

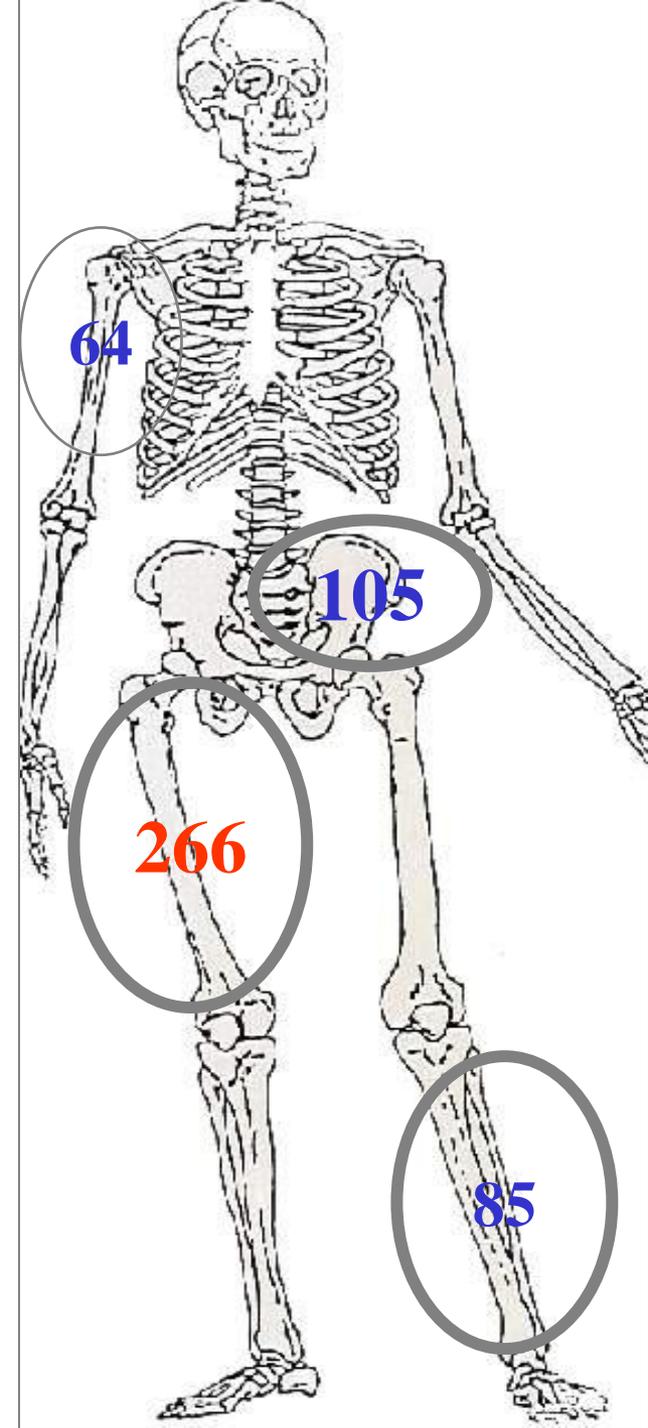
ETUDE CRITIQUE DES INDICATIONS DE LA CHIRURGIE CONSERVATRICE DANS LES SARCOMES OSSEUX.

www.nicoledelepine.fr

MATERIEL

Pour préciser les indications optimales de la chirurgie conservatrice des sarcomes osseux, nous avons revu nos cas opérés entre 1980 et 2003 :

520 malades âgés de 4 à 91 ans (moyenne 27) souffrant de sarcomes osseux des membres, du bassin ou de l'omoplate .



MATERIEL

- Il s'agissait avant tout d'ostéosarcome (255), et de chondrosarcome (135), d'Ewing, de fibrosarcomes et autres .
- La taille moyenne des tumeurs atteignaient 13 centimètres.
- 18 d'entre elles étaient fracturées.
- 54 malades étaient métastatiques d'emblée.



METHODE

- Le bilan préopératoire comprenait toujours radiographies standard, scintigraphie osseuse, scanners .
350 malades ont en plus été évalués par IRM et
- 45 par explorations vasculaires (artériographie , angiographie digitalisée ou angio I.R.M).

