

→ Les traitements

Le choix du traitement sera influencé par les facteurs suivants : votre âge, la grosseur de votre tumeur, vos différents symptômes (notamment la baisse d'audition unilatérale) et votre santé en général.

La surveillance

Le neurinome est une tumeur à croissance lente, aussi, si ce dernier est de petite taille, une surveillance annuelle par IRM suffit dans un premier temps, si vous n'avez pas de baisse d'audition.

La radiochirurgie

C'est une procédure neurochirurgicale utilisant des faisceaux étroits de rayonnements ionisants.

Le Gamma-Knife (GK) est une radiochirurgie à base de rayon gamma (cobalt 60) réalisée en une seule séance. Cette technique, uniquement pratiquée par les hôpitaux La Timone à Marseille, Salengro à Lille, la Salpêtrière à Paris, Purpan à Toulouse et Pierre-Wertheimer à Lyon, est utilisée pour le traitement des tumeurs pouvant aller jusqu'à 3 cm maximum.

La radiothérapie stéréotaxique fractionnée (FSR), à base de rayons X, est réalisée en une ou plusieurs séances. Cette technique utilise un accélérateur linéaire de type Cyberknife (CK).

La chirurgie conventionnelle

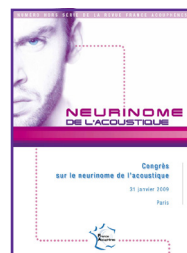
Pratiquée par différentes voies d'accès en fonction du volume, de l'emplacement et de la caractéristique de la tumeur, la chirurgie présente souvent l'inconvénient de supprimer l'audition du côté opéré et menace l'intégrité du nerf facial pouvant entraîner ainsi une paralysie faciale. Elle doit donc être pratiquée par des équipes spécialisées.

La chirurgie combinée

Cette technique concerne les cas de neurinomes de plus de 3 cm et pour lesquels le traitement par radiochirurgie n'est pas possible. Le plus gros du neurinome est alors opéré. Un résidu est volontairement laissé afin de pouvoir pratiquer une radiochirurgie en seconde intention (GK ou CK).

Cette méthode permet de limiter au maximum les séquelles post-opératoires, notamment la paralysie faciale.

Attention : pour ces deux méthodes, la prise en charge neurochirurgicale des neurinomes doit être effectuée dans des centres très spécialisés.



Un numéro hors-série de la revue de France Acouphènes

consacré au neurinome de l'acoustique

Pour en savoir plus sur le neurinome et les thérapies, traitements, recherche... Ce numéro de 48 pages comprend le compte-rendu du premier congrès Neurinome. Pour le commander, contacter France Acouphènes ou l'acheter sur le site internet.

France Acouphènes,

- Association d'utilité publique régie par la loi de 1901,
- Représentant les Usagers du Système de Santé,
- Membre d'Alliance maladies rares.

• Acouphènes • Hyperacousie • Syndrome de Ménière • Neurinome de l'acoustique •

- contact.neurinome@france-acouphenes.org
- Forum de discussion :
- www.france-acouphenes.org/forum2/index.php



Contact administratif avec le secrétariat :

- Par mail : contact.administratif@france-acouphenes.fr
- Par courrier :

Association France Acouphènes
92, rue du Mont-Cenis - 75018 Paris

**Aide et conseils sur les acouphènes,
l'hyperacousie, le syndrome de Ménière
et le neurinome de l'acoustique**

Site : www.france-acouphenes.fr

Mail : aide-conseils@france-acouphenes.org

La ligne de France Acouphènes

Horaires : du lundi au vendredi de 9h à 19h

01 42 05 01 46 Appel tarif local

© Reproduction interdite Ne pas jeter sur la voie publique



 écouter

 informer

 aider

 prévenir

NEURINOME DE L'ACOUSTIQUE

Un neurinome de l'acoustique qu'est-ce que c'est ?

Le neurinome de l'acoustique est une tumeur bénigne (non cancéreuse) à croissance lente. Elle se développe à partir des cellules de Schwann (d'où son autre appellation de schwannome vestibulaire) qui forment une gaine autour du nerf acoustique (formé du nerf cochléaire et du nerf vestibulaire). Le neurinome se situe généralement sur la partie vestibulaire et prend naissance dans le conduit auditif interne (CAI).



