

Résultats à long terme de nos protocoles EWDD chez l'enfant

Gérard Delépine

www.nicoledelepine.fr

Bases du protocole

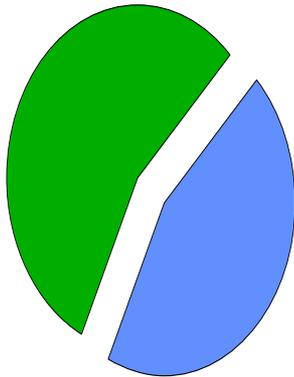
- Chimiothérapie pré-opératoire bi-drogue courte.
- Chirurgie systématique, précoce, et si possible extra tumorale .
- Chimiothérapie péri-opératoire par Ifosfamide.
- Chimiothérapie post opératoire longue par 6 drogues

Patients

De novembre 1985 à janvier 2000, 27 enfants âgés de 4.5 à 18 (moyenne 15) ont été traités d'emblée par notre équipe par le protocole EWDD pour un sarcome d'Ewing localisé

Sexe

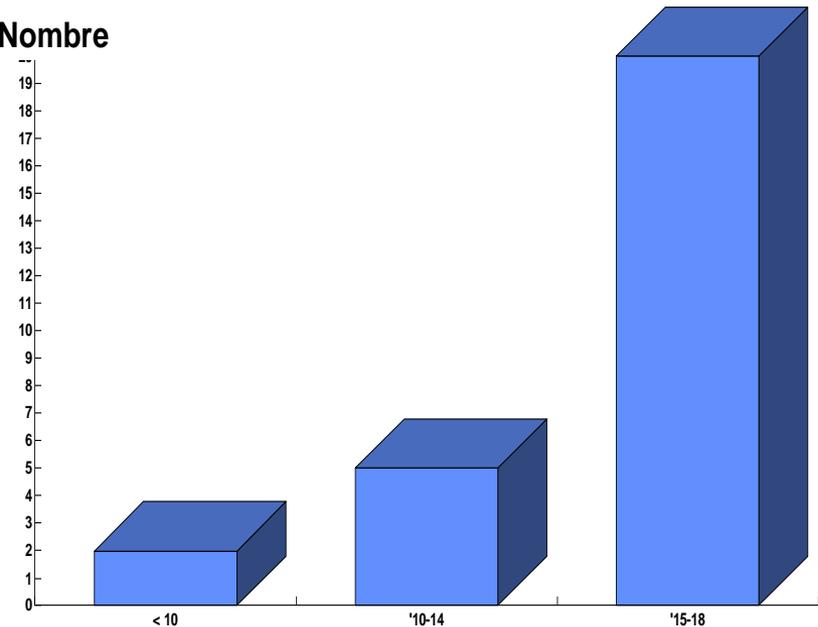
15
Hommes



12
Femmes

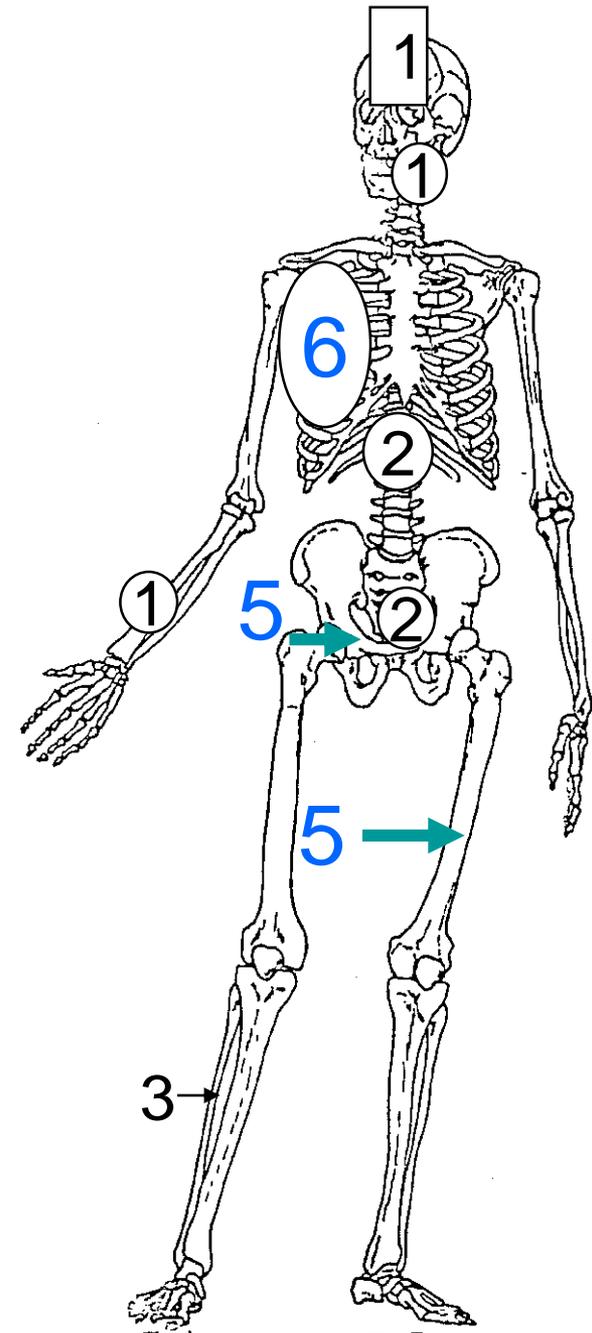
Age des patients lors de la biopsie.

