biologique qui comprends FNS et le Taux d'Hémoglobine sera demandé pour voir si l'enfant nécessite une transfusion sanguine.
- Dès que l'enfant récupère une conscience adéquate, un examen neurologique minutieux sera réalisé à la recherche d'une complication neurologique post opératoire.

Conclusion

- ❖ La prise en charge des enfants porteurs de tumeurs de la fosse cérébrale postérieure est lourde et multidisciplinaire elle fait appel aux Oncopédiatres , aux neurochirurgiens , aux réanimateurs et aux radiothérapeutes.
- ❖ L'évolution de la Microchirurgie et de la Neuro - anesthésie ont contribué ces dernières années à diminuer la morbidité et la mortalité de cette chirurgie.

Conclusion

- la complexité Anatomique de la fosse cérébral et la variété Histologique des lésions chez l'enfant rends les défis thérapeutiques plus difficile pour le Neurochirurgien et le médecin réanimateur.



**Une prière pour
tous les enfants
malades, que
Dieu puisse les
guérir !**