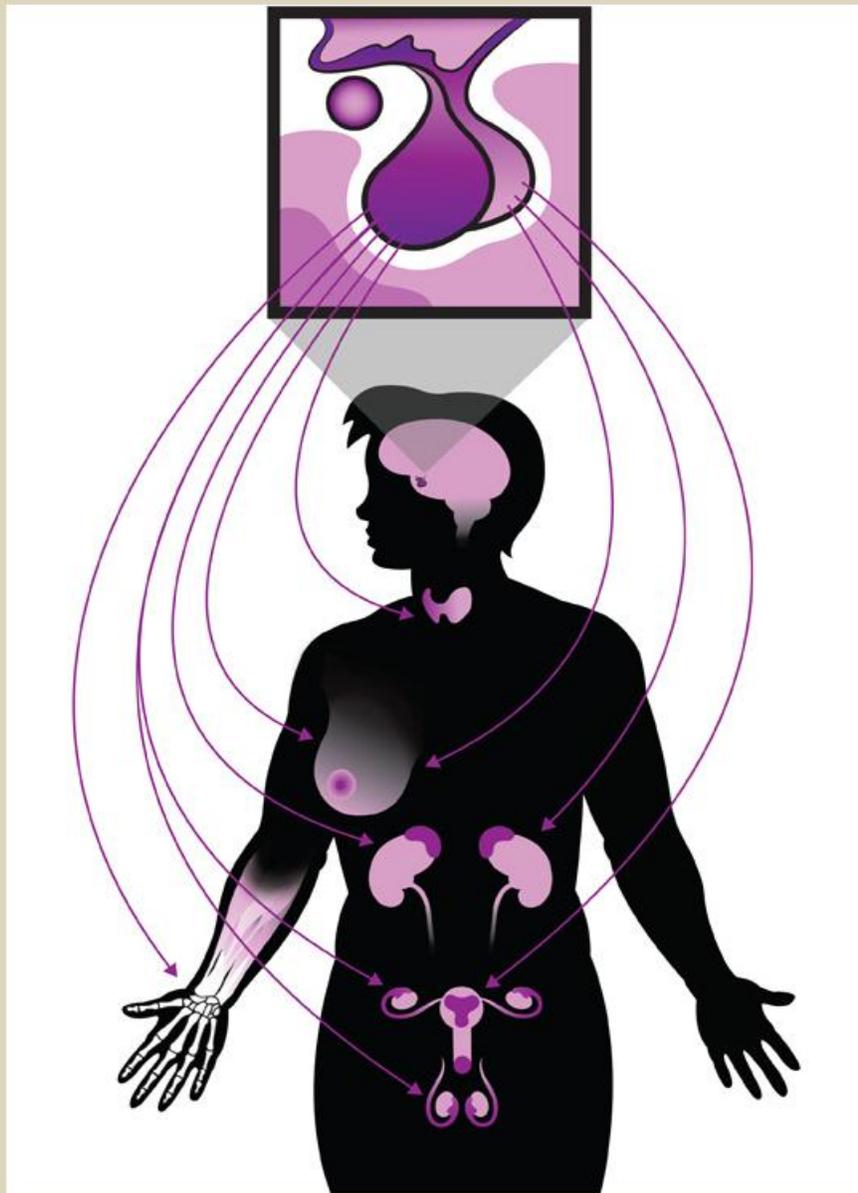


Les tumeurs de la glande hypophysaire

Informations pour les patients et leurs familles



Sommaire

| | |
|--|-----------|
| Introduction..... | 4 |
| Descriptif de la glande hypophysaire..... | 4 |
| Qu'est-ce qu'une tumeur hypophysaire..... | 5 |
| Les différents types de tumeurs et leurs symptômes | 6 |
| Tumeurs produisant de la prolactine (Prolactinome) | 7 |
| Tumeurs produisant de l'hormone de croissance (Acromégalie)..... | 7 |
| Tumeurs produisant ACTH (la maladie de Cushing) | 9 |
| Tumeurs qui ne secrètent pas (pas fonctionnelles) | 10 |
| Autres maladies communes de la glande hypophysaire | 11 |
| Comment une tumeur peut-elle affecter votre vue? | 11 |
| Comment une tumeur peut-elle affecter votre humeur? | 12 |
| Votre équipe soignante..... | 13 |
| Les examens | 14 |
| Les analyses de sang..... | 14 |
| Les examens pour la vue | 14 |
| Les examens radiographiques | 15 |
| Autres examens | 16 |
| Les Différents Types de Traitements | 16 |
| La chirurgie | 17 |
| Les différents types de chirurgie | 17 |
| La chirurgie trans-sphénoïdale | 18 |
| Taux de réussite..... | 19 |
| Les risques de la chirurgie | 20 |
| Ce qui se passe dans l'hôpital après la chirurgie..... | 20 |
| Les soins du nez après la chirurgie | 21 |
| Précautions à prendre après votre chirurgie..... | 22 |
| Être actif après votre chirurgie | 23 |
| Manger après votre chirurgie | 23 |
| L'amélioration des symptômes | 24 |
| Les rendez-vous de control..... | 25 |
| Quand contacter votre médecin ou votre infirmière..... | 25 |
| Le Traitement par Radiothérapie | 26 |
| Les Médicaments | 27 |
| Pour traiter le prolactinome..... | 27 |

| | |
|---|-----------|
| Pour traiter l'acromégalie | 28 |
| Les hormones de remplacement | 28 |
| Surveiller la croissance de la tumeur..... | 30 |
| Perspective à long terme | 30 |
| Liste de contrôle pour votre 1er rendez-vous | 31 |
| Le jour de votre premier rendez-vous | 31 |
| Après votre premier rendez-vous..... | 33 |
| Ce qui se passe après votre chirurgie | 34 |
| Vos notes et questions | 35 |
| Les membres de votre équipe soignante et leurs contacts..... | 36 |
| Services de soutien..... | 37 |
| La télé médecine Ontario..... | 37 |
| Guide alimentaire canadien | 37 |
| Centres de détresse de Toronto | 37 |

Avis de non-responsabilité médicale

Cette information ne prétend pas se substituer à un avis professionnel médical. Demandez à votre équipe soignante si vous avez des questions à propos de cette information.

Vous trouverez plus d'information sur notre site internet :
www.stmichaelshospital.com/pit

INTRODUCTION

Lisez cette brochure pour obtenir des informations à propos :

- des tumeurs de la glande hypophysaire
- des symptômes que vous pourriez avoir
- des examens à faire
- des médecins spécialisés que vous verrez
- des options de traitement
- une liste de contrôle pour un 1er rendez-vous
- information pour les séjours à l'hôpital et après
- les informations de contact

Notez toute question que vous avez à la fin de ce document.

L'hospital St. Michael s'efforce de fournir la plus haute qualité de soins à tous les patients. Notre Centre d'excellence interdisciplinaire sur les troubles de l'hypophyse a conçu cette brochure pour les patients et les membres de la famille.

CE QU'EST LA GLANDE HYPOPHYSAIRE?

Le corps humain a beaucoup de glandes et ces glandes produisent des hormones. Les hormones aident au fonctionnement du corps. L'hypophyse ou la glande pituitaire est une petite glande de la taille d'un petit pois à la base de votre cerveau. L'hypophyse est souvent appelée la glande «maîtresse» car elle contrôle d'autres glandes dans le corps. L'hypophyse contrôle d'autres glandes, y compris la glande thyroïde, les glandes surrénales, les ovaires et les testicules. Les hormones que l'hypophyse produit sont impliquées dans:

- dans le développement du corps
- dans les cycles menstruels
- dans la digestion des aliments (votre métabolisme)
- dans le règlement de la température et de l'énergie
- dans la production du lait maternel
- dans la balance de l'eau dans notre corps

Les tumeurs hypophysaires peuvent affecter ces processus.

CE QU'EST UNE TUMEUR HYPOPHYSAIRE?

A. Une tumeur hypophysaire (un adénome) se forme quand des cellules dans la glande hypophysaire se reproduisent de manière incontrôlée (Voir la figure 1).