Nombre



TOPOGRAPHIES TUMORALES

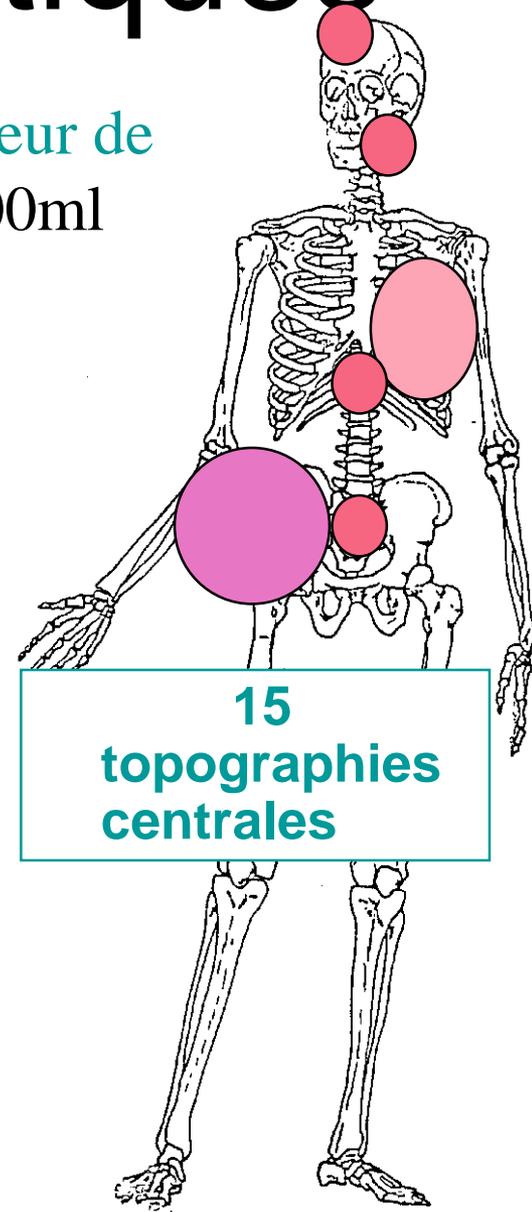
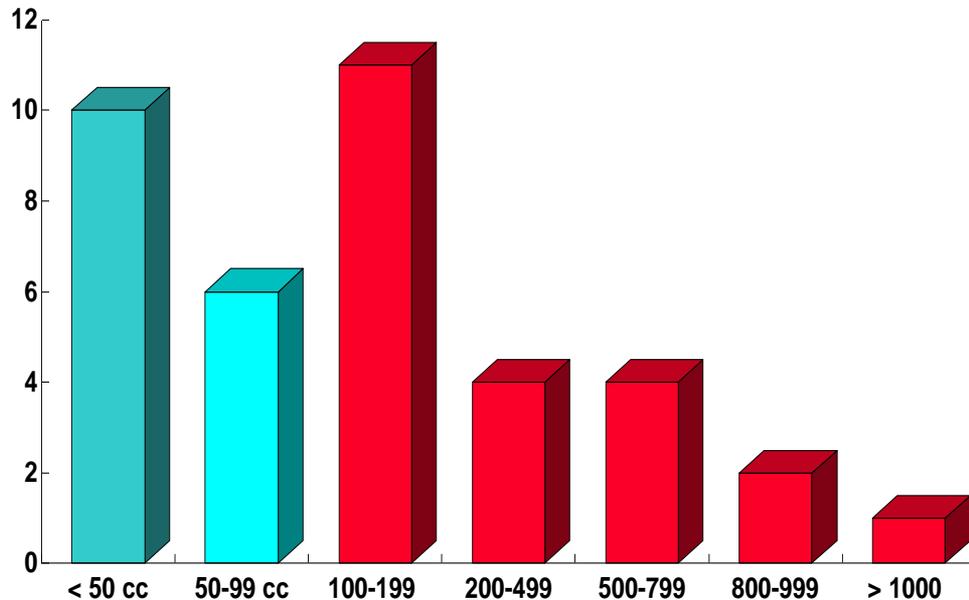
- Fémurs : 6
- iliaques: 5
- côtes : 6
- tibia :3
- Péroné : 1
- vertèbres : 1
- sacrum : 2
- radius : 1
- mandibule : 1
- Cuboide 1



Facteurs pronostiques

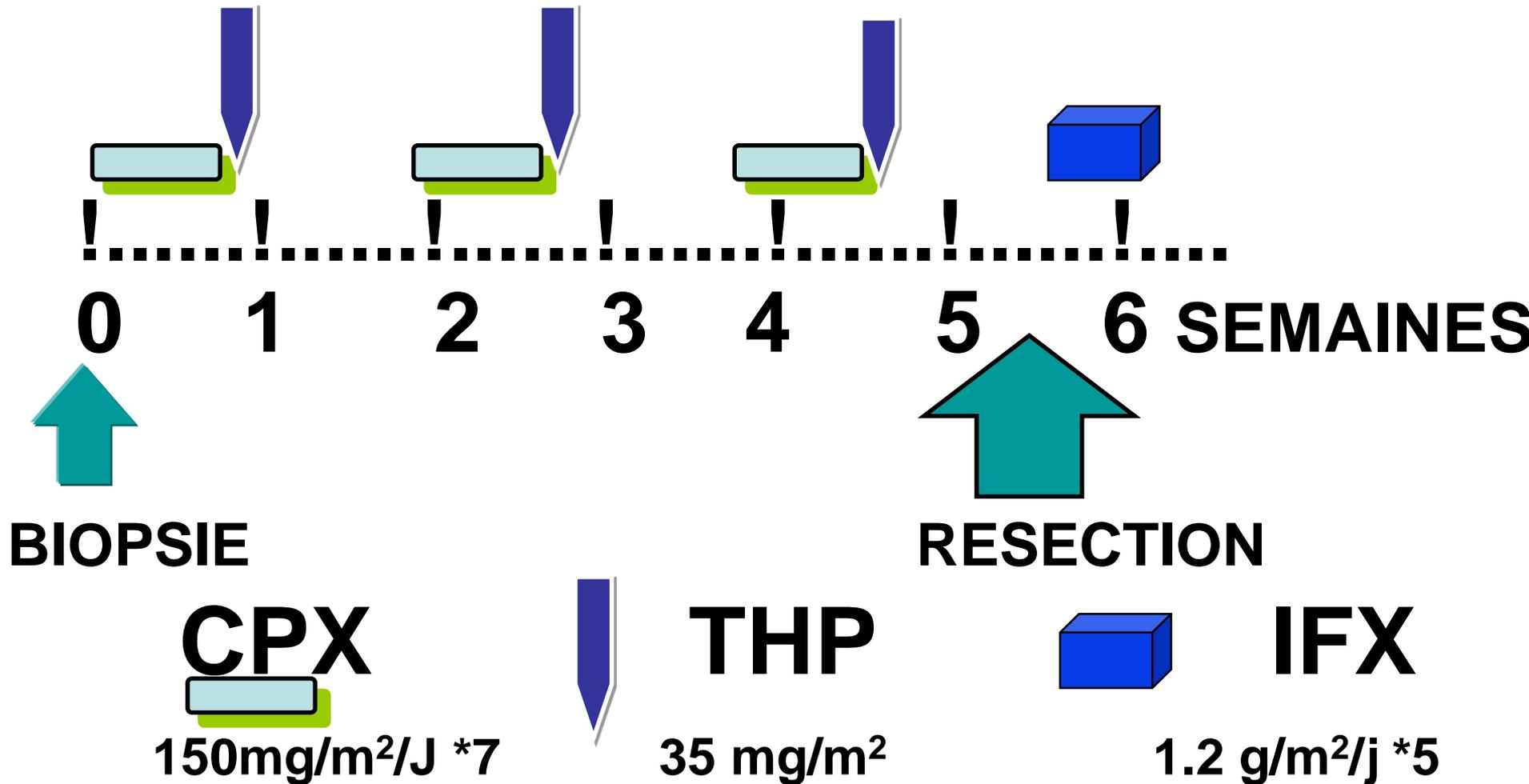
Au total 20 patients présentaient au moins un facteur de mauvais pronostic classique (volume tumoral >100ml et/ou topographie centrale).

