INTERVENTIONS · CRÂNE

Exérèse des tumeurs du cerveau

Retirer tout ou partie d'une tumeur du parenchyme cérébral pour la diagnostiquer, soulager les symptômes et préparer les traitements complémentaires, en préservant les fonctions du cerveau.

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

POUR	DÉCISION	TECHNIQUES	SÉJOUR
Gliomes, métastases cérébrales, lymphomes (biopsie), autres tumeurs du cerveau	Réunion de concertation pluridisciplinaire de neuro-oncologie	Neuronavigation, échographie peropératoire, biopsie guidée par la neuronavigation	4 à 8 jours en général

Le problème

Les tumeurs du parenchyme cérébral, c'est-à-dire du tissu du cerveau lui-même, regroupent principalement :

- les **gliomes**, qui naissent des cellules de soutien du cerveau, de grade et d'évolution très variables ;
- les **métastases cérébrales**, issues d'un cancer situé ailleurs dans l'organisme ;
- des tumeurs plus rares, comme les lymphomes cérébraux, pour lesquels une biopsie suffit en général au diagnostic.

Quand l'intervention est discutée

Chaque dossier est discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire de neuro-oncologie, qui réunit neurochirurgiens, oncologues, radiothérapeutes, neuroradiologues et anatomopathologistes. La chirurgie a trois objectifs possibles : obtenir un diagnostic précis, retirer le plus de tumeur possible sans créer de déficit, et soulager les symptômes liés à la compression.

Les alternatives

- Biopsie seule, lorsque l'exérèse n'est pas indiquée.
- Radiothérapie, radiochirurgie et traitements médicaux, seuls ou en association.
- Surveillance par IRM pour certaines lésions de petite taille ou d'évolution lente.

Le principe de l'intervention

- **Biopsie** : prélèvement d'un petit fragment par un orifice de quelques millimètres, guidé par la neuronavigation, lorsque l'exérèse n'est pas indiquée ou que le diagnostic doit d'abord être établi.
- **Exérèse par craniotomie** : ouverture limitée du crâne et retrait de la tumeur sous microscope, guidé par la neuronavigation et l'échographie peropératoire.

Bénéfices attendus et limites

La chirurgie permet d'obtenir un diagnostic précis, indispensable pour choisir les traitements, et de réduire le volume tumoral, ce qui soulage souvent les symptômes. Elle ne suffit pas toujours seule : pour de nombreuses tumeurs, elle est la première étape d'un traitement plus large.

Les risques

- déficit neurologique (force, langage, vision), transitoire ou durable, selon la localisation ;
- crise d'épilepsie ;
- hématome, œdème cérébral ;
- infection de la cicatrice ou méningite ;
- pour la biopsie, prélèvement parfois non contributif nécessitant un nouveau geste.

Le rapport entre bénéfice attendu et risque est évalué au cas par cas et vous est expliqué avant toute décision.

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.

Selon la localisation, une IRM fonctionnelle ou un bilan neuropsychologique peuvent être demandés.

Hospitalisation et suivi

Une IRM précoce évalue l'étendue de l'exérèse. L'analyse de la tumeur (histologie et biologie moléculaire) définit son type précis et oriente la suite : surveillance, radiothérapie, chimiothérapie ou association de ces traitements, décidées en réunion de concertation. Consignes : Après une chirurgie du crâne.

Questions fréquentes

Quand aurai-je le résultat de l'analyse ?

L'analyse complète, y compris la biologie moléculaire, demande en général une à trois semaines. Les résultats sont discutés en réunion de concertation, puis avec vous.

Pathologies concernées

Tumeurs cérébrales

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.