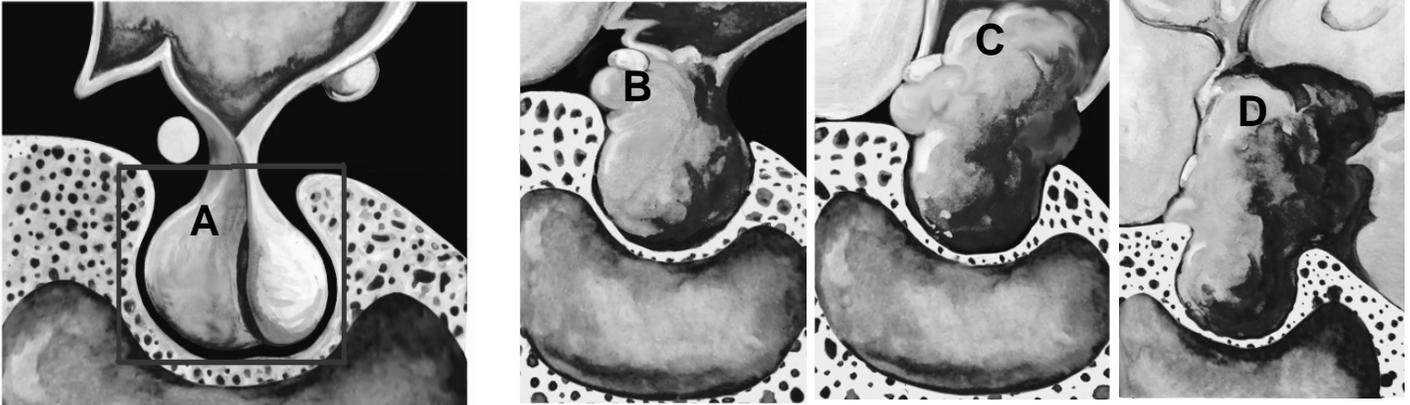


Figure 1: Une glande hypophysaire normale (A) et trois autres exemples de croissance anormales de la glande hypophysaire (B, C, D)

La plupart des tumeurs hypophysaires ne sont pas cancéreuses. Le risque d'une tumeur qui envahit d'autres parties du cerveau ou du corps est minime.

Il y a deux types de tumeurs hypophysaires. Le premier type s'appelle un adénome sécrétant; et l'autre type s'appelle un adénome non-sécrétant.

Les adénomes sécrétant font que la glande hypophysaire secrète de larges quantités d'hormones. Les adénomes non-sécrétant ne produisent pas d'hormones. Les deux types de tumeurs peuvent empêcher la glande hypophysaire de fonctionner normalement.

Les deux types de tumeurs peuvent causer des problèmes de vue. Ces problèmes se produisent à cause de la proximité de cette glande avec les nerfs des yeux, la tumeur pouvant presser sur ces nerfs.

Est-ce très commun ?

Une personne sur trois peut avoir une tumeur de la glande hypophysaire et ne jamais le savoir. C'est parce que cette tumeur grossit rarement jusqu'au point de donner des symptômes. Les tumeurs de la glande hypophysaire grossissent très lentement. Des années se passeront avant que les personnes commencent à s'apercevoir que quelque chose ne va pas.

Comment puis-je savoir si j'ai une tumeur hypophysaire ?

Il y a des tests pour savoir si vous avez une tumeur hypophysaire. Les tests mesurent le niveau des hormones dans le sang et les urines. Si votre niveau d'hormone est très élevé, cela pourrait dire que vous avez une tumeur hypophysaire. D'autres tests sont nécessaires pour s'assurer de cela, tels que les IRM du cerveau, une biopsie (prendre un petit morceau de tissu de la glande), et des examens de la vue.

LES TYPES DE TUMEURS ET SYMPTÔMES

Il y a deux types de tumeurs hypophysaires : celles qui secrètent de larges quantité d'hormones et celles qui ne secrètent pas d'hormones. Les deux types peuvent engendrer une pression sur les nerfs des yeux et causer des problèmes.

Types de tumeurs qui secrètent : (de grandes quantités d'hormones)

1. Tumeurs produisant de la prolactine (Prolactinome)
2. Tumeurs produisant de l'hormone de croissance (Acromégalie)
3. Tumeurs produisant une hormone appelée corticotrophine (ACTH) qui produit la maladie de Cushing.



Les Tumeurs qui ne secrètent pas d'hormones:

- Les adénomes hypophysaires qui ne sont pas fonctionnels
- Craniopharyngiome

D'autres maladies communes des glandes hypophysaires

1. Les kystes de la poche de Rathke (KPR)
2. L'apoplexie de l'hypophyse

Les symptômes causés par une tumeur hypophysaire dépendent de :

- La taille de la tumeur
- Des effets de la production d'hormones dans votre corps
- De l'effet de la tumeur sur le cerveau et les yeux

TYPES DE TUMEURS SECRÉTANTES (ADÉNOMES)

1. Les tumeurs sécrétant de la Prolactine (Prolactinome)

Ces tumeurs secrètent trop d'hormones appelées prolactine. Ces tumeurs sont appelées prolactinome.

Des femmes ayant un prolactinome peuvent :

- avoir des menstruations moins fréquentes ou absentes
- avoir une lactation anormale (galactorrhée) avec une production de lait chez la femme qui n'est pas enceinte ou qui n'allait pas
- devenir stérile (avec l'impossibilité d'avoir un enfant)

Des hommes ayant un prolactinome peuvent:

- souffrir de maux de tête
- avoir des problèmes de désir (libido) ou de fonctions sexuelles (impuissance)
- des troubles de la vue; la perte de vue de côté peut être perçue comme un tunnel (la personne peut voir des objets de face mais pas de côté).

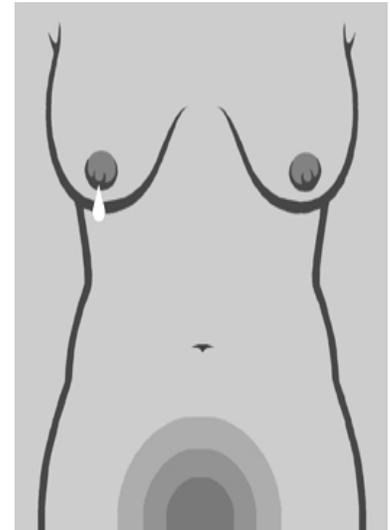


Figure 2: Sécrétion anormale de lait (galactorrhée)

Des médicaments peuvent éliminer ces effets. Les prolactinomes répondent aux médicaments et nécessitent rarement une chirurgie.

2. Des Tumeurs produisant de l'hormone de croissance (Acromégalie)

Une tumeur de l'hypophyse peut produire trop d'hormone de croissance (GH). Ces tumeurs mènent à une maladie qui s'appelle l'acromégalie. L'acromégalie peut atteindre des adultes, des enfants, et des adolescents de différentes façons :

Chez les adultes: L'acromégalie peut se manifester par un élargissement des mains, des pieds et du visage; par un changement de l'apparence faciale dû à la croissance des os du visage; par un espacement des dents en raison de la croissance de la mâchoire (Voir figures 3 et 4).

Chez les adultes, l'acromégalie peut mener à:

- de la tension artérielle; des taux élevés de sucre dans le sang
- des ronflements ou des interruptions de la respiration durant the sommeil (apnée du sommeil)
- de la transpiration et pilosité accrue; de la peau grasse avec acné
- des excroissances de peau; de l'épaississement de la paroi des intestins
- des crises cardiaques prématurées

Le traitement comporte habituellement une chirurgie pour enlever la tumeur. Le traitement avec des médicaments peut aussi aider à diminuer the taux d'hormones de croissance. On peut avoir recours à la radiothérapie si la tumeur ne répond pas à la chirurgie ou si on doit cesser the traitement par médicaments en raison des effets secondaires. Si la totalité de la tumeur est enlevée par une intervention chirurgicale, certains effets commenceront à s'effacer.

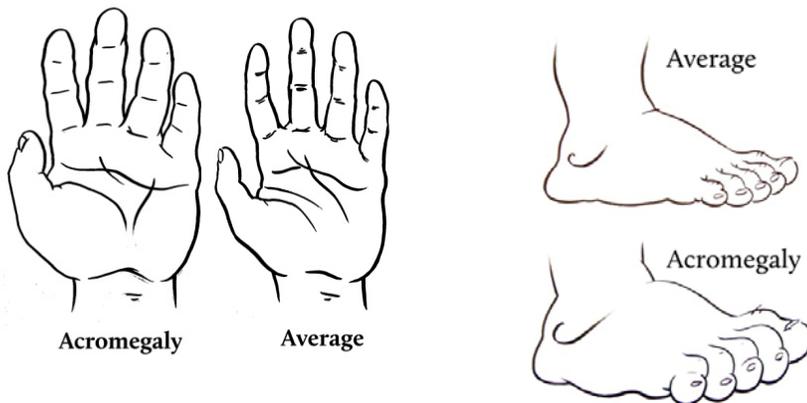


Figure 3:
L'élargissement des pieds et des mains chez un patient souffrant d'acromégalie



Figure 4:
L'acromégalie produit des changements de l'apparence physique comme la croissance des os du visage et des excroissance de peau

Les enfants et les adolescents (avant la puberté):

Chez les enfants et les adolescents qui n'ont pas commencé leur puberté, le fait de produire trop d'hormones de croissance peut faire d'eux des géants. La raison pour laquelle l'acromégalie résulte en gigantisme chez les enfants et les adolescents seulement (et pas chez les adultes) est que leurs os grandissent encore. Les médicaments ou la radiothérapie

peuvent aussi aider à abaisser le taux de l'hormone de croissance. Même si la tumeur est enlevée dans sa totalité, ces patients resteront très grands.

3. Les tumeurs produisant de L'ACTH (Maladie de Cushing)

Les tumeurs produisant trop d'hormone ACTH (l'hormone corticotrophine) causent la maladie de Cushing.