- 16 tumeurs dont le volume initial dépassait 100 ml



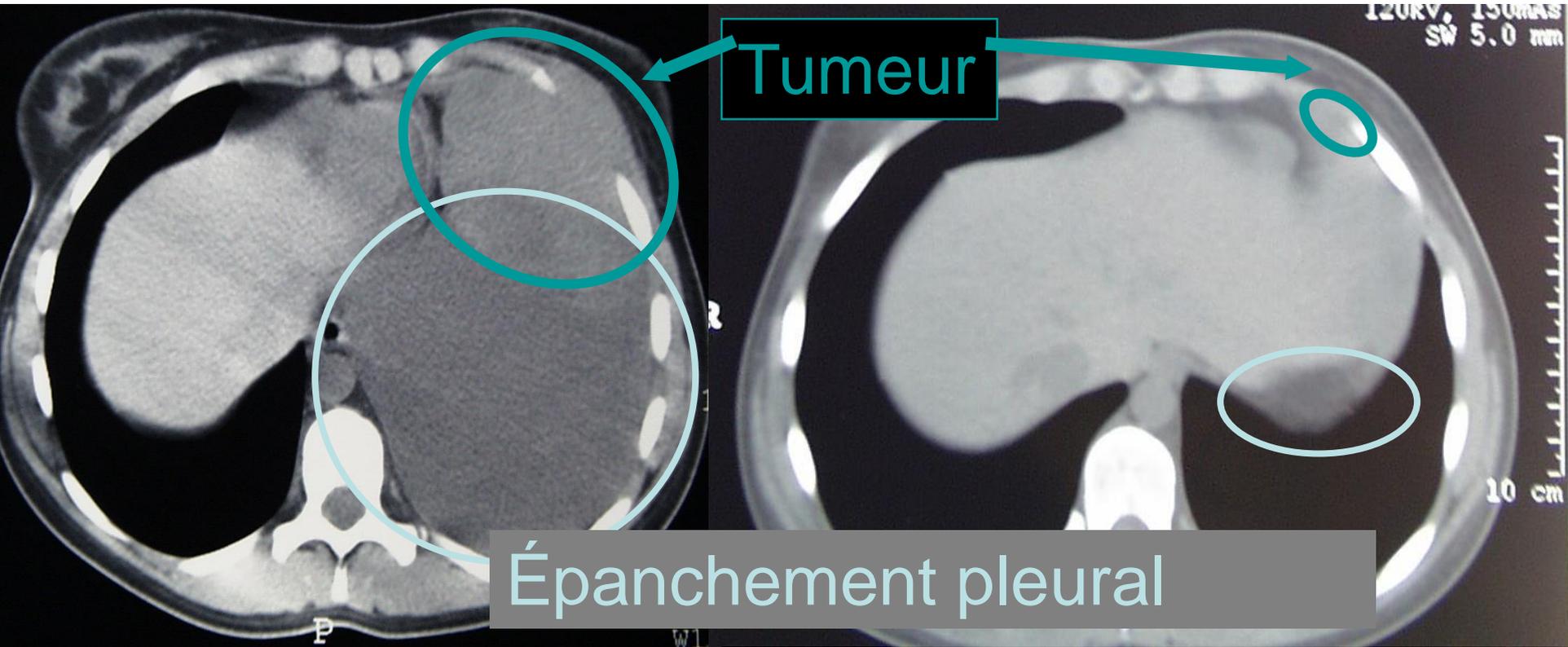
PROTOCOLE EWDD

TRAITEMENT D'INDUCTION



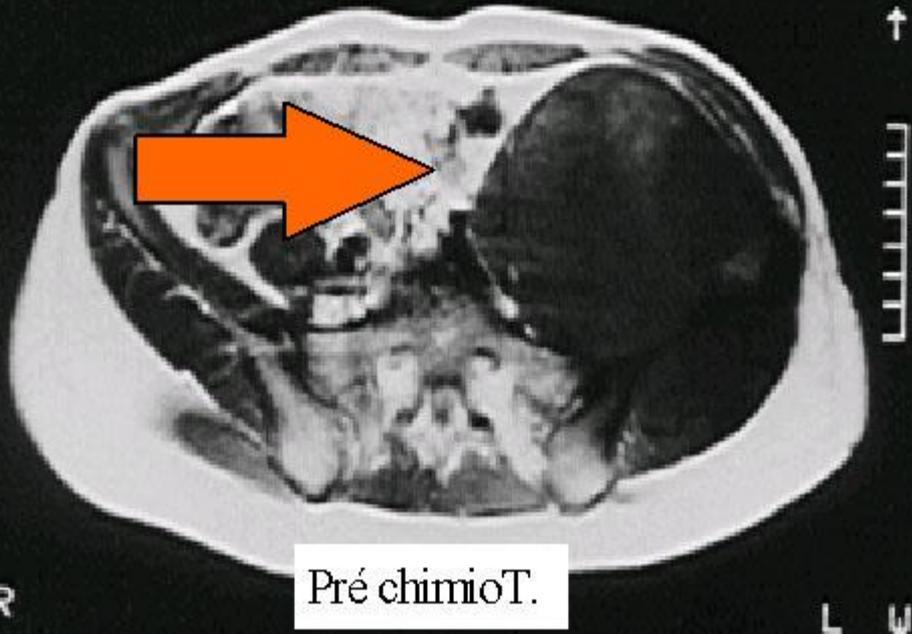
Réponse à la Chimiothérapie Préopératoire

