



Introduction

Les complications neurologiques sont fréquentes au cours des cancers viscéraux. Elles peuvent être directement liées aux cancers, comme les métastases cérébrales, les accidents vasculaires ischémiques (AVCI) et les méningites carcinomateuses, entrer dans le cadre d'un syndrome paranéoplasique ou faire partie des effets secondaires des traitements anti-cancéreux. Leur incidence augmente avec l'amélioration du pronostic de survie, du fait de l'avancée des moyens diagnostiques et de la prise en charge thérapeutique des cancers.

Patients et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective, menée sur une période de 10 ans, incluant 36 patients, dont l'objectif est d'identifier le profil épidémiologique, et les principales manifestations cliniques chez nos patients, en utilisant une fiche d'exploitation détaillée.

Résultats

- La série a englobé 36 patients, avec un sex-ratio de 2,6. La moyenne d'âge était de 55 ans, avec des extrêmes allant de 21 à 78 ans.
- 20 cas (56%) avaient déjà un néoplasme diagnostiqué avec un délai entre le diagnostic du néoplasme et l'installation du tableau neurologique de 4 ans.
- Les différents cancers retrouvés étaient par ordre de fréquence: poumon (16), sein (4), vessie(4), cavum(3), utérus(2) colon(1), larynx(1), rein(1), mélanome(1), rectum(1) et thyroïde(1).
- Les différentes complications neurologiques étaient représentées par:
 - **Les métastases cérébrales (36%)**= complication la plus fréquente, révélant un cancer chez 10 patients dont 8 pulmonaires.
 - **L'AVCI (24%)**. La majorité des patients avaient au moins une comorbidité cardiovasculaire, rendant le lien direct de causalité difficile à établir.
 - **Les méningites carcinomateuses (18%)**: 4 patients ayant un cancer connu, et révélant un cancer du poumon dans 2 cas.
 - **Les compressions médullaires sur métastases vertébrales**: 2 patients (10%) suivis pour néo pulmonaire.
 - **Syndrome paranéoplasique (2)**: 1 cas de dégénérescence cérébelleuse paranéoplasique (à PCA-1), dystonie de l'hémicorps gauche (à VGKC).
 - **Une polyneuropathie sensitivomotrice= 2**
 - **Les complications liées aux traitements anticancéreux (3)**: myélopathie (1) et pléxite brachiale (1) post-radique, et une polyneuropathie sensitivomotrice liée au cisplatine (1).

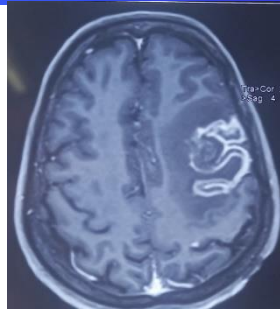


Figure 1: Coupe axiale T1 après injection de contraste montrant un aspect typique de métastase, prise de contraste annulaire avec participation lepto-méningée.



Figure 2: coupe sagittale T1 après injection de PC montrant une prise de contraste intense des ESA spinaux en faveur d'une méningite carcinomateuse

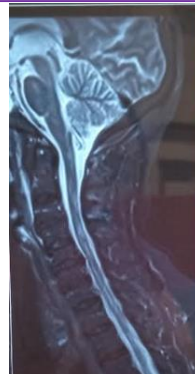


Figure 3: coupe sagittale T2 montrant un hypersignal étendu de la moelle cervico-dorsale évocateur d'une myélopathie post-radique

Discussion

Notre série confirme la grande variabilité des manifestations neurologiques au cours des cancers.

- **Métastases cérébrales**: révèlent dans 50% des cas les néoplasmes viscéraux en dehors de toute autre manifestation systémique. Le cancer du poumon est impliqué dans 50% des cas suivi du cancer du sein 20 à 45% des cas(1,2).
- **AVC**: est une complication fréquente chez les patients cancéreux. Bien que l'association de facteurs de risques cardio-vasculaires rende le diagnostic étiologique difficile (2,5), la recherche d'une CIVD, réalisée chez 3 de nos patients et revenue positive chez un malade, a permis d'établir le lien de causalité(4).
- **Méningite carcinomateuse**: demeure une complication tardive des cancers (2,3). Elle est rencontrée dans 12 à 35% des cas de cancers du sein, 10 à 26% de cancers pulmonaires (3). La réalisation d'une IRM cérébro-médullaire à l'injection est indispensable. Cependant, le diagnostic de certitude est basé sur la recherche de cellules anormales dans le LCR. Cette dernière a été réalisée chez 4 patients, revenue positive dans deux cas.
- **Syndrome paranéoplasique**: précède dans 80% des cas le néoplasme (6). Certains tableaux cliniques sont très évocateurs. En effet la dégénérescence cérébelleuse paranéoplasique représente 50 % des cas ; les anti PCA1 sont les plus impliqués et annoncent un cancer gynécologique. L'association d'un syndrome cérébelleux à une dystonie brachio-faciale est liée aux anti (VGKC), notamment les anti (LG1-Ab) (7).
- **Complication de la radiothérapie**: l'artérite post radique, résulte d'une atteinte des artères carotides, entraînant leurs sténoses(8). La myélite post radique intéresse souvent l'étage cervical, l'IRM médullaire objective un hypersignal T2 initialement, l'évolution se fait vers une atrophie de la moelle(8,9).
- **Chimiothérapie**: se complique le plus souvent d'une atteinte périphérique, dont la plus fréquente est la neuropathie à la cisplatine et la présence de myokimie à l'ENMG est pathognomonique(10,11).

Conclusion

Les complications neurologiques au cours des néoplasmes systémiques représentent un véritable défi diagnostique et thérapeutique. Ces dernières sont liées au néoplasme ou au syndrome paranéoplasique, précédant souvent la tumeur. Bien que les traitements anticancéreux actuels améliorent le pronostic vital, ils peuvent être à l'origine d'atteintes neurologiques sévères et irréversibles.

Références

- 1-Taillibert et AL. Epidemiology of brain metastatic lesions. Cancer/Radiotherapy (2015), 19(1), 3-9.
- 2-Khasraw M et AL. Neurological complications of systemic cancer. Lancet Neurol. 2010 Dec;9(12):1214-1227.
- 3-Chamberlain et AL. Carcinomatous meningitis: Leptomeningeal metastases in solid tumors. Surgical Neurology International. (2013), 4(5), 265.
- 4-Navi BB et AL. Cancer and Embolic Stroke of Undetermined Origin. Stroke. 2021 Mar;52(3):1121-1130.
- 5-Zacorsky et AL. Stroke among cancer patients. Nature Communications, (2019) 10(1).
- 6-Francesc Graus. Clinical approach to diagnosis of paraneoplastic neurological syndromes. Handb Clin Neurol. 2024;200:79-9.
- 7-Honnorat J et AL. Movement disorders in autoimmune encephalitis and paraneoplastic neurological syndromes. Revue Neurologique (Paris). 2018 Nov;174(9):597-607.
- 8-Alberti et AL. Neurological Complications of Conventional and Novel Anticancer Treatments. Cancers (Basel). 2022 Dec 10;14(24):6088.
- 9-Chow JCH et AL. Neurological complications of modern radiotherapy for head and neck cancer. Radiother Oncol. 2024 May;194:110200.
- 10-Nolan et AL. Neurologic Complications of Chemotherapy and Radiation Therapy. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology, (2015), 21, 429-451.
- 11-Porter AB. Neurologic Complications of Cancer Treatment. Continuum (Minneapolis). 2023 Jun 1;29(3):903-922.