La maladie de Cushing est souvent très difficile à diagnostiquer. Cette maladie est rare et nécessite souvent beaucoup d'examens sur une longue période pour être détectée. Trop d'hormone ACTH font que le corps produit trop de cortisol. Trop de cortisol expose le corps à du stress chronique et peut avoir les effets cités en-dessous :

La maladie de Cushing peut causer:

- une prise de poids énorme
- un excès de pilosité
- une fragilisation de la peau qui devient fine comme du papier et des vergetures
- de la faiblesse musculaire
- de l'ostéoporose (fragilité des os)
- des ecchymoses (fait facilement "des bleus")
- une cicatrisation difficile
- de la tristesse ou de la dépression; des troubles de la mémoire récente
- de l'irritabilité (se sentir en colère)
- de la tension artérielle
- des taux de sucre élevés
- le durcissement des artères
- un mauvais sommeil



Figure 5: Patient avec la maladie de Cushing

La maladie de Cushing est habituellement traitée par une intervention chirurgicale, celle-ci ayant souvent de bons résultats. Après la chirurgie, si votre glande hypophysaire fait trop peu de l'hormone ACTH, vous souffrirez d'un taux de cortisol très bas dans le sang (insuffisance surrénale). Vous aurez besoin de prendre des médicaments à base de cortisone jusqu'à une récupération complète de l'hypophyse et des surrénales. Cela peut prendre de 6 à 12 mois. L'hydrocortisone ou la prednisone sont habituellement utilisées dans ce but.

LES ADÉNOMES NON-SECRÉTANTS OU NON FONCTIONNELS

Les tumeurs qui ne secrètent pas d'hormones (non fonctionnelles) sont différentes des tumeurs qui secrètent des hormones (fonctionnelles). Elles sont habituellement découvertes durant des examens pour des maux de tête ou pour des pertes de vision. Ces tumeurs ont tendance à être plus grosses que les adénomes fonctionnels. Elles peuvent continuer à grossir jusqu'à comprimer l'hypophyse qui s'arrêtera de produire des hormones. Cette condition s'appelle l'hypopituitarisme.

L'hypopituitarisme peut causer:

- un niveau d'énergie très bas
- de la fatigue
- des vertiges
- une sensation d'avoir toujours froid
- de la constipation
- une prise de poids ou une perte de poids
- des troubles de la pensée (lenteur) et de la concentration
- la perte des menstruations chez les femmes
- la perte de la fonction sexuelle chez les hommes

Le traitement de l'hypopituitarisme est de remplacer les hormones déficientes chez le patient.

CRANIOPHARYNGIOME

Un craniopharyngiome est une tumeur rare, non-cancéreuse qui se développe au-dessus ou dans la glande hypophysaire. Ce type de tumeurs peut causer des maux de tête, de problèmes de vision, de l'hypopituitarisme, des pertes de mémoire, et une réduction de la croissance. Avoir un craniopharyngiome peut aussi rendre le patient très assoiffé et le faire uriner en grande quantité. Cela s'appelle le diabète insipide. Le traitement d'un craniopharyngiome est d'enlever la tumeur par une intervention chirurgicale et quelque fois avec de la radiothérapie.

AUTRES MALADIES COMMUNES DE L'HYPOPHYSE

1. **Un kyste de la poche de Rathke (KPR)** est une lésion kystique bénigne, qui se forme dans ou au-dessus de l'espace, ou réside la glande hypophysaire. Si ce kyste s'agrandit, cela peut entraîner un décroît dans la production des hormones ou une perte de vision. La chirurgie est d'habitude le meilleur moyen d'enlever le kyste et de prévenir de nouvelles complications. Si le kyste se reforme, une nouvelle procédure chirurgicale pourrait être nécessaire.
2. **L'apoplexie hypophysaire** se produit quant une tumeur hypophysaire grossit ou se met à saigner soudainement. Quant cela arrive, le patient expérience de violent maux de tête, une perte de vision ou vision double. Dans de rare cas, une perte de conscience et choc peut se produire.

DE QUELLES MANIÈRES L'HYPOPHYSE PEUT-ELLE AFFECTER LA VUE ?

La façon dont une tumeur affecte la vision dépend de la taille de la tumeur et de la rapidité avec laquelle elle a augmentée. Au fur et à mesure que la tumeur grandit, elle comprime les nerfs optiques ce qui causent des troubles de la vue. Les symptômes les plus courants sont:

- une diminution de l'acuité visuelle
- une vision floue
- des changements dans la perception des couleurs
- une perte de vision périphérique (Voir Figure 6)
- une perte de vision complète dans un œil ou les deux yeux
- une vision double ou des paupières tombantes

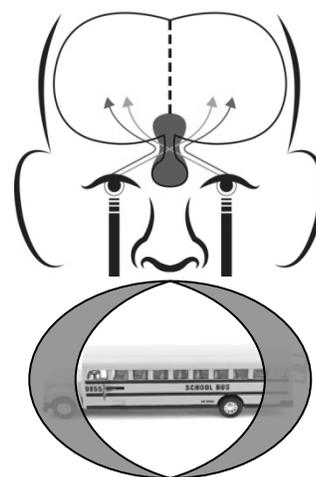


Figure 6: Une tumeur qui comprime les nerfs optiques peut entraîner une perte de vision périphérique

Ces symptômes peuvent arriver en même temps ou progressivement. Quelque fois, les patients ne se rendent compte de leur problèmes que s'ils couvrent un œil et réalisent qu'ils ne voient pas bien de l'autre.

Vous aurez besoin de voir un neuro-ophtalmologiste, qui est un spécialiste des yeux. Ce neuro-ophtalmologiste examinera vos yeux et ordonnera des tests pour les champs visuels et d'autres si nécessaires.

COMMENT VOTRE HUMEUR PEUT-ELLE ÊTRE AFFECTÉE PAR UNE TUMEUR HYPOPHYSAIRE ?

Parce que certaines tumeurs peuvent affecter les hormones dans votre corps, elles peuvent causer des changements et des sautes d'humeur.

Par exemple, certaines personnes atteintes de la maladie de Cushing peuvent pleurer tout le temps, ou être tristes, se sentir vidées, anxieuses, grognons, en colère, inquiètes, et effrayés.



Les changements d'humeur qui peuvent se produire dépendent :

- du type de tumeur
- de la manière dont la tumeur agit sur les hormones ; de sa taille

Les personnes avec des tumeurs hypophysaires peuvent:

- avoir des troubles de concentration
- ne pas être conscientes de leur environnement
- ressentir de l'insatisfaction ou du désespoir
- se sentir agitées et avoir du mal à se maîtriser
- ne pas vouloir commencer ou continuer leurs projets
- se désintéresser de tout
- ne plus voir envie de faire l'amour
- avoir beaucoup de sautes d'humeur

Les personnes avec des tumeurs hypophysaires qui n'affectent pas le niveau de leurs hormones ne remarqueront peut-être aucun changement dans leur humeur, ou il serait difficile d'attribuer les sautes d'humeur à cette tumeur. Mais ils peuvent avoir le stress de vivre avec cette tumeur, ce qui peut affecter leur vie sociale et leurs relations avec les autres.



QUELS SONT LES DIFFÉRENTS MEMBRES DE L'ÉQUIPE MÉDICALE QUI VOUS ACCOMPAGNERONT DANS VOS SOINS?

Plusieurs spécialistes seront impliqués dans vos soins car une tumeur hypophysaire peut affecter vos hormones, vos yeux, et votre cerveau. Ces différents spécialistes sont:

Un neurochirurgien –

Un endocrinologue – ou un spécialiste des hormones

Un oncologue radiothérapeute – ou un spécialiste du cancer (utilise la radiothérapie pour traiter les tumeurs)

Un otorhinolaryngologiste – ou un chirurgien ORL (ORL)

Un ophtalmologiste ou un optométriste ou un neuro-ophtalmologiste - Spécialiste des yeux

Un psychiatre – ou un spécialiste en santé mentale

Un **anesthésiste** – ou un médecin qui administre des anesthésiques et analgésiques pour la chirurgie

Un médecin de famille - Fournit des soins de longue durée et des soins médicaux généraux à tous les membres de la famille

Tous vos médecins vous demanderont un historique de vos symptômes et feront un examen physique. Certains médecins auront différents focus, comme les yeux pour l'ophtalmologiste et le nez pour le chirurgien ORL.

D'autres membres de l'équipe de santé, comme les infirmières, les assistantes sociales, les physiothérapeutes, et les pharmaciens participeront à vos soins. Vous rencontrerez des infirmières dans des rôles différents: au moment de la pré-admission avant votre chirurgie (qui vous aideront avec vos questions); au moment de votre chirurgie, et en soins post-opératoire. Chaque infirmière est une experte dans son domaine. Elles vous aideront avec vos traitements.

LES EXAMENS

Les examens sanguins

Des tests sanguins sont effectués pour vérifier les niveaux d'hormones et d'autres choses comme le groupe sanguin, la biochimie sanguine ou un hémogramme (Numération de la Formule Sanguine: NFS). Les examens sanguins sont réalisés avant les visites chez le neurochirurgien et l'endocrinologue, avant la chirurgie, juste après la chirurgie, et pour les visites de suivi.