Jeune fille de 18 ans vue pour un volumineux épanchement pleural révélant une tumeur costale peu douloureuse jusque là. Réponse radiologique quasi complète.



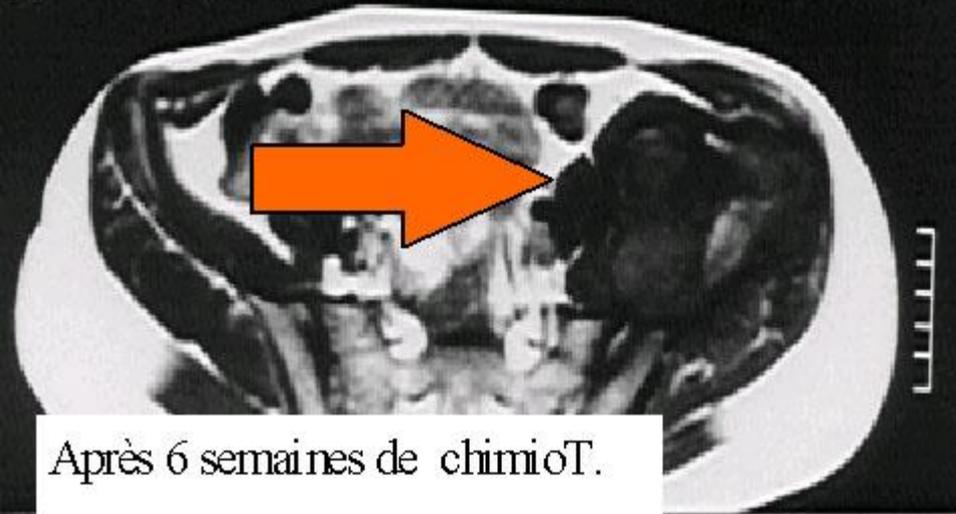
14 ans de recul. Guérie

Réponse à la Chimiothérapie Préopératoire



Pré chimioT.

73
56



Après 6 semaines de chimioT.

Diminution du plus grand
diamètre tumoral de 38 %

Diminution du

Volume tumoral de 76%



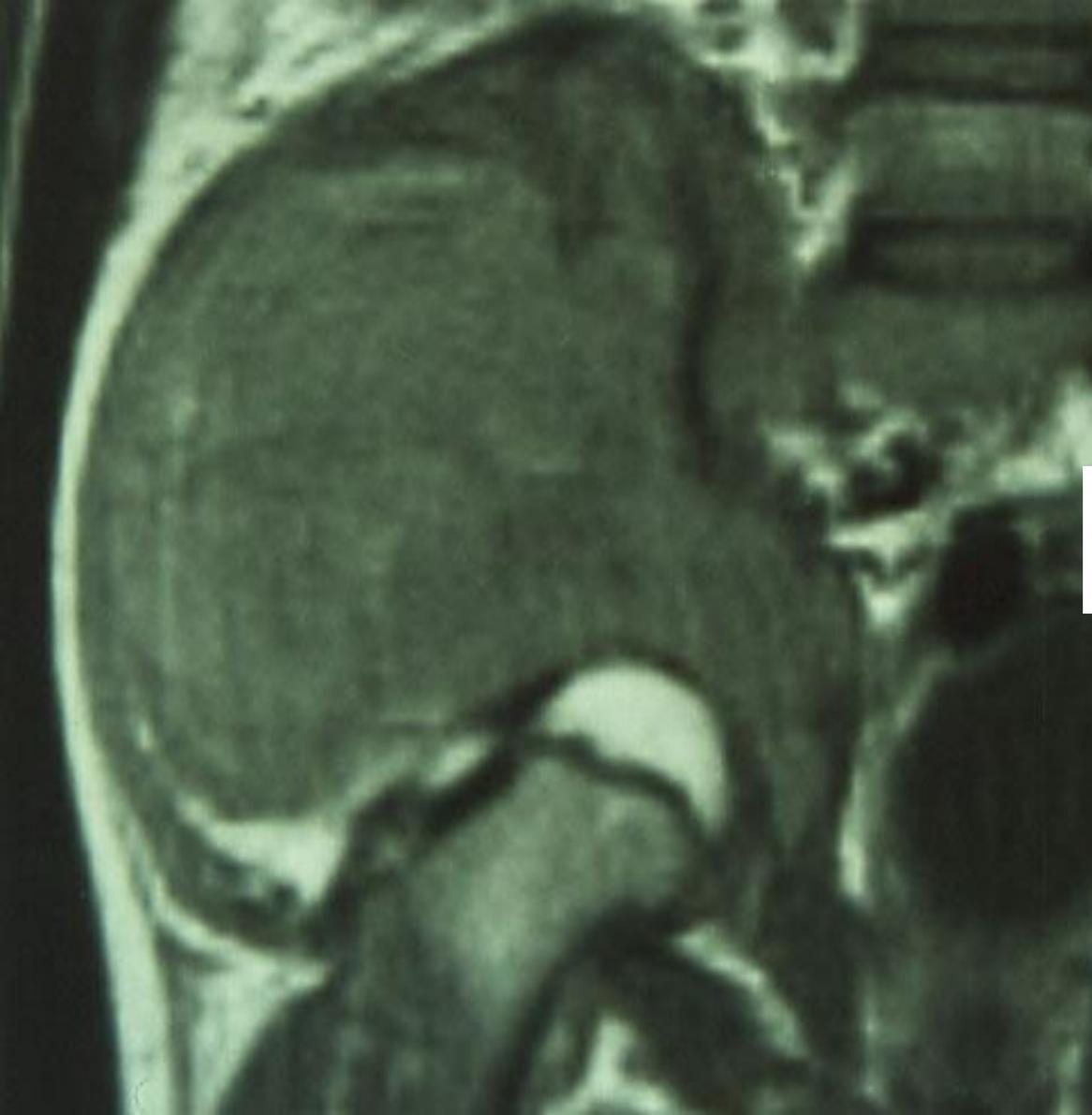
Réponse à la Chimiothérapie Préopératoire