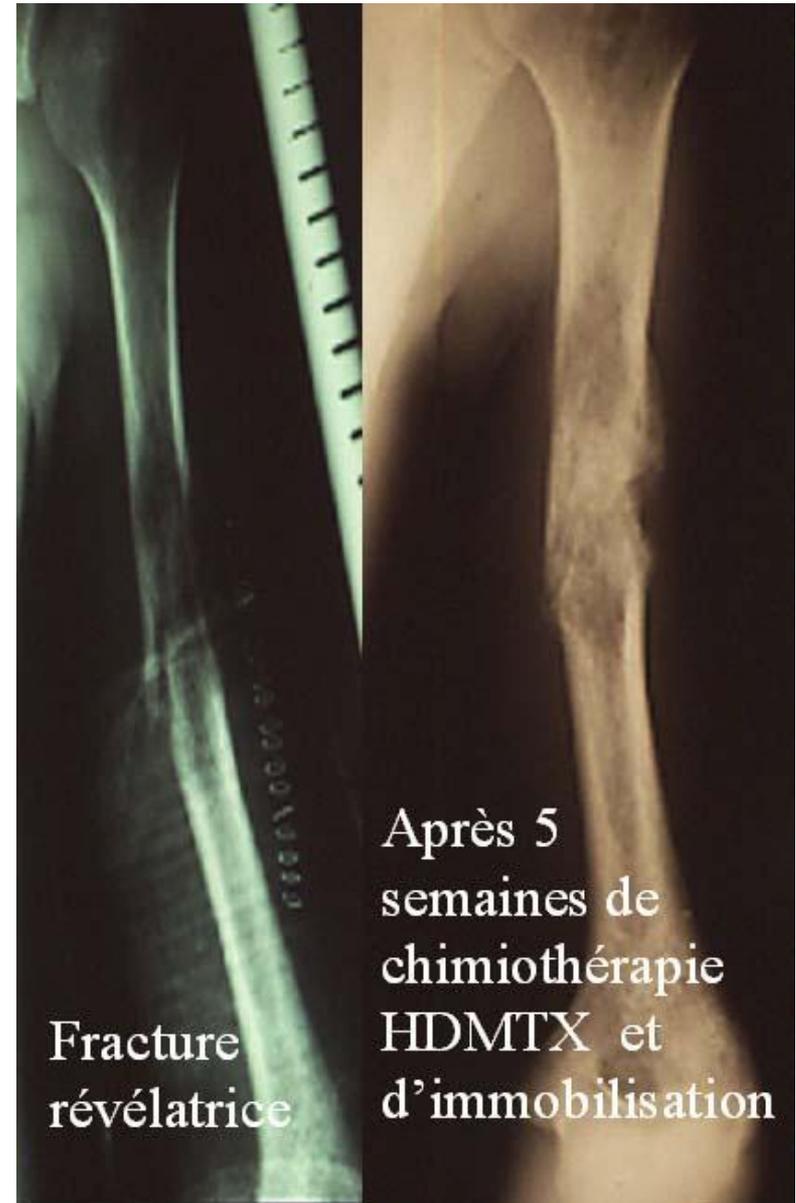
503 patients ont été traités par sauvetage de membre

Pour chaque malade ont été étudiés

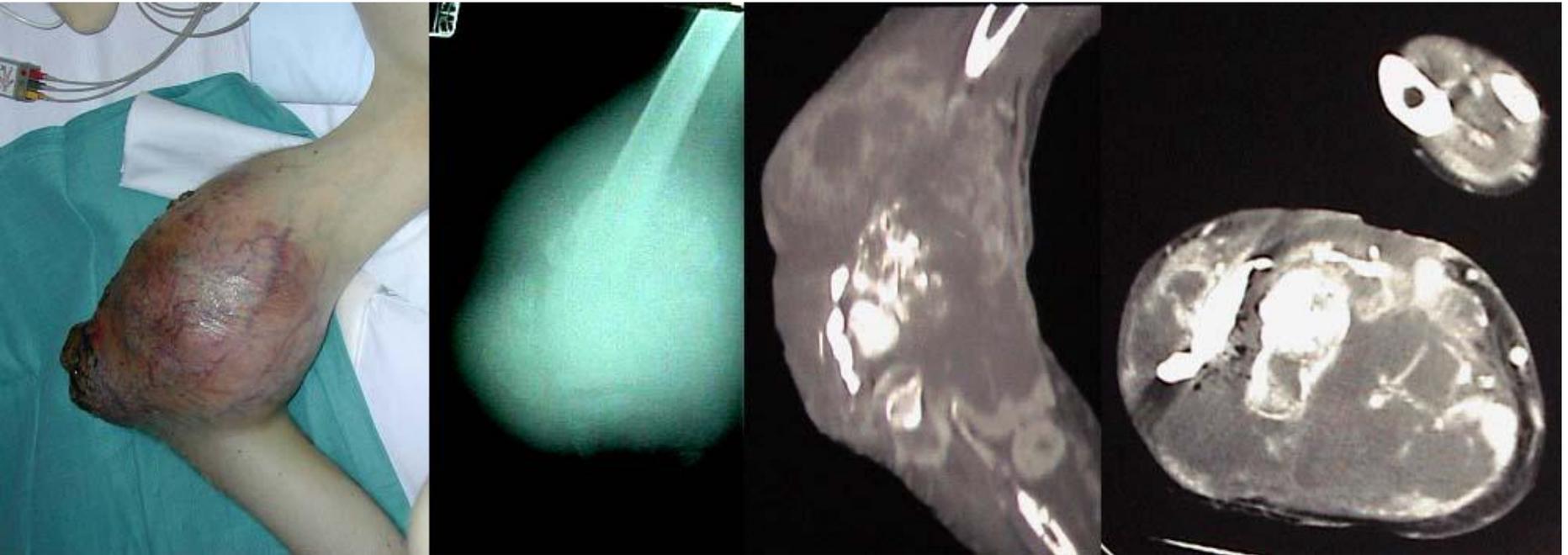
- l'importance de l'acte opératoire,
- la durée et les difficultés des suites,
- les conséquences sur l'évolution carcinologique,
- le coût global et le résultat fonctionnel, familial et social en les comparant aux résultats attendus d'une amputation.