Avant votre chirurgie:

- Si possible, venez au laboratoire d'analyses médicales de l'hôpital Saint Michael pour tous vos examens sanguins. Venez entre 7:30 heure et 9:00 heure du matin car le taux d'hormones dans le sang varie au cours de la journée. Vous n'avez pas besoin de rendez-vous. Cependant, si vous vivez trop loin de l'hôpital, vous pourrez faire vos examens sanguins dans le laboratoire de votre choix.
- Des tests sanguins seront également effectués pendant le rendez-vous de pré-admission, juste après la chirurgie et pour des visites de suivi avec le médecin. Ces tests sanguins aident les médecins à vérifier les niveaux d'hormones et leurs effets sur votre corps.
- Puisque les niveaux d'hormones varient au cours de la journée, pour plus de précision, les analyses de sang doivent être effectuées à 8 heures de matin. Si vous prenez les médicaments hormonaux Cortef®, hydrocortisone ou prednisone, les analyses sanguines doivent être effectuées 24 heures après votre dernière dose de médicament. Si vous avez des questions sur vos analyses de sang, demandez à votre médecin traitant.

Examens de la vue : Ces tests sont importants pour mesurer avec précision la vision et vérifier l'intégrité des nerfs des yeux.

Examen du champ visuel

Avant de venir au rendez-vous à l'hôpital St. Michael, demandez à votre ophtalmologiste, ou à votre médecin traitant d'organiser un «test de champ visuel» pour vérifier votre vision périphérique. Le test nécessite de la concentration, ne fait pas mal, et ne nécessite que d'appuyer sur un bouton chaque fois qu'un éclair lumineux apparaît sur un écran.

Après votre test de champ visuel, votre neuro-ophtalmologiste décidera si vous avez besoin d'autres examens des yeux. Voir ci-dessous:

La Tomographie Rétinienne de Heidelberg (HRT) et la Tomographie par Cohérence Optique (OCT):

La tomographie rétinienne de Heidelberg (HRT) est une procédure de diagnostic utilisée pour l'observation précise et la documentation de la tête du nerf optique, essentielle pour le diagnostic et la prise en charge du glaucome. La HRT utilise un laser spécial pour prendre des photographies tridimensionnelles du nerf optique et de la rétine environnante.

La tomographie par cohérence optique (OCT) permet de mesurer en temps réel l'épaisseur des différentes couches cellulaires de la rétine et du nerf optique avec une résolution d'environ 4 microns (4 millièmes de millimètre).

C'est un examen non contact, totalement indolore, rapide et reproductible.

L'OCT peut ne pas être couvert par l'assurance maladie provinciale. S'il vous plaît demander à votre ophtalmologiste pour plus d'informations sur le coût d'une HRT.

Potentiels évoqués visuels (PEV)

Pour les *potentiels évoqués visuels (PEV)*, on présente au patient, sur un écran d'ordinateur, des damiers de carreaux noirs et blancs qui s'inversent toutes les secondes. Cette stimulation permet d'enregistrer la réponse du cortex visuel primaire 100 millisecondes, en moyenne, après la stimulation. Si ce temps est prolongé, cela signifie que les nerfs optiques sont endommagés

Préparer votre visite chez le neuro-ophtalmologiste :

- Demandez à quelqu'un de vous conduire à la maison après le rendez-vous. Les gouttes oculaires utilisées lors de la visite vont troubler votre vue;
- Apporter vos lunettes et des lunettes de soleil pour après l'examen

Imagerie

L'imagerie par résonance magnétique (IRM)

Ce test donne aux médecins des images détaillées de la glande hypophysaire et du cerveau environnant. Le test est souvent fait en 2 étapes. Le premier ensemble de photos est effectué, et ensuite juste après, un deuxième ensemble est pris après l'injection d'un colorant dans une veine par une ligne intraveineuse. Ce test est effectué avant et après la chirurgie et pendant le suivi pendant des années après la chirurgie.

Le Scanner

Le Scanner (CT, ou tomodensitométrie axiale) utilise des rayons-X en mouvement rotatoire autour du patient pour obtenir des images en coupes d'une grande précision. Cette information est traitée par informatique et des images avec reconstructions multi-planaires, soit axiales, coronales et sagittales, ou 3D sont obtenues.

Remarque: Si l'IRM a été faite dans un hôpital autre que St. Michael's, assurez-vous d'apporter une copie de l'IRM (sur CD-ROM ou DVD) au rendez-vous avec le neurochirurgien ou l'endocrinologue.

Le scanner fournit des images très détaillées des os du nez et de la base du crâne pour guider les chirurgiens pendant l'opération.. Ce scanner devrait être fait à St. Michael's.

Autres tests

Les hormones affectent de nombreux organes internes et le fonctionnement de votre corps. Cela signifie que votre médecin peut avoir besoin d'autres examens pour tester :

- votre cœur par un électrocardiogramme (ECG)
- les intestins par une coloscopie
- les os. La densitométrie osseuse, mesure de l'ostéoporose.

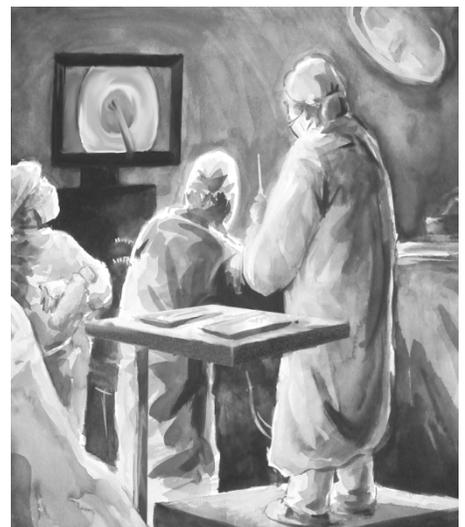
La densitométrie osseuse est aussi connue sous le nom d'ostéodensitométrie. C'est un examen médical qui mesure la densité de l'os, c'est à dire son contenu minéral.

- la prostate pour les hommes seulement
- et le sommeil (étude du sommeil)

LES TRAITEMENTS

Il existe plusieurs types de traitements. Ceux-ci inclus

- A) la chirurgie
- B) la radiothérapie
- C) les traitements hormonaux
- D) l'observation de la tumeur au fil du temps pour détecter son évolution



A) LA CHIRURGIE

La chirurgie est souvent la meilleure option de traitement pour les patients atteints d'une tumeur de l'hypophyse qui sont en assez bonne santé pour subir une opération et dans les cas suivants:

- la tumeur comprime les nerfs optiques ou the chiasme
- la tumeur secrète trop d'hormones comme l'hormone de croissance ou l' ACTH
- un prolactinome qui ne répond pas au traitement
- une tumeur qui continue a grossir
- le diagnostic n'a pas été établi
- la tumeur est revenue après une intervention chirurgicale, ou provoque une fuite de liquide cérébral après la chirurgie

Buts de la chirurgie

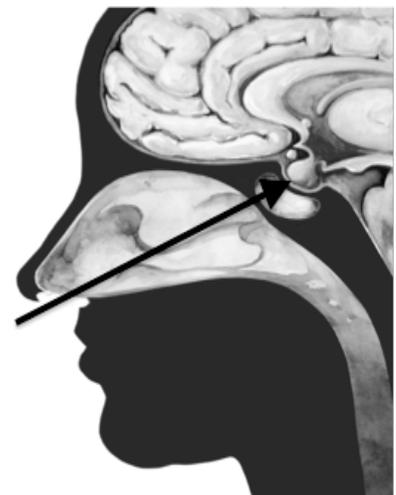
Les objectifs de la chirurgie sont les suivants:

- 1) diagnostiquer le type de tumeur
- 2) réduire la pression sur des structures importantes come les nerfs optiques
- 3) enlever autant de tumeur possible; cela réduit les chances de récives
- 4) réduire les symptômes comme les maux de tête, la perte de vision et les niveaux d'hormones élevés ou faibles

Les types de chirurgie

Il y a deux sortes de chirurgie pour éliminer les tumeurs hypophysaires: l'approche: "**transphénoïdale**" ou une "**craniotomie**".

La chirurgie transphénoïdale se fait par le nez. Cette méthode aide le chirurgien à accéder à la base du cerveau où les tumeurs hypophysaires sont généralement.



Une craniotomie est un type de chirurgie où le chirurgien ouvre une fenêtre dans le crâne pour accéder à la tumeur, au lieu de passer par le nez. Cela peut être le meilleur type de chirurgie si la tumeur:

- est trop grosse
- est d'un certain type
- va sur les côtés
- se trouve plus profondément dans le cerveau

Comment se passe la chirurgie transphénoïdale?