à 6 semaines de

**Diminution du plus
grand diamètre tumoral
de 28 %**

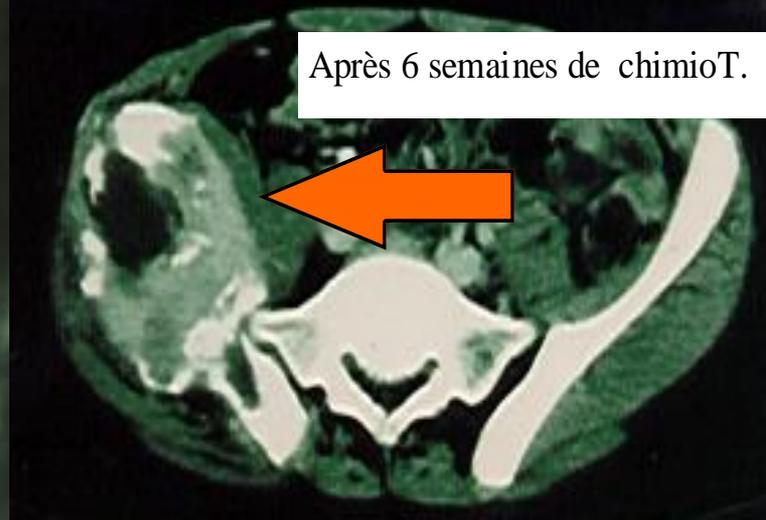
**Diminution du volume
tumoral de 63%**

la chimiothérapie préopératoire réduit l'envahissement des parties molles

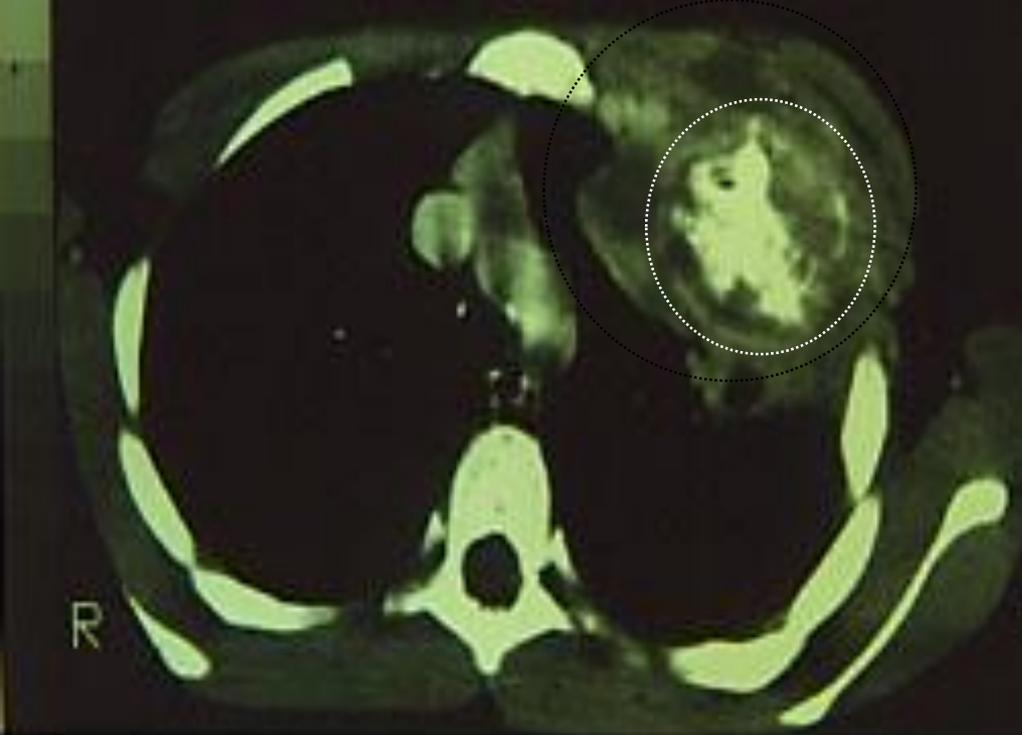


Pré chimioT.

Spectaculaire diminution du volume tumoral grâce à la chimiothérapie



Après 6 semaines de chimioT.



6 semaines
suffisent pour le
chirurgien !

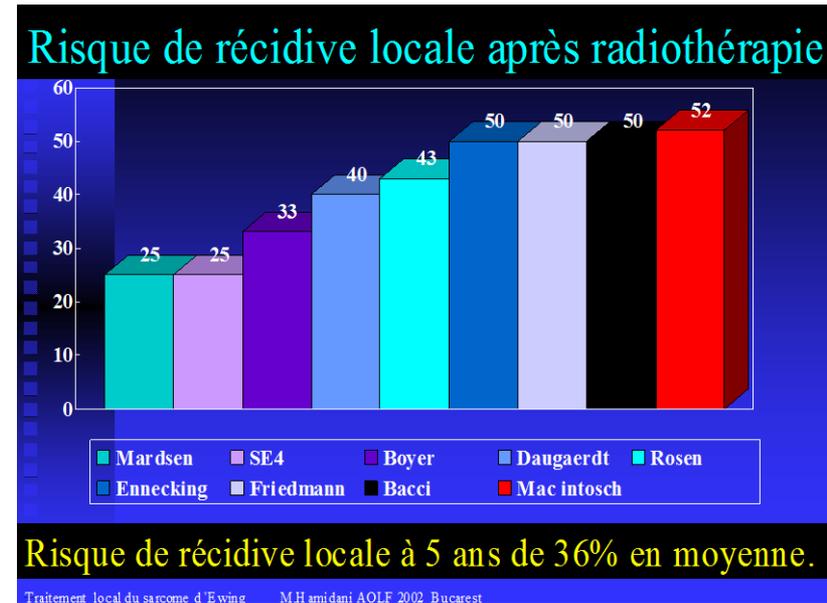
Diminution du plus
grand diamètre tumoral
de 50 %