La chirurgie conservatrice est possible même en cas de fracture

- Malade vu en septembre 1988 pour un ostéosarcome fracturé.
- Consolidation osseuse après 6 semaines de chimiothérapie.
- Résection monobloc
- Malade en première rémission complète depuis plus de 20 ans



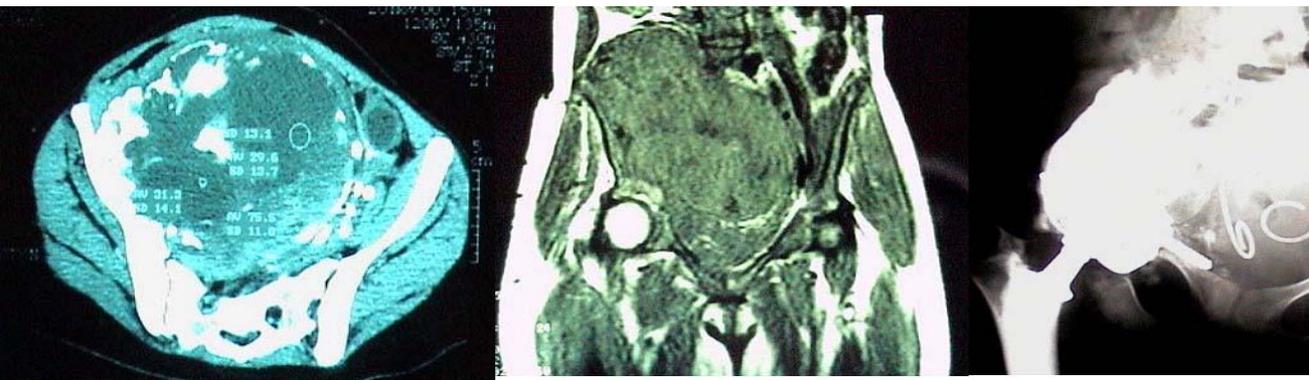
17 malades ont été traités d'emblée par amputation



- ces derniers malades avaient tous été vus secondairement après une prise en charge initiale inadaptée (biopsie inadéquate, chimiothérapie sub optimale)

Risques opératoires

- les résections des tumeurs du membre supérieur et de la jambe constituent des interventions minimales ;
- celles du fémur, des interventions moyennes
- celles du bassin, des interventions majeures.



La résection des grosses tumeurs du bassin nécessite des transfusions abondantes

Résultats carcinologiques

- Avec un recul médian de 15 ans,
- 35 malades ont souffert de récurrences locales et 240 sont morts.
- le risque de récurrence locale est d'autant plus faible que la tumeur est petite, que la chimiothérapie est efficace et que la biopsie a été réalisée par le chirurgien qui pratique la résection.
- Dans cette série les récurrences locales ne paraissent pas avoir diminué les chances de guérison

Coût global

- la chirurgie des tumeurs du péroné et du membre supérieur ne demande qu'un matériel peu coûteux ;
- celle du membre inférieur nécessitent l'emploi de prothèses chères
- Cependant **avec le recul le coût de la chirurgie conservatrice se révèle moins élevé que celui des amputations qui nécessitent des changements d'orthèse chaque année**

