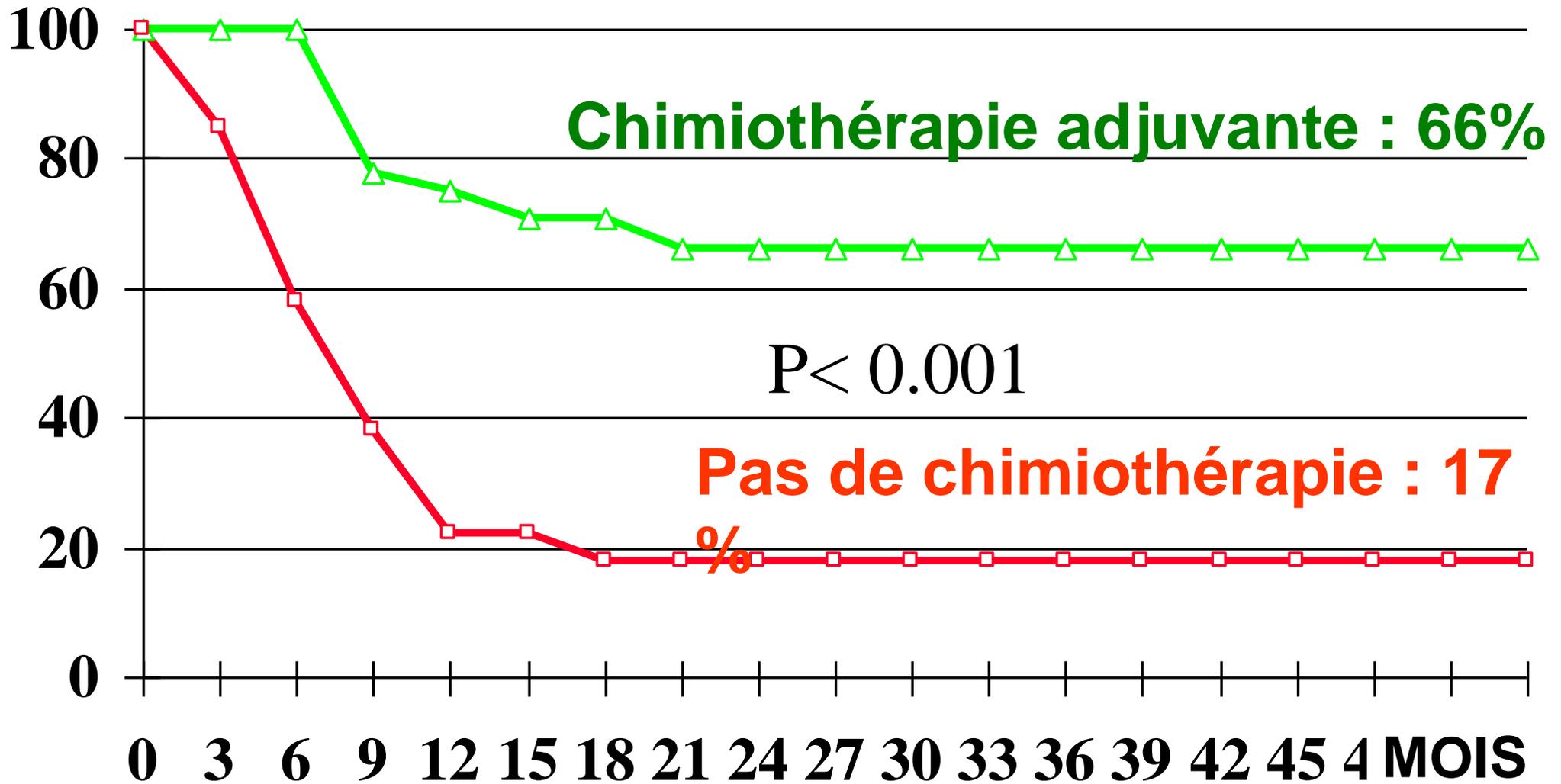


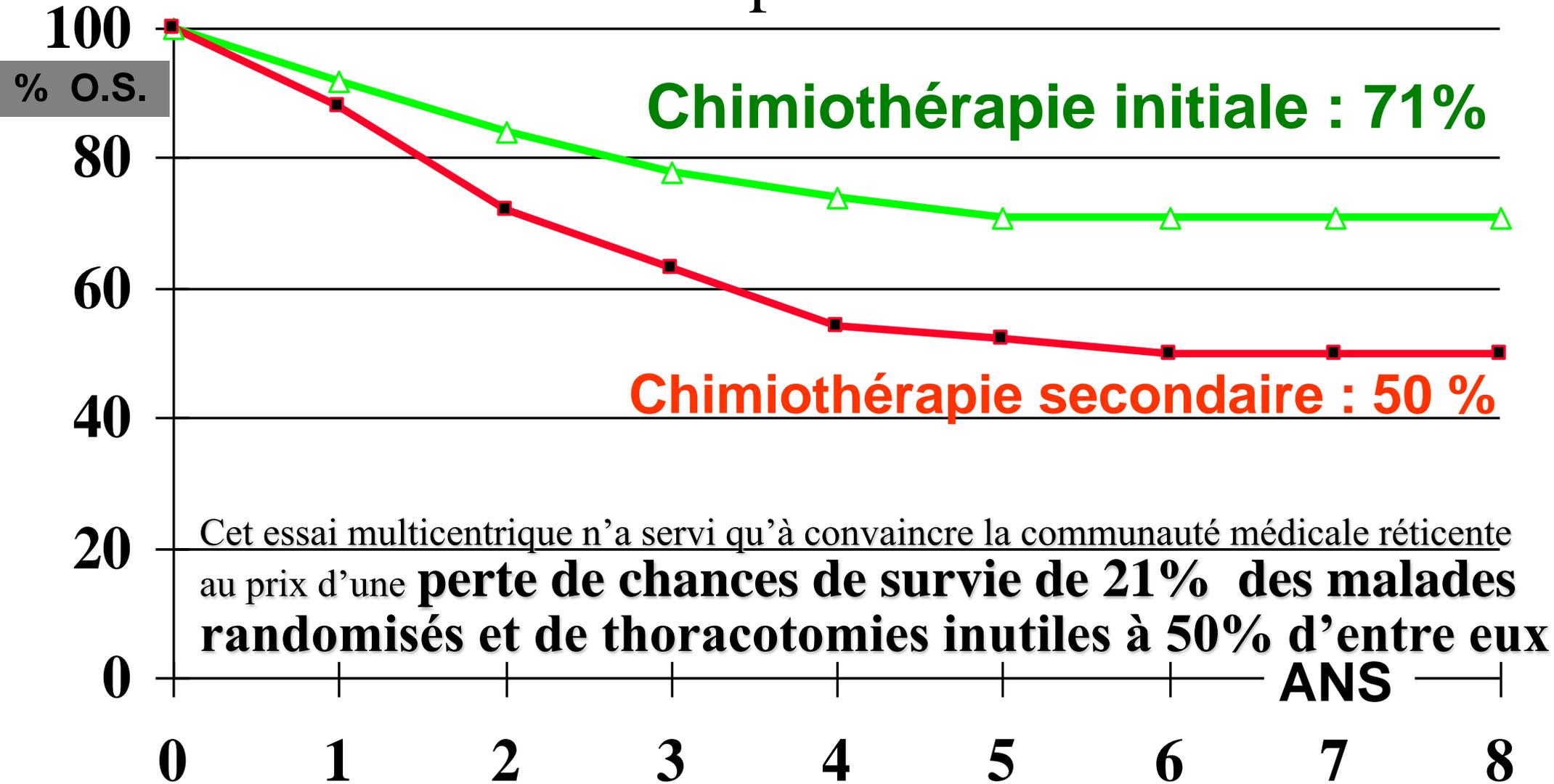
# Ostéosarcome rôle de la chimiothérapie sur le taux de survie en rémission