- 1) Une anesthésie générale pour endormir le patient est requise.
- 2) Pendant la chirurgie, un petit télescope avec une minuscule caméra vidéo au bout appelée "**endoscope**" est guidé à travers les passages du nez et des narines vers la tumeur.
- 3) Le chirurgien enlèvera de petits morceaux d'os pour exposer l'hypophyse et la tumeur.
- 4) Le chirurgien enlèvera alors la tumeur. Si la tumeur est trop grosse ou si elle est collée à des structures importantes dans le cerveau, il ne sera peut-être pas possible d'enlever toute la tumeur.
- 5) Les os sont généralement remplacés par une petite quantité de colle biologique et peuvent être recouverts d'une couche de muqueuse de la cavité nasale.
- 6) S'il y a une fuite d'eau cérébrale appelée liquide céphalo-rachidien, quelques petits morceaux de graisse ou de tissu qui recouvrent le muscle de la cuisse seront prélevés du côté de la cuisse ou du bas du ventre pour fermer la zone chirurgicale.
- 7) Le chirurgien vérifiera s'il y a des fuites de liquide céphalo-rachidien dans votre nez. Occasionnellement, s'il y a une grande quantité de liquide céphalo-rachidien (aussi appelée LCR), il existe un risque de développer une infection grave appelée méningite. Si ce liquide fuit beaucoup pendant ou après la chirurgie de votre nez, le chirurgien peut placer un drain dans le bas du dos. Ce drain permettra au LCR de s'écouler dans un sac pendant quelques jours. Le drainage du liquide céphalo-rachidien soulagera la pression dans votre nez et permettra à votre incision de guérir.

- 8) Une fois la zone chirurgicale scellée, deux petites feuilles de plastique sont placées dans le nez pour empêcher la croissance du tissu cicatriciel. Ces feuilles seront enlevées par le chirurgien ORL 2 à 3 semaines après la chirurgie.
- 9) À la fin de la chirurgie, les narines sont remplies de gaze enduite de vaseline ou d'une éponge pour prévenir les saignements de nez.
- 10) La chirurgie dure généralement de 3 à 6 heures, mais elle dépend de la taille de la tumeur, de l'étendue de la tumeur, de la texture et de l'existence ou non de tissu cicatriciel.

Quel est le taux de réussite?

Le taux de réussite de la chirurgie pour différents types de tumeurs dépend de la taille et de l'étendue de la tumeur, de la texture (ferme ou souple) et du type de tumeur. Dans la plupart des cas, si la vision est altérée mais toujours présente avant la chirurgie, il y a de fortes chances que la vision soit préservée et qu'il y ait une chance d'amélioration, même si la tumeur est grosse. Si la tumeur s'étend autour de l'artère carotide, la tumeur restera habituellement après la chirurgie. Dans le cas de tumeurs fonctionnelles comme la maladie de Cushing, le taux de réussite est meilleur si la tumeur est visible à l'IRM et localisée. Les tumeurs qui envahissent les structures autour de la glande pituitaire, qui poussent rapidement ou qui repoussent ont moins de chance de succès.

Quels sont les risques?

À l'hôpital St. Michael, la chirurgie hypophysaire est pratiquée uniquement par des chirurgiens très expérimentés. Cependant, comme pour toute chirurgie, il y a des risques. Les patients et les familles devront poser des questions et discuter des risques et des avantages de la chirurgie avec leur médecin avant la chirurgie. Certains des risques et les résultats potentiels de ces risques sont énumérés ci-dessous:

| Risques | Résultats potentiels |
|---|---|
| Dommmages de la glande hypophysaire | Perte de fonctions hormonales. Cela peut nécessiter de prendre des médicaments de remplacement hormonal (pour remplacer 1 à 6 hormone (s) temporairement ou définitivement. |
| Dommmages des vaisseaux sanguins (par exemple des artères carotides) qui sont à proximité de la glande pituitaire | AVC, perte de sang énorme, ou perte de le vie |
| Dommmages des membranes qui enveloppent le cerveau | Fuite de liquide céphalo-rachidien qui peut provoquer une infection appelée méningite |
| Problèmes de vision dus aux dommages des nerfs des yeux | Cécité partielle ou complète dans un ou deux yeux |
| Formation de tissu cicatriciel ou des croûtes dans le nez | Cela peut entraîner une obstruction nasale ou de mauvaises odeurs, car le nez n'est pas nettoyé correctement |
| Infection des sinus | Perte d'odorat et / ou goût, besoin d'antibiotiques et rinçage nasal |

Qu'est-ce qui se passe à l'hôpital après la chirurgie?

- Des tests sanguins pour vérifier les niveaux d'hormones ou des numérations globulaires de routine seront fait une ou deux fois par jour.
- Il sera très important de noter la quantité de liquide consommé par jour et la quantité d'urine produite, afin de s'assurer que l'hypophyse produit une quantité adéquate de l'hormone **antidiurétique** (ADH),
- . On vous demandera de noter combien vous buvez, et l'infirmière mesurera avec précision combien d'urine vous produisez chaque jour. Si vous avez très soif et faites trop d'urine, vous devrez peut-être prendre un médicament appelé DDAVP. DDAVP aidera vos reins à conserver l'eau dans votre corps pour vous empêcher d'être déshydraté. La déshydratation peut causer une tension artérielle basse.
- Le lendemain de la chirurgie, les compresses enduites de vaseline dans les narines seront enlevées. Il est fréquent d'avoir de légers saignements de nez quand les compresses sont enlevées, mais les saignements de nez s'arrêtent généralement le premier ou le deuxième jour. Les infirmières vous montreront comment laver doucement l'intérieur du nez avec un rinçage à l'eau salée.
- La prise de la température, la tension et le pouls plusieurs fois par jour routine

Comment devrais-je prendre soin de mon nez après la chirurgie?

Il est important de bien prendre soin de votre nez après la chirurgie. Vous devrez vous rincer le nez 6 à 8 fois par jour après votre sortie de l'hôpital et pendant plusieurs semaines après l'opération.

Ne vous mouchez pas avant que le chirurgien ORL vous dise que votre nez est complètement guéri. La pression exercée dans le nez peut empêcher l'incision de guérir.

Si l'incision s'ouvre, le liquide céphalo-rachidien peut s'échapper et les germes peuvent pénétrer dans le cerveau pour provoquer une infection appelée méningite.

Un nez bouché ou un sentiment de congestion des sinus peut durer quelques semaines. Vous devrez effectuer des rinçages du nez avec une solution saline stérile pour éliminer tout blocage. Pour les premières semaines après la chirurgie, utiliser une pulvérisation de brume saline douce 4-8 fois par jour. Vous pouvez acheter le spray dans une pharmacie locale sans ordonnance.

Une fois que les petites feuilles de plastique dans le nez sont enlevées par le chirurgien ORL (habituellement 2-3 semaines après la chirurgie), vous pouvez rincer votre nez et la cavité des sinus avec de plus grandes quantités de solution saline. Vous pouvez acheter des sachets salins stériles et des flacons de rinçage nasal dans une pharmacie locale.

Instructions pour les rinçages salins du nez

1. Remplissez le flacon de rinçage nasal avec 250 ml (1 tasse) de solution.
2. Dans la douche ou au-dessus d'un évier, penchez la tête et dirigez la tête de la buse loin du centre de votre nez. Ouvrez votre bouche et versez la solution saline dans votre nez. Le fluide circulera dans et hors de vos cavités sinusales, en revenant de votre nez. Ce n'est pas grave si une partie de la solution sort par la bouche. Essayez de ne pas avaler de grandes quantités.
3. Répétez au moins 2-8 fois par jour (au minimum, une fois le matin et une fois le soir), jusqu'à ce que la congestion soit partie.
4. Après chaque utilisation, rincer la bouteille et laver la pointe avec du savon et de l'eau. Laissez la bouteille sécher à l'air complètement. Une fois par semaine, stérilisez la bouteille en versant 2/3 de tasse d'eau et 1/3 de tasse de peroxyde d'hydrogène dans la bouteille d'irrigation. Agiter la solution et l'injecter dans la buse. Assurez-vous que la solution s'écoule sur l'embout de la buse.

5. Vous pouvez également faire votre propre solution d'eau saline stérile en mélangeant 1 litre (1 quart) d'eau bouillie ou distillée avec 1 cuillère à café de sel kasher (non iodé) et 1 cuillère à café de bicarbonate de soude.
6. Si vous faites votre propre solution d'eau saline stérile, il est important de conserver la solution au réfrigérateur. Avant d'utiliser la solution, assurez-vous qu'elle est à température ambiante. Vous pouvez réchauffer la solution en utilisant un four micro-ondes. Après avoir utilisé le four micro-ondes, assurez-vous que la solution est refroidie à température ambiante avant utilisation.
7. Pour regarder une vidéo en ligne d'un rinçage nasal, s'il vous plaît visiter www.stmichaelshospital.com/pit

De quoi devrais-je faire attention après mon opération?

Éternuement: Si vous avez besoin d'éternuer, gardez la bouche ouverte pour éviter trop de pression dans le nez.

Évitez trop d'effort :

- en soulevant des objets
- pendant une selle
- pendant des rapports sexuels
- ne vous mouchez pas pendant 3 à 4 semaines après la chirurgie et que si le spécialiste ORL ou le neurochirurgien vous a donné le feu vert.