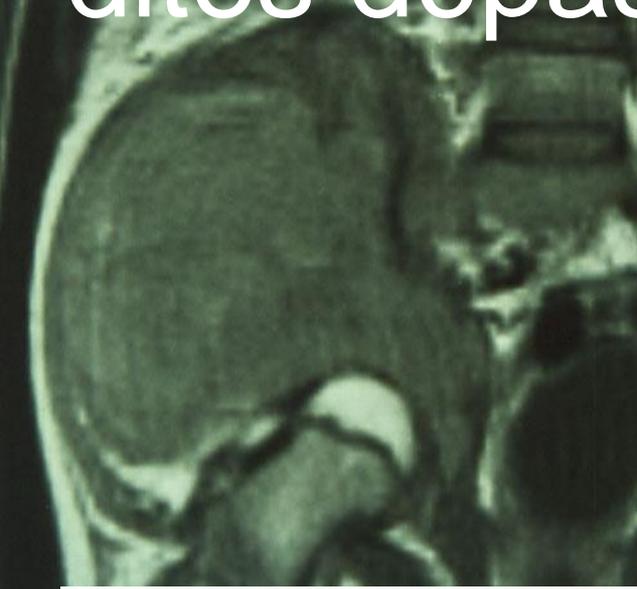
**Diminution du volume
tumoral de 88%**

Tous nos malades ont été opérés

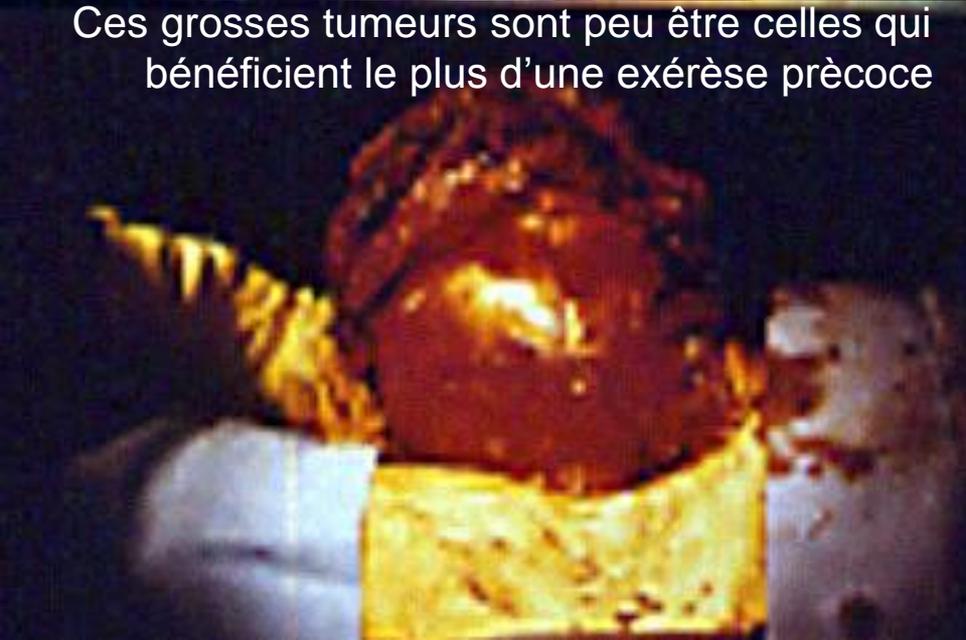
- Dans la littérature , le risque de récurrence locale après radiothérapie exclusive atteint 20à 40%
- Dans notre expérience passée ce risque est de 25 %, très supérieur au 3 % observé après résection monobloc.
- La résection monobloc extra tumorale **précoce** (mais non mutilante) représente donc dans cette série le traitement local standard.



La resection est possible meme pour des tumeurs dites dépassées

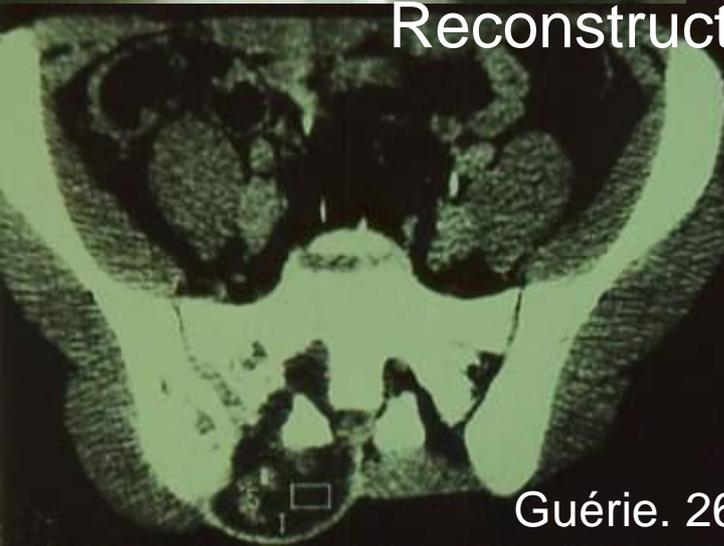


Ces grosses tumeurs sont peu être celles qui bénéficient le plus d'une exérèse précoce