Ecouter | Informer | Aider | Prévenir

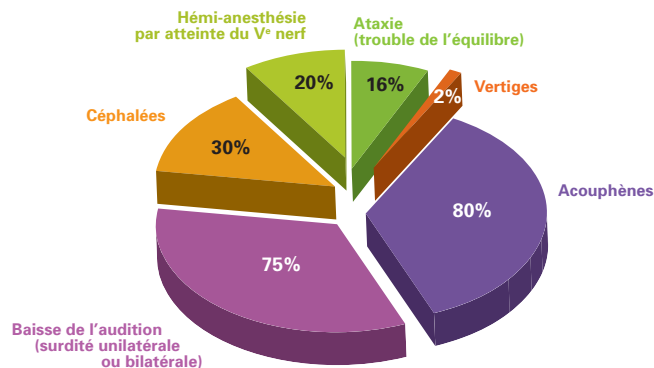
Association
Reconnue
d'Utilité
Publique



LE NEURINOME de l'acoustique

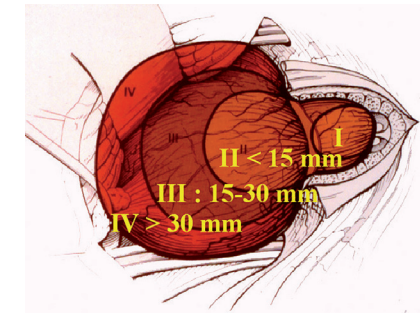
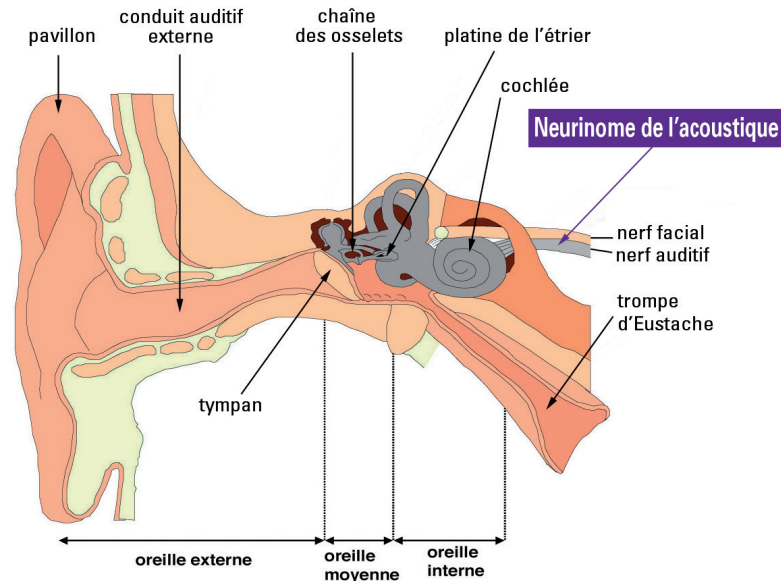
→ Signes et symptômes

Les signes et les symptômes découlent principalement de la pression exercée par la taille croissante de la tumeur. Sauf cas extrêmement rare d'origine génétique, cette tumeur n'apparaît généralement que d'un seul côté. En se développant dans le canal osseux qui relie l'oreille au cerveau, elle comprime ce nerf et entraîne l'apparition de vertiges ou de troubles de l'équilibre. Mais elle provoque également une lésion du nerf auditif, qui passe dans le même canal, aboutissant à une surdité progressive et/ou des acouphènes. Les symptômes les plus fréquents sont :



→ Démarche du diagnostic

Dans la grande majorité des cas, le neurinome grossit lentement et vous avez du temps devant vous pour décider du traitement à suivre et choisir votre praticien. Si la tumeur est importante ou en contact avec le tronc cérébral, une intervention peut être plus urgente, mais le praticien qui en a fait le diagnostic vous en aura déjà informé.



La taille du neurinome est codifiée par différents stades décrits comme suit lors de notre congrès « Neurinome de l'acoustique » (voir numéro hors série « Neurinome de l'acoustique ») :

Intra-canaulaire,
Stade I : inférieur à 1 cm,
Stade II : inférieur à 2,5 cm,
Stade III : entre 2,5 et 4 cm,
Stade IV : supérieur 4 cm.

Coupe de l'oreille

Le bilan ORL

L'audiométrie

Généralement, c'est le premier examen réalisé. Elle montre bien souvent une perte auditive asymétrique mais elle peut également être normale.

Les potentiels évoqués auditifs (PEA)

Ils consistent à détecter et à mesurer la vitesse de conduction de l'influx électrique qui traverse le nerf acoustique depuis l'oreille interne jusqu'à la région sous corticale cérébrale. **Cet examen est indolore.**

Différents stades du neurinome de l'acoustique

Le bilan fonctionnel vestibulaire (VNG)

Ce bilan explore l'organe de l'équilibre des deux côtés. Ces résultats sont superposés aux deux précédents. Il faut noter que ce bilan ORL pose la suspicion d'un neurinome mais également l'importance de l'atteinte de la fonction cochléo-vestibulaire (*audition-équilibre*) qui peut conditionner le traitement.

Le bilan radiologique

En complément du bilan ORL, l'examen capital est l'IRM (l'Imagerie par Résonance Magnétique) de la fosse postérieure et des conduits auditifs internes. **Cet examen est indolore.** Le schwannome vestibulaire a un aspect typique après l'injection de gadolinium (injection d'un liquide pendant l'IRM). En complément, on peut réaliser un scanner.