Gain fonctionnel

- le résultat fonctionnel constitue le meilleur plaidoyer pour la chirurgie conservatrice.
- **L'avantage fonctionnel est considérable après résection du membre supérieur ou de la partie proximale du membre inférieur.**



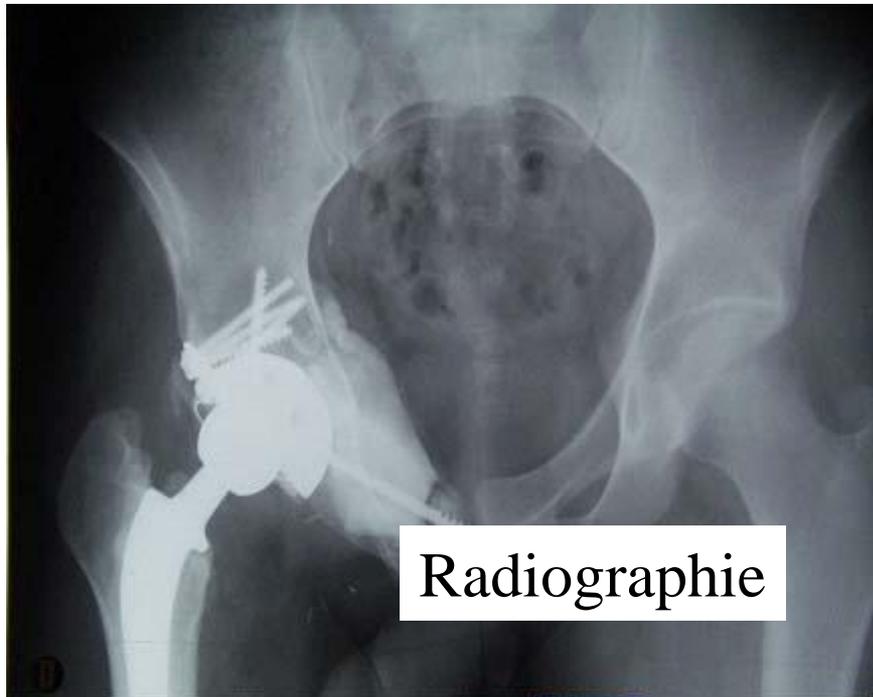
- Chondrosarcome central de degré histologique 2 chez une femme de 31 ans.
- Résection intraarticulaire suivie de reconstruction par allogreffe ostéocartilagineuse massive.



