

Contexte

Les chondrosarcomes de la base du crâne ont historiquement été réséqués par une approche chirurgicale ouverte. Considérant leur localisation au niveau de la ligne médiane de la base du crâne, une approche endonasale endoscopique pourrait être indiquée. Toutefois, peu de données existent sur cette approche.

Objectif

Évaluer la chirurgie endoscopique endonasale (CEE) comme approche pour les chondrosarcomes de la base du crâne (BDC).

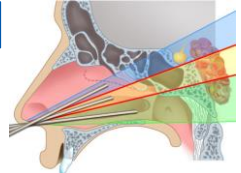


Figure 1 de l'article Messerer et al. (2016)⁵

Méthode

Identification of studies via databases and registers



Figure 1. Diagramme PRISMA

Résultats

Au total, **147 patients** de 37 études ont été inclus.

Table 1. Caractéristiques démographiques des patients

Femmes	81 (55%)
Âge moyen	44.3 ans
Symptômes à la présentation	- Diplopie: 50 (34%) - Troubles visuels: 22 (15%) - Céphalée: 15 (10%) - Hypoacousie: 12 (8%)
ATCD Chirurgie	13 (9%)
ATCD Radiothérapie	4 (3%)
Site	- Os temporal (pétreuse): 29% - Clivus: 28% - Synchondrose pétreoclivale: 13% - Région supra/parasellaire: 6%
Compression extra-axiale	44 (30%)
Extension intradurale	7 (5%)
Invasion du sinus caverneux	38 (26%)
Étendue de la résection	- Totale: 60% - Presque totale: 16% - Sous-totale: 20% - Partielle: 5%
Complications neurologiques	7 (5%)
Fistule LCR	9 (6%)
Radiothérapie adjuvante	74 (50%)
Récidive	22 (15%)
Suivi	33 mois

ATCD: antécédent; LCR: liquide céphalo-rachidien

Discussion

Palmisciano et al. (2021)⁷ présente une revue systématique pour la résection des chondrosarcomes de la BDC sans analyser par sous-groupe pour le type d'approche.

Table 2. Comparaison des approches

	CEE	Toute approche combinée ⁷
Complications	Total: 11 % 5% neuropathies 6% Fuite LCR	Total: 23% 17% neuropathies 6.5% Fuite LCR
Étendue de la résection	60% Totale 16% Presque totale 20% Sous-totale	38% Totale 46% Sous-totale 17% Partielle
Radiothérapie adjuvante	50.0%	77.9%
Récidive	15 % (Suivi: 33 mois)	16.1% (Suivi: 57 mois)

Conclusion

Par rapport à une approche ouverte, la CEE est moins invasive, mène à moins de complications et semble fournir des résultats supérieurs pour les patients bien sélectionnés.

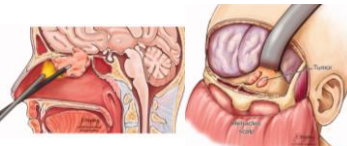


Figure 1 de l'article Rutland et al (2022)⁸

Références

- 1 MD ORL PhD ATOM Skull Base Chondrosarcoma. Neurosurgery Clinics of NA 24:99-96, 999
- 2 Haeghebaert H, Sime M, Kawanishi K, Hasegawa S, Makiwara A, Koi T, & Sato N. (2017). Role of endoscopic transnasal surgery for skull base chondrosarcoma: a retrospective analysis of 19 cases at a single institution. *Journal of Neurosurgery*, 1-10. <https://doi.org/10.3171/2017.10.JNS16269>
- 3 MD, G. B. & PhD, A. Y. P. M. (1989). Skull Base Chondrosarcoma. *Neurosurgery Clinics of NA*, 24(1), 89-99. [https://doi.org/10.1016/0883-0228\(89\)90001-0](https://doi.org/10.1016/0883-0228(89)90001-0)
- 4 Mousavizadeh N, Kawanishi K, Wang J, Y. Gama, C., Longo, J. B. et al. (2015). Endoscopic endonasal resection of skull base chondrosarcoma: technique and early results. *Journal of Neurosurgery*, 122(4), 726-732. <https://doi.org/10.3171/2015.4.JNS14107>
- 5 Haeghebaert H, Sime M, Kawanishi K, Hasegawa S, Makiwara A, Koi T, & Sato N. (2018). Chondrosarcoma of the base of the skull: a clinicopathologic study of 205 cases with emphasis on the distribution from chondroma. *The American journal of surgical pathology*, 42(11), 1510-1519. <https://doi.org/10.1053/j.ajsp.2018.08.002>
- 6 Messerer M, Gonen G, Fuchs P, Sauerwein C, Simon C, Phang E, George M, Lennarz M, & Dornel R. T. (2016). Extended endoscopic endonasal approach to clival and parasellar tumors: indications and limits. *Neuro-Chirurgia*, 62(2), 136-145. <https://doi.org/10.1016/j.nec.2015.12.002>
- 7 Palmisciano F et al. (2021). Primary Skull Base Chondrosarcoma: A Systematic Review. *Cancers*, 2021, 13(2), 365.
- 8 Rutland J. W. et al. (2022). Surgical outcomes in patients with endoscopic versus transcranial approach for skull base malignancies: a 10-year institutional experience. *British journal of neurosurgery*, 36(1), 79-85. <https://doi.org/10.1093/bjns/abx177>