La résection a été systématique même dans tumeurs sacroiliaques

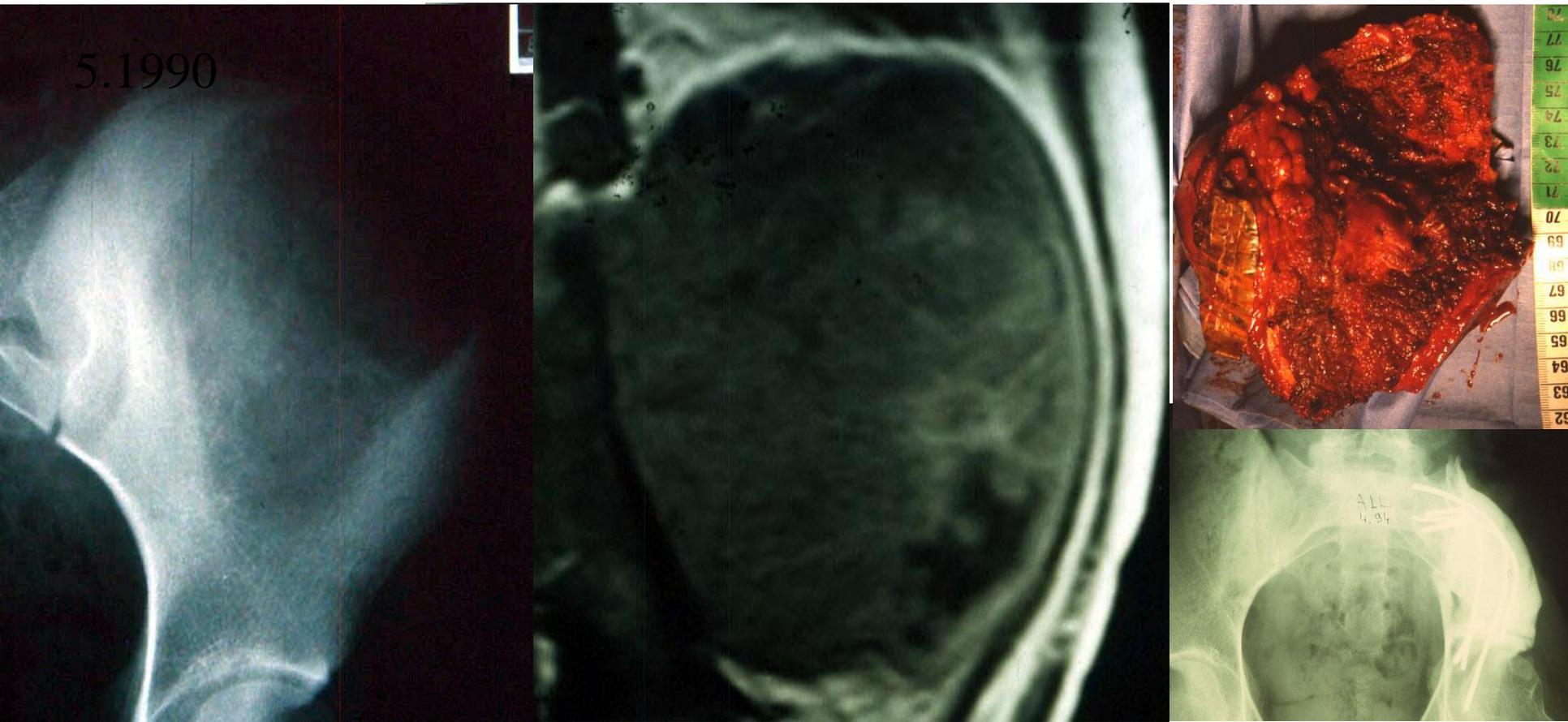
Malade vue pour une sciatique.
Chimiothérapie préopératoire de 6 semaines puis résection monobloc.
Reconstruction composite au ciment.