Résultat fonctionnel après résection du fémur supérieur



Résultat fonctionnel après résection cotyloïdienne et prothèse de bassin



Radiographie



Flexion

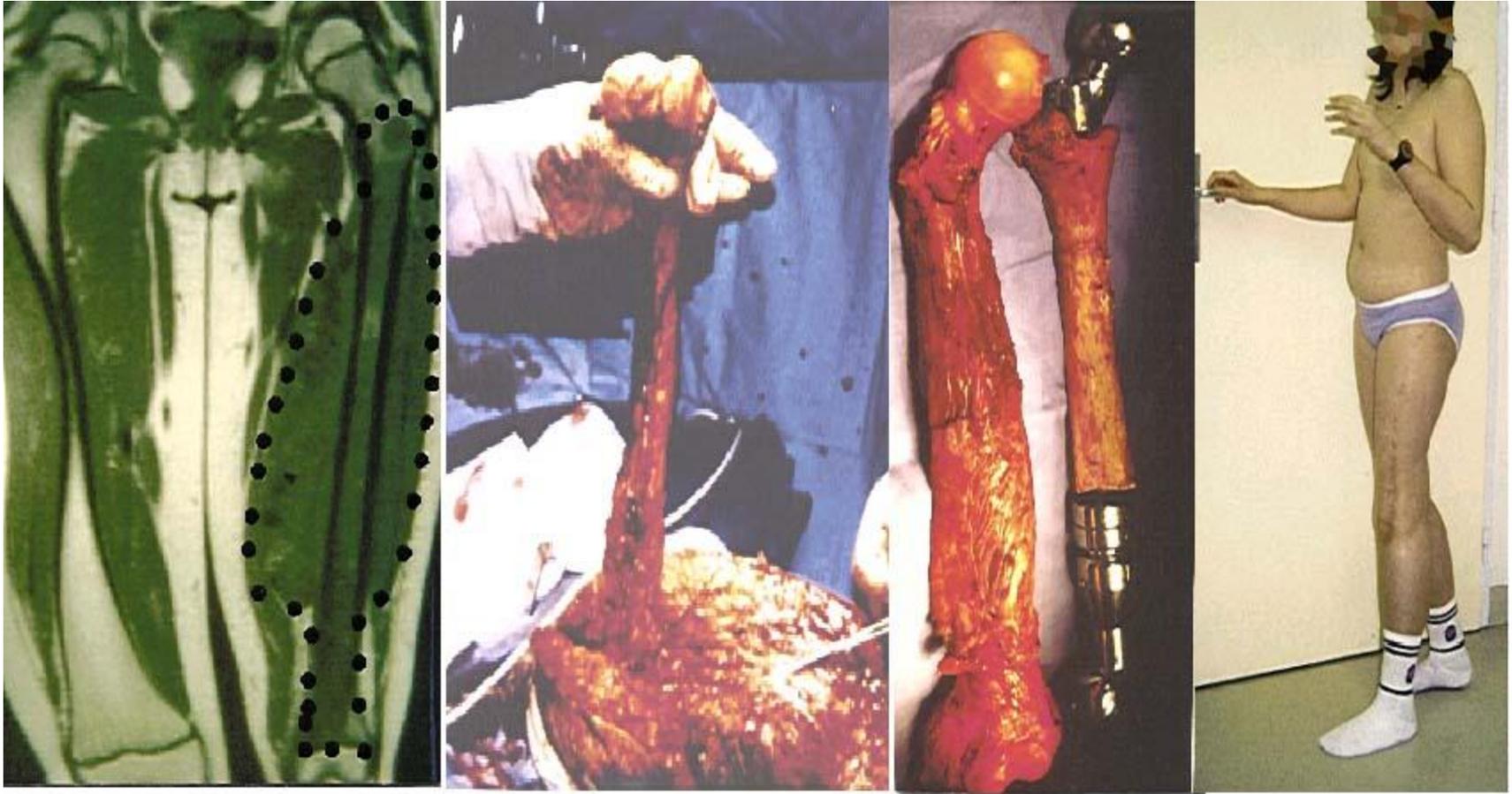


Recul : 12 ans



Abduction

Résultat fonctionnel après ablation totale du fémur et reconstruction par prothèse+greffe



Volumineux sarcome d'ewing métastatique traité par chimiothérapie et chirurgie conservatrice. Rémission complète depuis 18 ans

Résultat fonctionnel après résection totale de l'humérus et reconstruction par allogreffe