Trop d'effort augmente la pression dans votre tête et peut endommager la zone chirurgicale délicate. Si la zone chirurgicale est endommagée, cela peut provoquer une fuite de liquide céphalo-rachidien.

Conduire: Vous ne pouvez pas conduire tant que vous prenez des analgésiques et tant que votre médecin ne vous a pas donné le feu vert. Assurez-vous de parler à votre médecin avant de conduire. Si votre vision a été affectée avant la chirurgie, vous devrez subir un test visuel sur le terrain et obtenir une autorisation de l'ophtalmologiste avant de pouvoir légalement recommencer à conduire. Dans de nombreux cas, la loi exige que les médecins signalent les cas de déficience visuelle au ministère des Transports et le ministère peut choisir de suspendre le permis de conduire du patient.

Voyager: Ne voyagez pas en avion ou ne quittez pas le pays à moins que votre médecin n'ait vérifié votre état de santé et donné le feu vert. N'envisagez pas de voyager pendant au moins 4 semaines après la chirurgie et seulement une fois que les chirurgiens et les ophtalmologistes vous disent qu'il est sécuritaire de voyager; assurez-vous d'emporter tous vos médicaments, ainsi que certaines de vos notes médicales décrivant votre état de santé. Les médecins de famille reçoivent habituellement cette information si vous indiquez l'adresse et le numéro de télécopie de votre médecin de famille lors de votre inscription à l'hôpital.

Travail: La plupart des gens ne travaillent pas pendant environ six à huit semaines, mais certains sont absents plus ou moins longtemps.

Être actif après votre chirurgie

Il est important d'être actif après la chirurgie et de continuer à la maison. L'exercice permettra d'éviter les complications après la chirurgie (comme une pneumonie ou un caillot de sang dans les jambes).

Marcher est le meilleur exercice. Marcher fréquemment et progressivement aussi longtemps que vous le pouvez tous les jours. Essayez de marcher pendant de longues périodes jusqu'à ce que vous puissiez marcher pendant 1 heure sans vous arrêter. Si vous ne pouvez pas marcher longtemps, essayez d'en faire un peu plus chaque jour.

Se sentir fatigué est commun et du repos ou même de siestes sont bienfaites.

Évitez les activités rigoureuses qui peuvent vous fatiguer.

Manger après votre chirurgie

Pour éviter de pousser quand vous allez à la selle:

- mangez des aliments riches en fibres (comme les grains entiers, les fruits comme les pruneaux, les légumes-feuilles et d'autres légumes),
- utilisez des émoulinants de selles au besoin (comme Colace).

Suivre un régime alimentaire équilibré normal comme dans le guide alimentaire canadien: (<http://tinyurl.com/foodguide-canada>).

Quels changements puis-je attendre de mes symptômes?

Vous saurez que votre chirurgie a été un succès si vous avez les changements suivants dans vos symptômes.

Si votre vision a été affectée avant l'opération:

- un certain pourcentage de vue revient souvent dans les jours ou les semaines suivant la chirurgie

Si vous souffrez d'acromégalie ou de Cushing, votre traitement est un succès si:

- vos niveaux d'hormones reviennent à la normale
- certains des changements que la tumeur a causés disparaissent

Si vous avez un prolactinome, votre traitement est un succès si:

- vos règles reviennent
- votre fertilité s'améliore
- la production de lait s'arrête
- votre fonction sexuelle ou votre libido s'améliore

Si vous avez une grosse tumeur et que vous souffrez de maux de tête à cause de la tumeur, vos maux de tête auront de bonnes chances de s'améliorer.

Rendez-vous de suivi

Après la chirurgie, le personnel de l'hôpital prendra des rendez-vous pour que vous puissiez voir:

- le chirurgien ORL dans 2 à 3 semaines
- l'endocrinologue dans 2 à 4 semaines
- l'ophtalmologiste ou optométriste pour le test du champ visuel et l'OCT en 4 semaines
- une IRM en 4 semaines
- le neurochirurgien en 6 à 8 semaines (avec une IRM de l'hypophyse avant de voir votre neurochirurgien)
- le médecin de famille chaque semaine pendant les quelques semaines qui suivent votre chirurgie

Quand dois-je contacter mon médecin ou mon infirmière?

Appelez immédiatement le 911 ou demandez à quelqu'un de vous emmener à l'hôpital d'urgence le plus proche si vous remarquez l'une des situations suivantes:

- des saignements de nez importants qui ne s'arrêtent pas en pressant sur les narines pendant quelques minutes ou si du sang jaillit soudainement de votre nez
- des maux de tête sévères
- de la fièvre (au-dessus de 38.5 ° C ou 100.5 ° F)
- une aggravation des maux de tête
- une raideur de la nuque surtout si de la fièvre est présente
- Vous vous sentez très faible, vous avez des nausées, des étourdissements ou des vomissements
- De la confusion
- Une vision qui s'aggrave

Appelez votre neurochirurgien ou votre infirmière praticienne si vous remarquez ce qui suit:

- une aggravation des maux de tête
- une raideur de la nuque
- une aggravation de la vue

Appelez votre chirurgien ORL si vous remarquez:

- un écoulement nasal ou une mauvaise odeur
- des saignements de nez
- des écoulements de liquide nasal claire comme de l'eau ou jaune (infection).

Appelez votre endocrinologue si vous:

- si vous avez très soif ou si vous produisez beaucoup d'urine (pipi)
- si vous souffrez de faiblesse extrême

En cas de doute, appelez un professionnel de la santé

AUTRES OPTIONS DE TRAITEMENT

B) LA RADIOTHÉRAPIE

La radiothérapie utilise des rayons X à haute énergie pour contrôler la croissance des tumeurs. La radiothérapie peut être utilisée après une chirurgie ou dans les cas où la chirurgie n'est pas une option. La radiothérapie peut également être très utile si la totalité de la tumeur ne peut pas être enlevée pendant la chirurgie et continue de croître, ou si une tumeur récidive après la chirurgie.

Il y a plusieurs façons de recevoir de la radiothérapie. Votre médecin discutera de l'option qui vous convient le mieux:

- 1) La radiothérapie en dose fractionnées
- 2) La radio-chirurgie stéréotaxique - Radiothérapie à dose unique

La radiothérapie fractionnée

En radiothérapie fractionnée, les patients reçoivent une petite quantité de traitement 5 fois par semaine pendant 4 à 6 semaines. Parce qu'une petite fraction de la dose totale est donnée chaque jour de la semaine, elle est appelée "fractionnée". Chaque traitement peut durer de 15 à 20 minutes par jour. Le traitement peut être donné de diverses manières. En radiothérapie modulée en intensité, le traitement est donné précisément à une zone légèrement plus grande que la tumeur. Cela garantit que toute la tumeur reçoit le traitement. Le traitement est soigneusement planifié en utilisant des images IRM de la tumeur et d'autres méthodes. Le médecin en oncologie décidera de la durée du traitement et le radiothérapeute travaille sur la machine qui administre le traitement.

Radio-chirurgie stéréotaxique: irradiation par dose unique

En radio-chirurgie, vous obtenez tout le traitement dont vous avez besoin en une seule journée. Il est donné sous une forme très ciblée. La façon la plus commune d'avoir la radio-chirurgie est avec une machine appelée "gamma-knife". Le couteau gamma concentre plus de 200 petits rayons sur la tumeur à l'aide d'un cadre stéréotaxique qui ressemble à une boîte fixée au patient avec quatre petites vis placées sous anesthésie locale.

Puisque le couteau gamma peut cibler de très petits espaces, les tumeurs sont sous contrôle plus rapidement que par voie fractionnée et il peut y avoir moins de radiation dans le tissu cérébral près de la tumeur. Mais, les faisceaux fortement focalisés du gamma-knife pourraient signifier que des zones minuscules autour de la tumeur pourraient également être endommagées par le traitement. Ainsi cette méthode peut seulement être employée si il est certain de ne pas endommager des structures avoisinantes. La radio-chirurgie au couteau gamma est généralement une thérapie ponctuelle réalisée en une seule journée, bien que de nouvelles techniques puissent permettre une approche fractionnée sur quelques jours.

Les effets secondaires de la radiothérapie

Toutes les formes de radiothérapie peuvent endommager les cellules normales de l'hypophyse et du cerveau, ce qui peut entraîner une perte d'hormones au fil du temps. Dans de rares cas, ces dommages peuvent entraîner une perte de mémoire ou une perte de vision sur plusieurs années. La radiothérapie a un faible risque de causer la croissance de nouvelles tumeurs ou cancers après des années de traitement.

C) TRAITEMENT PAR MÉDICAMENTS

Une troisième option de traitement (autre que la chirurgie ou la radiothérapie) est le traitement par médicaments. Les médicaments peuvent être utilisés pour:

- 1) empêcher la tumeur de produire trop d'hormones et parfois réduire la taille de certains types de tumeurs hypophysaires (prolactinome et acromégalie)
- 2) remplacer les déficiences d'hormones dues à la pression de la tumeur ou à la suite des effets de la chirurgie ou de la radiothérapie.