Guérie. 26 ans de recul

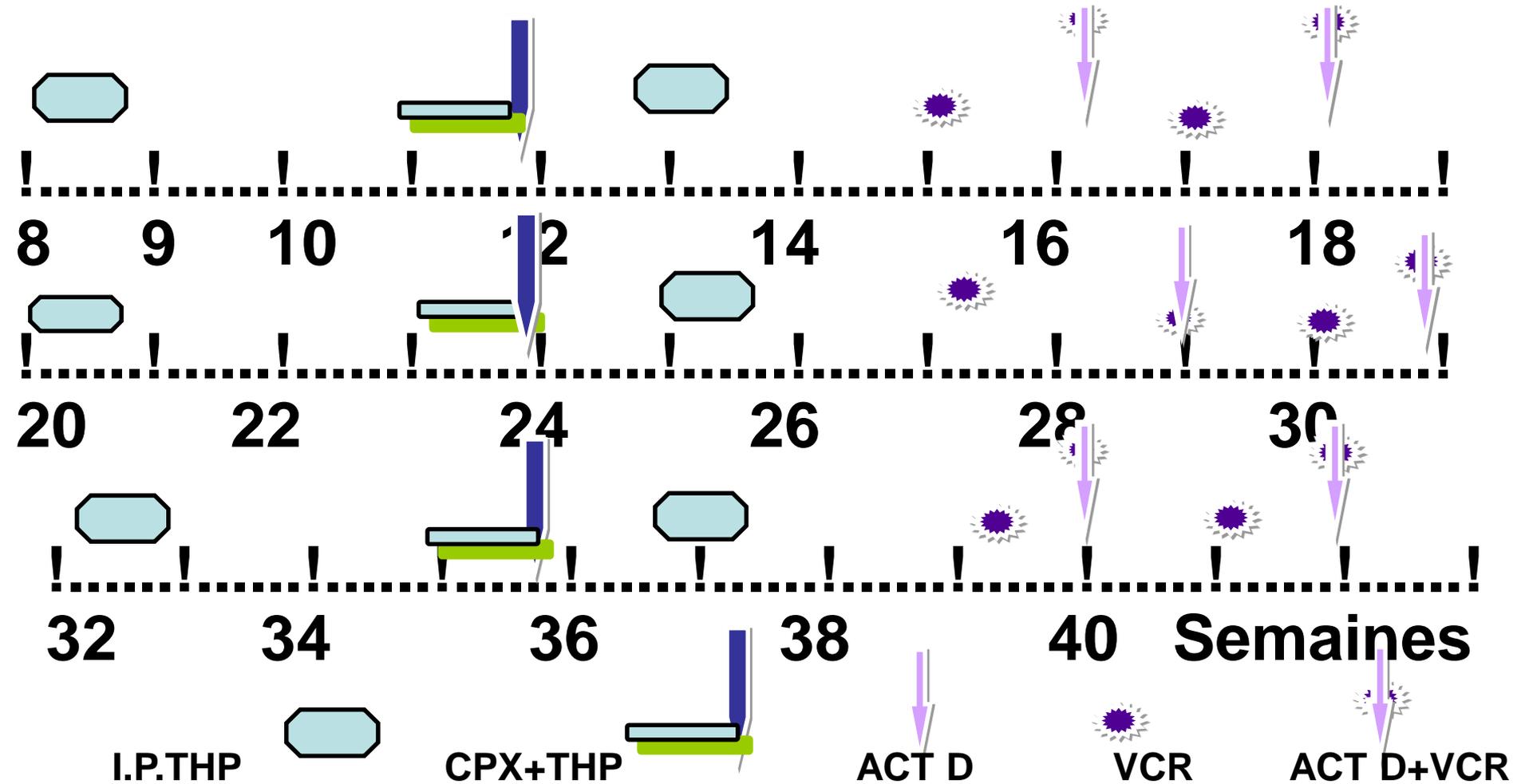


Résection de l'aile iliaque

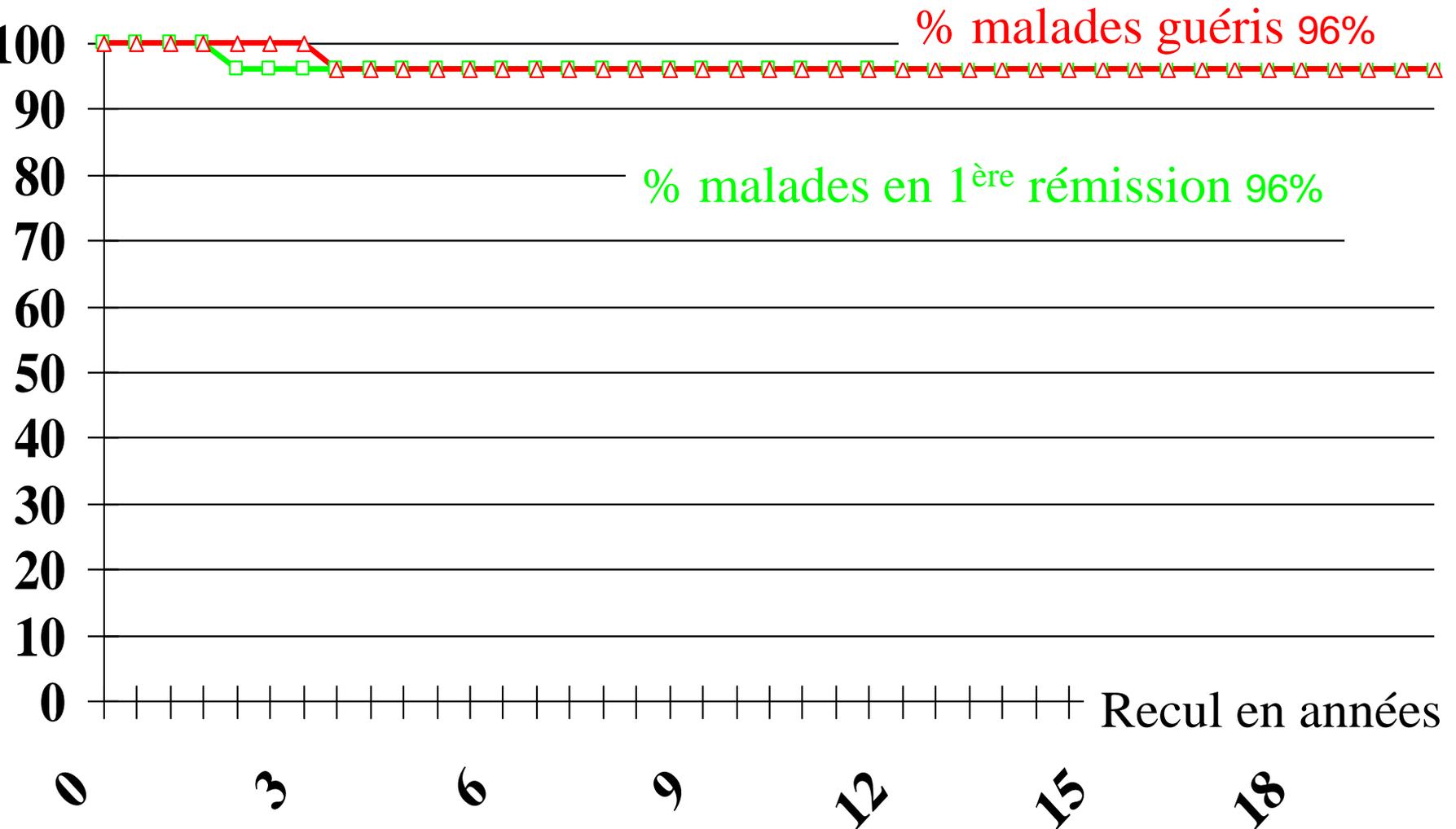


Jeune fille de 16 ans souffrant d'une volumineuse tumeur de l'aile iliaque. Résection large après chimiothérapie de 6 semaines .reconstruction composite au ciment. Guérie 24 ans de recul.

Chimiothérapie postopératoire du protocole EW DD (6 drogues)



Résultats à long terme du protocole OSDD



4/4/2014

Conclusions

- L'excellence de ces résultats chez l'enfant souffrant d'un sarcome d'Ewing localisé confirme ce que nous répétons depuis plus de 15 ans
- Importance de la résection du primitif
- Importance d'une induction bi drogue courte
- Intérêt d'une chimiothérapie post opératoire longue comportant 6 drogues

Et affirme l'efficacité d'une approche traditionnelle 'pas à pas' de ces maladies comparée au « tout essai »