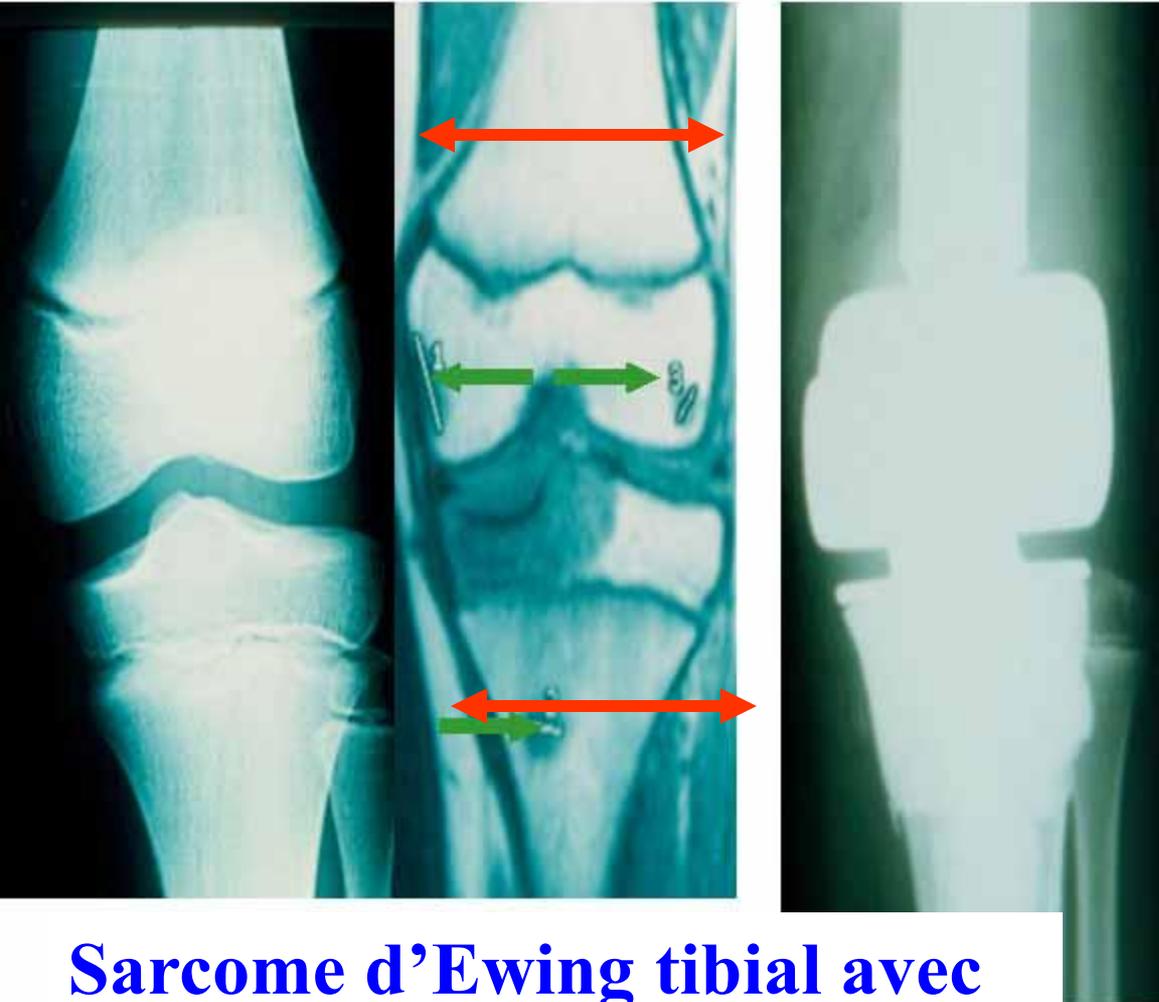
Février
1986



Avril 2008

Reconstruction par allogreffe massive. Résultat fonctionnel 22 ans après la résection

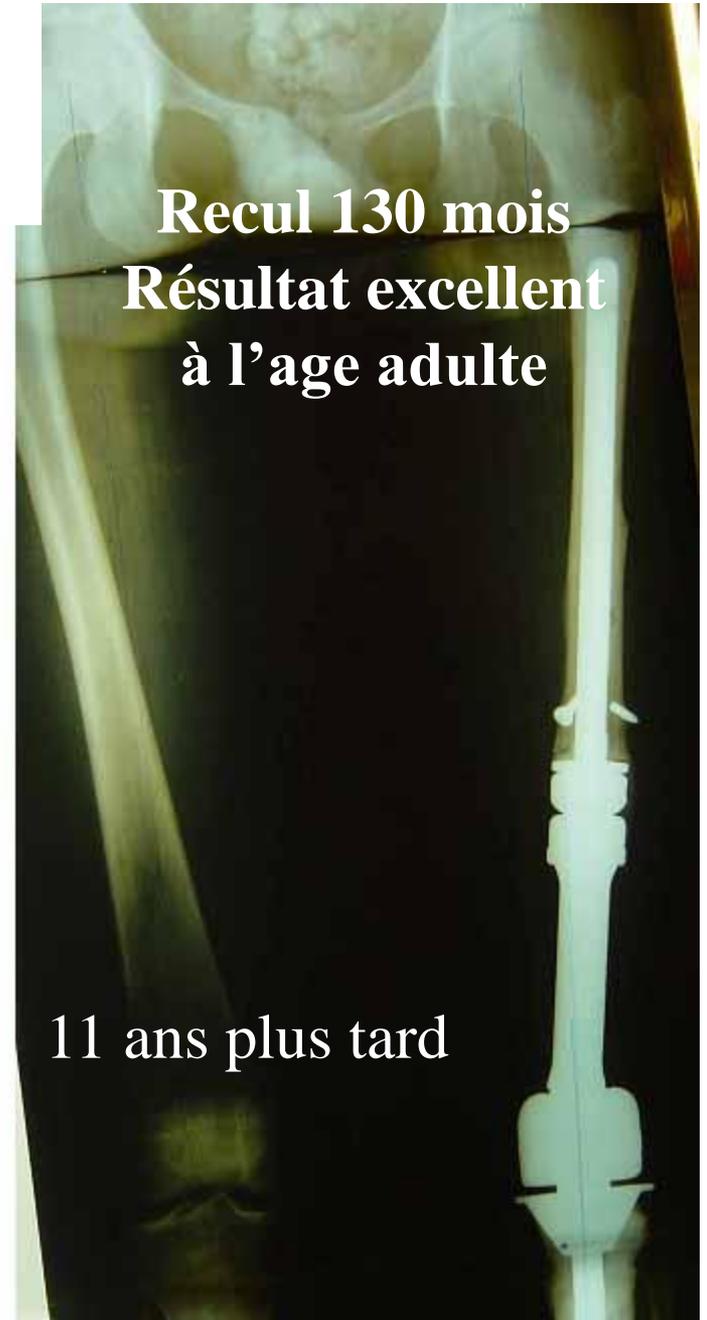
La chirurgie conservatrice est possible même en cas de lésion multifocale



