INTERVENTIONS · CRÂNE ET BASE DU CRÂNE

Chirurgie de la base du crâne

Traiter les lésions situées sous le cerveau, au contact des nerfs crâniens et des gros vaisseaux, par voie endoscopique, par voie transcrânienne ou en associant les deux.

Contenu sous la responsabilité du **Dr Gilles Zah-Bi**, neurochirurgien (RPPS 10101231446) · Date de relecture : 8 novembre 2026

POUR	DÉCISION	VOIES	SÉJOUR
Méningiomes, craniopharyngiomes, tumeurs de la région sellaire et parasellaire	Réunion de concertation pluridisciplinaire	Endonasale, transcrânienne ou combinée	4 à 7 jours selon la voie

Le problème

La base du crâne est le plancher osseux sur lequel repose le cerveau. Elle est traversée par les nerfs de la vision, de la face, de l'audition et de la déglutition, et par les artères qui irriguent le cerveau. Les lésions qui s'y développent sont souvent bénignes, mais leur position rend leur traitement délicat : chaque décision met en balance le contrôle de la lésion et la préservation de ces structures.

- **Méningiomes** de la base : de l'étage antérieur, du tubercule de la selle, du sinus caverneux, de l'arête sphénoïdale, du clivus. Voir les méningiomes.
- **Craniopharyngiomes** et autres lésions de la région sellaire et parasellaire.
- **Tumeurs des nerfs crâniens** et lésions de la fosse postérieure.

Quand l'intervention est discutée

- Lésion qui comprime un nerf crânien, le nerf optique ou le cerveau.
- Lésion qui grossit lors de la surveillance.
- Diagnostic à établir par l'analyse d'un prélèvement.

Les alternatives

Selon la lésion, sa taille et son évolution, une surveillance par IRM, une radiothérapie ou une radiochirurgie peuvent être proposées, seules ou après la chirurgie. Chaque dossier est discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire.

Le principe de l'intervention

- **Voie endoscopique endonasale** : par les narines, pour les lésions situées sur la ligne médiane (région sellaire, clivus). En savoir plus.
- **Voies transcrâniennes** : ouverture limitée du crâne (craniotomie), en passant par le front, la tempe ou derrière l'oreille selon la lésion, sous microscope.
- **Voies combinées**, en un ou deux temps, pour les lésions étendues.

La neuronavigation guide le geste sur l'imagerie ; le monitorage neurophysiologique surveille les nerfs crâniens pendant l'intervention lorsque c'est utile.

Bénéfices attendus et limites

La chirurgie vise à retirer la lésion ou à réduire son volume pour décomprimer les nerfs et le cerveau, tout en préservant leurs fonctions. Lorsqu'une exérèse complète ferait courir un risque trop important, une exérèse partielle suivie d'une radiothérapie peut être préférée.

Les risques

- atteinte d'un nerf crânien : trouble de la vision, de l'odorat, de la mobilité des yeux ou du visage, de l'audition, de la déglutition, transitoire ou durable ;
- fuite de liquide cérébrospinal, méningite ;
- trouble hormonal pour les lésions proches de l'hypophyse ;
- hématome, atteinte vasculaire, crise d'épilepsie ;
- exérèse incomplète et récidive, nécessitant une surveillance prolongée.

La préparation

Une consultation d'anesthésie est programmée quelques jours avant. Les traitements anticoagulants ou antiagrégants sont adaptés sur avis médical, jamais interrompus de vous-même. Le détail figure dans la page Préparer votre hospitalisation.

Des examens spécifiques peuvent être demandés : IRM et scanner de la base du crâne, bilan ophtalmologique, auditif ou hormonal selon la localisation.

Hospitalisation et suivi

La première nuit se passe en unité de surveillance continue. Le séjour dure en général de quatre à sept jours selon la voie d'abord. Consignes : Après une chirurgie du crâne.

Questions fréquentes

Pourquoi une réunion pluridisciplinaire ?

Parce que plusieurs traitements sont souvent possibles. La réunion associe neurochirurgiens, radiothérapeutes, radiologues et autres spécialistes pour choisir la meilleure stratégie.

La lésion peut-elle récidiver ?

Oui, pour certaines lésions, d'où une surveillance régulière par IRM après le traitement.

Pathologies concernées

Méningiome intracrânien **Adénome hypophysaire**

Pour aller plus loin

Informations complémentaires auprès des sociétés savantes et organismes de référence :

- Société Française de Neurochirurgie — Espace patients
  (https://www.sfneurochirurgie.fr/fr/patients/)

Cette page donne une information générale. Elle ne remplace pas une consultation : l'indication, la technique et les suites sont adaptées à chaque patient. En cas d'urgence, appelez le 15.