Voici quelques médicaments que les patients atteints de tumeurs hypophysaires pourraient utiliser. Demandez à vos médecins et votre pharmacien pour plus d'informations.

Pour traiter le prolactinome

La Bromocriptine (ou Parlodel®) et la Cabergoline (ou Dostinex®) sont deux médicaments qui empêchent la libération de l'hormone prolactine. Elles peuvent être tout ce qui est nécessaire pour traiter jusqu'à 90% de tous les patients atteints de prolactinomes.

La Bromocriptine (ou Parlodel®) est prise une ou deux fois par jour alors que la Cabergoline (ou Dostinex®) est habituellement administrée une à trois fois par semaine. Les deux peuvent avoir des effets secondaires, y compris la nausée, le vertige et le nez bouché. Ces effets secondaires se produisent moins souvent avec la Cabergoline.

Cabergoline est plus chère, mais les deux sont généralement couverts par la plupart des régimes d'assurance-médicaments. La bromocriptine est couverte pour les patients recevant Trillium ou Ontario Drug Benefits (ODB).

Pour traiter l'acromégalie

L'octréotide (ou Sandostatine®) réduit la libération de l'hormone de croissance dans l'acromégalie. Elle est administrée par injection toutes les 3 ou 4 semaines par une infirmière. Le plus souvent, elle est utilisée en plus de la chirurgie. Dans de rares cas, ce médicament peut être utilisé seul lorsque la chirurgie n'est pas possible.

Ce médicament peut causer des calculs biliaires, des crampes abdominales et de la diarrhée. Il est très coûteux et peut être utilisé avant la chirurgie ou en tant que traitement à vie. Il est couvert pour les patients recevant Trillium ou Ontario Drug Benefits (ODB) et par la plupart des compagnies d'assurance.

Le remplacement d'hormones:

En tant que glande maîtresse, l'hypophyse produit 7 hormones différentes, qui contrôlent la production d'hormones dans d'autres glandes aussi importantes. Les hormones de ces autres glandes doivent être remplacées lorsque les niveaux sont bas:

➤ **Le Cortisol**

La cortisone (Cortef®) et la prednisone sont des formes synthétiques de l'hormone cortisol. On peut administrer l'un ou l'autre pour remplacer de faibles quantités de l'hormone chez les patients dont la glande pituitaire ne fonctionne pas correctement. Trop peu d'hormones entraînent des nausées, des vomissements, des étourdissements, une faiblesse et une perte de poids. Trop de cortisol peut provoquer des symptômes similaires à la maladie de Cushing.

➤ **L'Hormone thyroïdienne**

La Levo-thyroxine est le substitut synthétique de l'hormone thyroïdienne. Elle est disponible dans différents dosages et préparations. Elle est prise avec de l'eau de première heure le matin à jeun. Si vous avez de faibles niveaux d'hormones thyroïdiennes, vous vous sentiriez fatigué, vous auriez froid, vous seriez constipé et vous prendriez du poids.

➤ **Les hormones sexuelles**

Les femmes pré-ménopausées qui cessent d'avoir des règles en raison d'une perte de fonction hypophysaire auront besoin d'œstrogène et de progestérone pour protéger leur densité osseuse. Ces hormones sont souvent administrées sous forme de pilules contraceptives ou de patches.

Les hommes auront besoin de testostérone thérapie pour rétablir la libido et la fonction sexuelle si ce taux d'hormones est trop bas. Ils recevront cette thérapie comme une injection intra musculaire toutes les deux semaines, ou comme des gels, des patchs ou des pilules.

Pour la fertilité, les hommes et les femmes auront besoin d'autres médicaments, s'ils ont de faibles niveaux d'hormones hypophysaires qui contrôlent la fonction des testicules ou des ovaires.

➤ **L'hormone antidiurétique (ADH)**

L'ADH est une hormone produite par l'hypophyse et qui provoque la formation d'urine concentrée par le rein. Si la l'hypophyse ne produit pas assez d'ADH, le corps produira trop d'urine (plus de 3 litres par jour) et la personne aura très soif.

DDAVP est une forme synthétique de l'hormone antidiurétique (ADH). Elle est prise pour augmenter le niveau d'ADH dans votre corps. La DDAVP se présente sous différentes formes: sous forme de pilules qui fondent sous la langue ou que l'on puisse avaler, sous forme de vaporisation dans les narines ou sous forme d'injection.

Avec un remplacement d'ADH dans le corps, la personne aura moins soif et ne produira pas d'urine aussi fréquemment. Le niveau d'ADH est le plus fréquemment très bas juste après la chirurgie, mais il revient habituellement à des niveaux normaux après des jours ou des semaines.

➤ **L'hormone de croissance**

Enfin, les niveaux d'hormone de croissance peuvent être faibles. Cela fait que les enfants cesse de croître jusqu'à ce qu'ils reçoivent des injections quotidiennes d'hormone de croissance. Les adultes peuvent se sentir très fatigués en raison du manque d'hormone de croissance, et peuvent choisir de prendre un traitement hormonal de croissance pour améliorer leur niveau d'énergie. Le traitement par l'hormone de croissance est très coûteux, mais le coût peut être couvert par une assurance privée ou par Trillium / Ontario Drug Benefits.

D) SURVEILLER LA CROISSANCE DE LA TUMEUR

Beaucoup de petites tumeurs ne grandissent pas au fil du temps. Ces tumeurs peuvent juste être observées pour voir si elles grossissent. Elles peuvent ne pas avoir besoin de thérapie active.

La croissance de la tumeur peut être suivie par des examens IRM environ une fois par an. Cette surveillance peut continuer tant que la tumeur ne provoque pas de symptômes (tels que des maux de tête ou des problèmes de vision), et tant que la tumeur ne grandit pas ou n'affecte pas la production d'hormones. Cette surveillance permet à certains patients d'éviter la chirurgie ou la radiothérapie.

LA PERSPECTIVE À LONG TERME

La plupart des patients répondent bien au traitement et ont des tumeurs non cancéreuses. Pour le suivi à long terme, la plupart des patients auront besoin d'une IRM annuelle de la glande pituitaire, des tests annuels des champs visuels, et de visites régulières avec l'endocrinologue et l'ophtalmologiste ou l'optométriste.

Les médecins de famille doivent s'assurer que les patients obtiennent ces tests et rendez-vous régulièrement, il est donc essentiel que les patients consultent leur médecin de famille pour organiser les tests. Si les patients ont de nouveaux problèmes chirurgicaux, le médecin de famille devrait vous renvoyer chez le neurochirurgien.

LISTE DE CONTRÔLE POUR VOTRE 1ER RENDEZ-VOUS

Veillez utiliser cette liste pour vous préparer à votre première visite avec le neurochirurgien ou l'endocrinologue.

2 semaines avant votre rendez-vous

Assurez-vous que vous avez:

- 1) Apporté le CD-ROM de votre IRM à votre neurochirurgien ou endocrinologue. Si votre IRM n'a pas été effectué à l'hôpital St. Michael, vous devrez vous procurer le CD-ROM auprès du service de radiologie de l'hôpital où vous avez fait votre IRM.
- 2) Terminé tous vos tests sanguins à l'hôpital St. Michael dans la matinée entre 7h30 et 9h00.
- 3) Terminé vos tests visuels, et les résultats ont été envoyés à votre neurochirurgien ou endocrinologue.
- 4) Terminé tous les tests spéciaux qui ont été organisés pour vous.
- 5) Assurez-vous que les notes d'autres médecins, et spécialistes ont été télécopiées à votre neurochirurgien ou endocrinologue.
- 6) Connaissez les noms et les adresses de tous vos médecins, y compris les ophtalmologistes.
- 7) Faites une liste de tous vos médicaments et de vos allergies.
- 8) Faites une liste de toutes vos questions et lisez attentivement cette brochure.

1 semaine avant votre premier rendez-vous

Confirmez votre rendez-vous. Appelez la **clinique de neurochirurgie au 416-864-5678** ou la **clinique d'endocrinologie de l'Hôpital St. Michael au 416-867-3679**. Si vous ne parlez pas anglais, veuillez en informer le bureau lorsque vous confirmez votre rendez-vous. Les interprètes sont gratuits pour ceux qui en ont besoin. Prendre des dispositions pour amener un membre de la famille ou un ami avec vous. Remarque: Le bureau doit réserver des interprètes à l'avance.

Le jour de votre premier rendez-vous

Apportez ce qui suit:

- 1) Tous vos médicaments et vitamines dans leurs bouteilles.
- 2) Carte santé ou preuve d'une autre assurance.
- 3) Un membre de la famille ou un ami.
- 5) Quelque chose à faire au cas où l'attente serait longue
- 6) Une liste de vos questions
- 7) Apportez votre CD-ROM de votre IRM.

Avant de quitter votre premier rendez-vous, assurez-vous d'avoir bien compris:

- 1) Si vous allez avoir une opération ou pas
- 2) Si vous devez faire d'autres tests et qui les organise.

- 3) Si vous avez besoin de changements dans vos médicaments.
- 4) Si vous avez besoin d'autres rendez-vous tels que: ORL, neuro-ophtalmologie, scanner ou radiothérapie.