**Sarcome d'Ewing tibial avec
skin métastases fémorales**

Recul 130 mois
Résultat excellent
à l'âge adulte

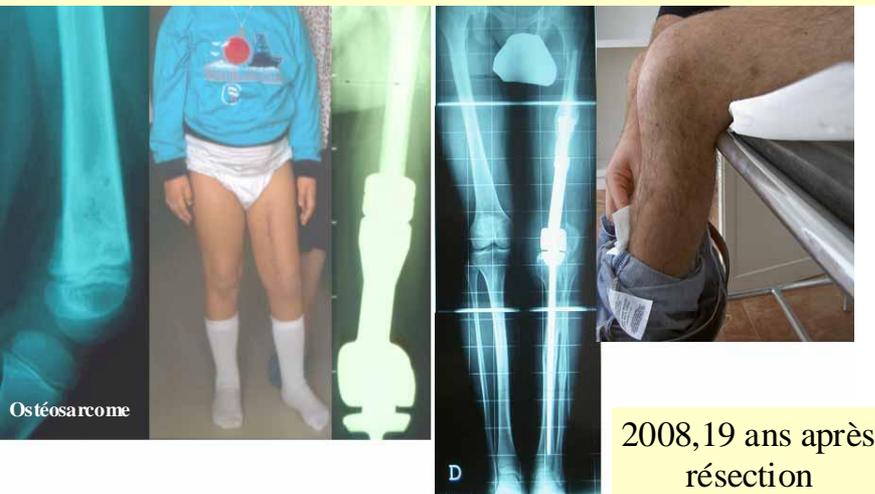
11 ans plus tard



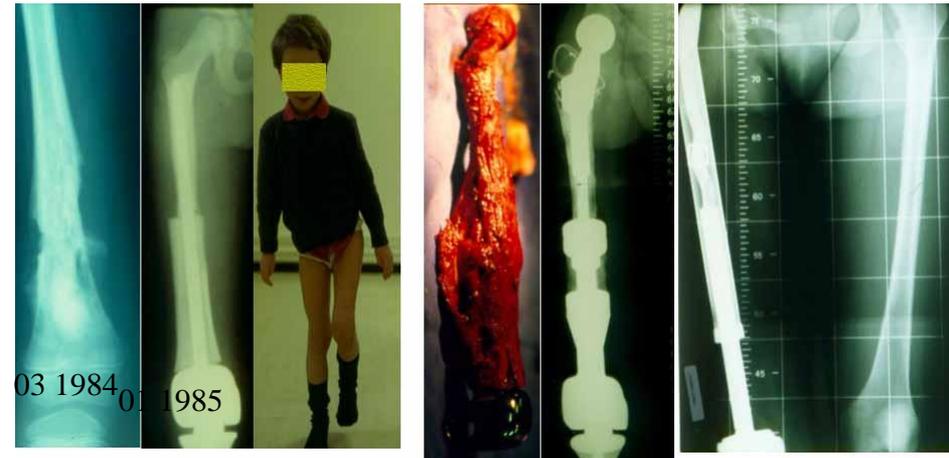
Gain fonctionnel

- A long terme Il reste très significatif dans plus de 95% des malades même en cas de lésion du fémur distal chez l'enfant jeune, ou en cas de complication.

Exemple chez un garçon de 4 ans



Fémur entier pour récurrence d'ostéosarcome



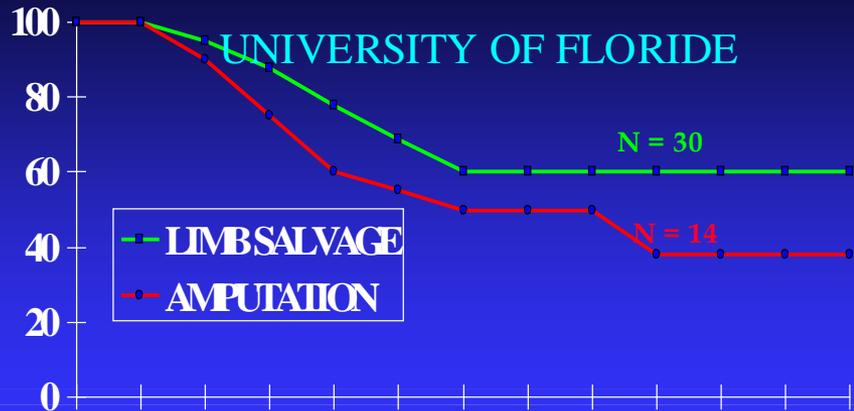
Recul 23 ans fonction bonne (mais genou raide)

CONCLUSIONS

1°) La chirurgie conservatrice ne diminue pas les chances de guérison.

