

Tumeur		Particularités	Aspect radiologique					Traitement	Pronostic
			TDM	T1	T2	Contraste	Autres		
Gliomes 30% des TCP	Astrocytome pilocytique (grade I)	<ul style="list-style-type: none"> Tumeur de enfant Isolé ou maladie de Von Recklinghausen (NF1) Le long de ligne médiane 	Hypo	/	Hyper	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Bien circonscrites Composante kystique 	Chirurgie	Guérison
	Gliome diffus de bas grade (grade II 10%)	<ul style="list-style-type: none"> Adulte jeune 30-40ans Révélation : crise épilepsie Evolution vers extension progressive de infiltrat + transfo anaplasique en grade III/IV 	Hypo	Hypo	Hyper	Non	<ul style="list-style-type: none"> +/- Calcifications 	Chirurgie Si inopérable : RT	5-10 ans
	Gliome diffus malin (grade III 30% ou IV 60%)	<ul style="list-style-type: none"> 50-60 ans De novo ou transfo maligne d'une tumeur de moindre grade 	/	/	/	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Hétérogène Œdème 	<ul style="list-style-type: none"> Grade III : chir + RT +/- chimio si codélétion 1p-19q Grade IV : chir + RT + chimio Témzolomide 	<ul style="list-style-type: none"> Grade III : <ul style="list-style-type: none"> - 3-4 ans - 7-10 ans si co-délétion Grade IV : 12-18 mois
Méningiomes 40% des TCP		<ul style="list-style-type: none"> Espace sous-dural 60 ans, femme Sporadique ou neurofibromatose 2 Asymptomatiques ++ <u>Méningiome de convexité</u> : hémiparésie, trb sensitifs +/- crises épilepsie <u>Méningiomes du sinus caverneux</u> : atteintes nerfs crâniens 	/	/	/	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Calcifié ++ Lésion homogène durale, bien circonscrite +/- polylobée Epaississement dural en continuité avec le méningiome 	Chirurgie	Guérison
Lymphome primitif du SNC 5% des TCP		<ul style="list-style-type: none"> Favorisé par immuodépression Chez immunocompétent 60 ans 90% lymphome type B à grandes cellules 	/	/	/	Oui (aspect cotonneux)	<ul style="list-style-type: none"> Lésions périventriculaires 	Chimio de méthotrexate +/- RT encéphale in toto si sujet jeune	3-4 ans Guérison : 20-30%
Médulloblastome (<1% des TCP)		<ul style="list-style-type: none"> Tumeur enfant, 70% <20 ans Cervelet : ataxie cérébelleuse et HTIC 	/	Iso	Hyper	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Peut disséminer très précocement dans méninges 	Chir + RT craniospinale	5-10 ans
Métastases		<ul style="list-style-type: none"> Hémorragiques dans mélanomes Zones de jonctions cortico-sous-corticales 				Oui (homogène ou annulaire)	<ul style="list-style-type: none"> Lésions nodulaires Œdème + effet de masse 	<ul style="list-style-type: none"> Chirurgie Radiochir si <3 et diamètre < 3cm RT encéphale in toto Chimio si KC chimiosensible 	3-4 mois