Après votre premier rendez-vous

Si vous allez avoir une opération:

- a) Vous recevrez un appel téléphonique dans les 1-2 semaines suivant votre rendez-vous. Nous vous dirons la date que nous proposons pour votre chirurgie et tout autre test ou rendez-vous.
- b) Lisez cette brochure d'information à nouveau. Vous pouvez également aller sur notre site web pour plus d'informations.
- c) Arrêtez de fumer tout de suite pour éviter les complications après votre chirurgie.
- d) Entrez un programme d'exercices réguliers pour vous préparer à la chirurgie et consultez votre médecin de famille pour vous assurer que votre état de santé général est satisfaisant.
- d) Cessez de prendre de l'aspirine ou du clopidogrel (Plavix®) au moins une semaine avant la chirurgie si votre médecin de famille est d'accord avec cela. Cela permettra d'éviter les saignements anormaux pendant votre chirurgie.
- e) Allez à votre rendez-vous avec le service de pré-admission.

Si vous n'allez pas avoir une opération:

- Demandez à votre endocrinologue ou au médecin de famille référant si vous avez des questions.

Après la sortie de la chirurgie

Si vous avez été opéré:

En moyenne, les patients restent à l'hôpital pendant 2 à 4 jours après la chirurgie. Une fois que les médecins sont satisfaits de votre condition, vous serez renvoyé chez vous. Un membre de la famille devrait s'arranger pour vous ramener à la maison avant 11h00.

Les infirmières vous apprendront:

- comment se rincer le nez avec de l'eau salée plusieurs fois par jours,
- les plans de suivi et les différents rendez-vous
- Les infirmières vous fourniront un sommaire de votre hospitalisation pour votre médecin de famille,
- et les instructions des choses à faire et à ne pas faire
- Les rendez-vous suivants après votre chirurgie seront programmés par les secrétaires du service de neurochirurgie:
 - 1-2 semaines - vous devrez voir votre médecin de famille
 - 2-3 semaines - ORL - rendez-vous avec un spécialiste du nez
 - 3-4 semaines - rendez-vous avec votre endocrinologue
 - 4 semaines - Tests visuels et ophtalmologue
 - 4-6 semaines-IRM
 - 6-8 semaines- rendez-vous avec votre chirurgien

Questions pour mon équipe de soins de santé:

Notes:

Liste de mes médicaments:

Noms, adresses et numéro de téléphone de mes docteurs:

MEMBRES DE L'ÉQUIPE ET COMMENT NOUS CONTACTER

| | | |
|--|--|---|
| Neurochirurgien | Dr. Michael Cusimano | Tel: 416-864-6048; Fax: 416-864-5857 |
| Endocrinologue | Dr. Jeannette Goguen Dr. Gillian Booth | Tel : 416-867-3714; Fax: 416-867-3724 Tel: 416-867-3719; Fax: 416-867-3724 |
| Neuro-ophthalmologiste | Dr. Irene Vanek | Tel: 416-864-5945; Fax: 416-864-5953 |
| Otolaryngologiste (ORL) | Dr. John Lee Dr. Jennifer Anderson | Tel: 416-864-5306; Fax: 416-864-5469 Tel: 416-864-5278 Fax: 416- 864-5367 |
| Les travailleurs sociaux | Rebecca Blidner | Tel: 416-864-6060 x2125 |
| Les Infirmières praticiennes (neurochirurgie) | Tom Willis Theresa Cook Martine Andrews Jenny Pak Elyse Kalpage | Tel: 416-864-5039 Tel: 416- 360-4000 x2980 Tel: 416-864-6060 x2951; Fax: 416-864-5790 Tel: 416-864-6060x 3409 Tel: 416-864-6060x 6978 |
| Les Cliniques | La Clinique de neurochirurgie La Clinique d'endocrinologie Clinique ORL IRM Pre-Admission Facility (PAF) | 3 rd Floor Donnelly Wing Tel: 416-864-5678; Fax: 416-864-5790 6th Floor/61 Queen Street East 7th Floor/61 Queen Street East Tel: 416-867-3679 8 Cardinal Carter North Tel: 416-864-5276; Fax: 416-864-5694 B2 Cardinal Carter South Tel: 416-864-5661; Fax: 416-864-5820 10 th Floor Donnelly wing Tel: 416-864-5689 / 416-864-6074 / 416-864-5436; Fax: 416-864-5199 |
| Informations sur la transfusion sanguine | Service de la transfusion sanguine Coordinateur de transfusion pour l'information de transfusion sanguine | Tel: 416-864-5084 Tel: 416-864-6060 x4055 |

Services de Soutien

- **Télé Santé Ontario**

- 1-866-797-0000 TTY: 1-866-797-0007
- Accès gratuit à une infirmière autorisée - 24 heures par jour, 7 jours par semaine

- **Le Guide Alimentaire Canadien**

- <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-eng.php>

- **Centres de détresse de Toronto** (Si vous vous sentez angoissé et avez besoin de parler)

- 416-408-HELP (4357)

L'hôpital St. Michael: Recherche et enseignement

Tous les médecins impliqués dans vos soins sont également impliqués dans la recherche et l'enseignement. Nous sommes affiliés avec l'Université de Toronto pour la recherche et la formation de futurs professionnels de la santé. Nous travaillons toujours à améliorer les soins et les résultats du traitement pour les patients atteints de tumeurs hypophysaires.

Les membres de l'équipe peuvent vous demander de participer à une recherche. À ce titre, un assistant de recherche ou un étudiant peut vous parler pendant une ou plusieurs de vos visites. Vous pouvez choisir volontairement si vous voulez ou non participer. Peu importe votre décision, vos soins ne seront pas affectés.

Cette brochure a été rédigée par:

Dr. Michael Cusimano, Dr. Jeannette Goguen, Dr. Claudio De Tommasi, Dr. Jennifer Anderson, Dr. John Lee, Dr. Irene Vanek, Sasha Mallya, Emily Lam, Stanley Zhang, Martine Andrews, Cristina Lucarini, and the Interdisciplinary Pituitary Disorders Centre of Excellence Research Team at St. Michael's Hospital; **et traduit en français par Martine Andrews**

Avis important à lire:

Les informations publiées ici sont fournies à titre informatif et éducatif uniquement.

Ceci est un site Web canadien. Son contenu est destiné aux résidents canadiens seulement.

Ce site Web ne fournit pas de conseils médicaux

Les informations fournies sur ce site ne sont pas conçues ou destinées à constituer un avis médical ou à être utilisées pour le diagnostic ou le traitement. En raison de vos besoins individuels et de vos antécédents médicaux, veuillez consulter votre médecin personnel qui pourra déterminer la pertinence de l'information pour votre situation spécifique et vous assister dans la prise de décisions concernant le traitement et / ou les médicaments.

Vos médecins ne seront pas responsables des dommages, réclamations, responsabilités, coûts ou obligations découlant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation du contenu de ce site Web, que ces obligations soient contractuelles, de négligence, d'équité ou de loi. Nous ne garantissons pas la qualité, l'exactitude, l'exhaustivité, la rapidité, la pertinence des informations fournies.

Produits, processus ou services spécifiques

La référence ou la mention de produits, de procédés ou de services spécifiques ne constitue ni n'implique une recommandation ou une approbation de la part de vos médecins ou de l'hôpital St Michael.

Des liens vers d'autres sites sont fournis à titre de référence pour vous aider à identifier et à localiser d'autres ressources Internet susceptibles de vous intéresser. N'oubliez pas que les ressources Internet ne peuvent pas remplacer les conseils d'un professionnel de la santé qualifié. Nous n'assumons aucune responsabilité quant à l'exactitude ou à la pertinence des informations contenues dans d'autres sites, et nous ne souscrivons pas aux points de vue exprimés dans d'autres sites.

Droit d'auteur et utilisation du contenu

Toutes les informations contenues dans cette brochure et sur le site Web associé sont protégées par copyright. En tant que visiteur de ce site, vous bénéficiez d'une licence limitée pour afficher ou imprimer les informations fournies à des fins personnelles et non commerciales, à condition que ces informations ne soient pas modifiées et que tous les avis de droits d'auteur et autres droits de propriété soient conservés. Aucune information ne peut être autrement reproduite, republiée ou rediffusée de quelque manière ou sous quelque forme que ce soit sans l'autorisation écrite préalable d'un représentant autorisé. En utilisant notre site Web, vous acceptez les politiques et les conditions décrites dans cette déclaration, et vous consentez à notre utilisation des cookies comme indiqué dans cette déclaration.

Mises à jour: Nous réviserons cette déclaration et l'information ci-dessous selon les besoins

Interdisciplinary Pituitary Disorders Centre of Excellence: *Dr. Cusimano, Dr. Goguen*

Fully affiliated with the University of Toronto

Copyright © 2016

St. Michael's

Inspired Care.

Inspiring Science.

30 Bond Street, Toronto, ON, M5B 1W8, Canada

416-864-6060 www.stmichaelshospital.com

Form No. 72519 Rev. 10/20 2016