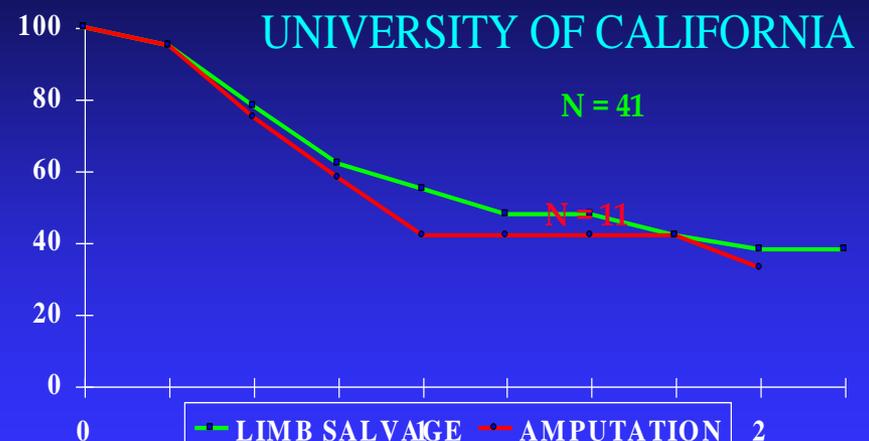
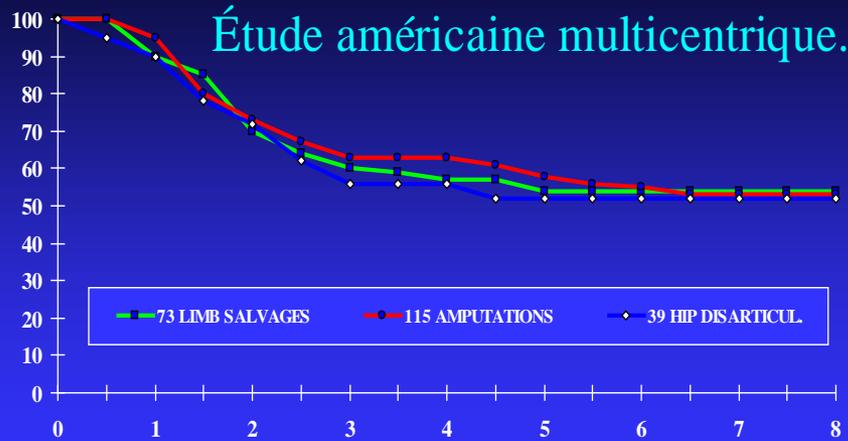
Au contraire, facilitant l'acceptation de la chimiothérapie elle constitue un facteur de meilleur pronostic.

Dans l'ostéosarcome, la chirurgie conservatrice ne diminue pas les chances de survie.



GRAHNSPOLE J, and all. "Neoadjuvant chemotherapy for patients with osteosarcoma: University of Florida studies" in B.Humphrey ed. 1993 KLUWER Ac.Publis.

MEYER and all. "CHEMOTHERAPY FOR NON METASTATIC OSTEOGENIC OSTEOSARCOMA: THE MEMORIAL S.K.C.C. EXPERIENCE" J.Clin.Oncol. 10,1,5-15, 1992



SIMON M.A. and all "Limb salvage treatment versus amputation for osteosarcoma of the distal end of the femur" J.Bone Joint Surg. 68A,9:1331-1338, 1986

ECKARDT J. J. and all "Management of stage II B osteogenic sarcoma : Experience at the university of california , Los Angeles" Cancer Treat.Symp 3 :117-130 ,1985 .

CONCLUSIONS

2°) L'envahissement neuro-vasculaire, les grosses tumeurs, une éventuelle fracture ou l'âge jeune du malade peuvent nécessiter des techniques ou des matériels particuliers mais ne représentent pas des contre-indications significatives à la chirurgie conservatrice.

CONCLUSIONS

3°) Le coût immédiat des matériels de reconstruction du squelette paraît élevé. Cependant plus le recul augmente et plus **la chirurgie conservatrice se révèle moins coûteuse que l'amputation.**