**% E.F.S.**

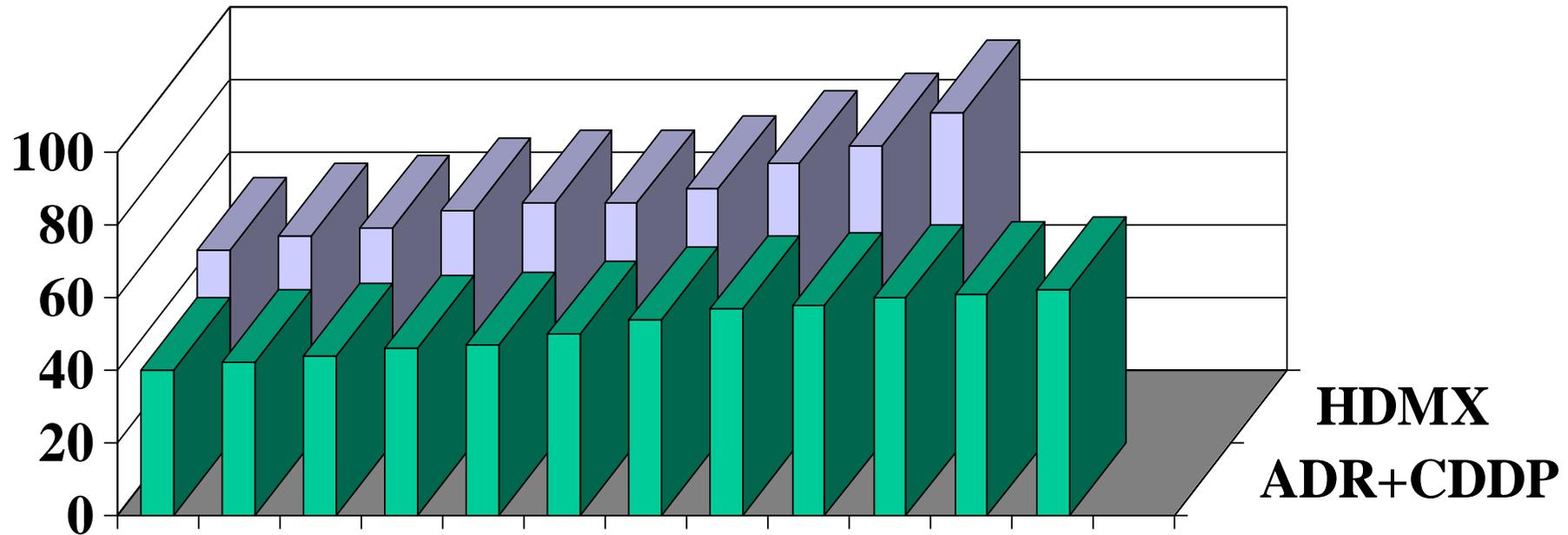
[www.nicoledelepine.fr](http://www.nicoledelepine.fr)



# Ostéosarcome chimiothérapie immédiate versus chimiothérapie secondaire



# Ostéosarcomes. Résultats des protocoles néoadjuvants



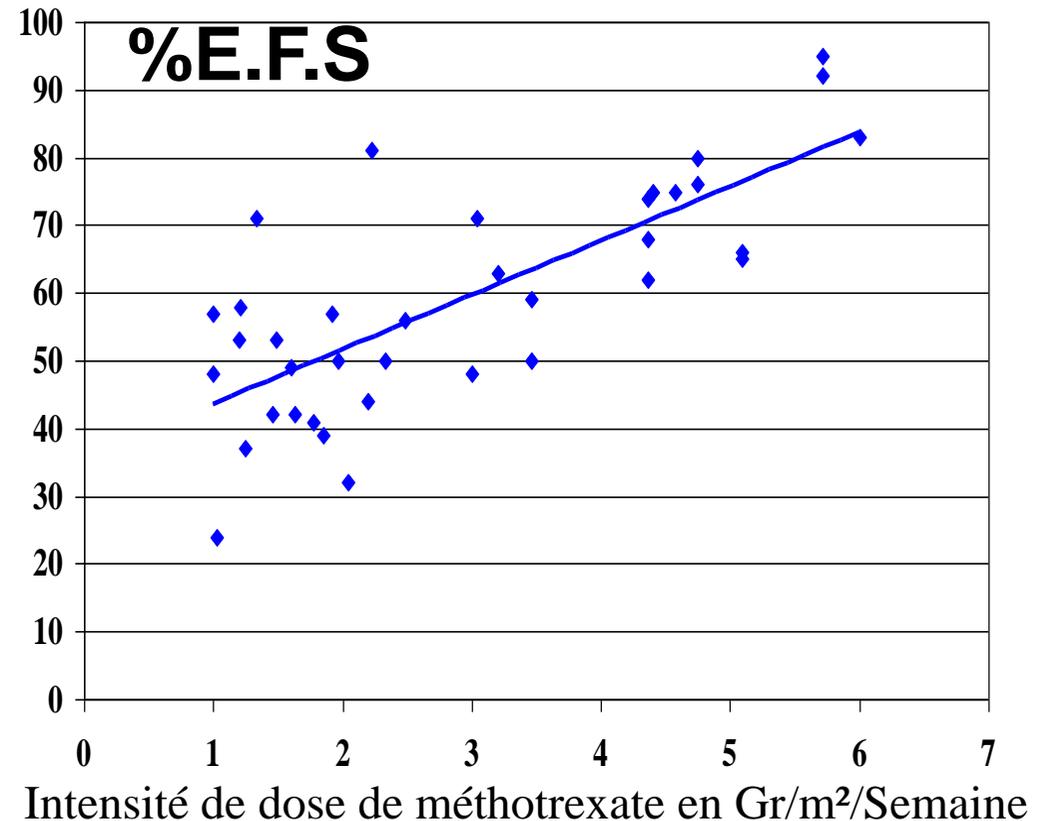
Taux moyen de rémission à 5 ans:

49% pour les protocole sans HDMTX

70% pour les protocoles HDMTX

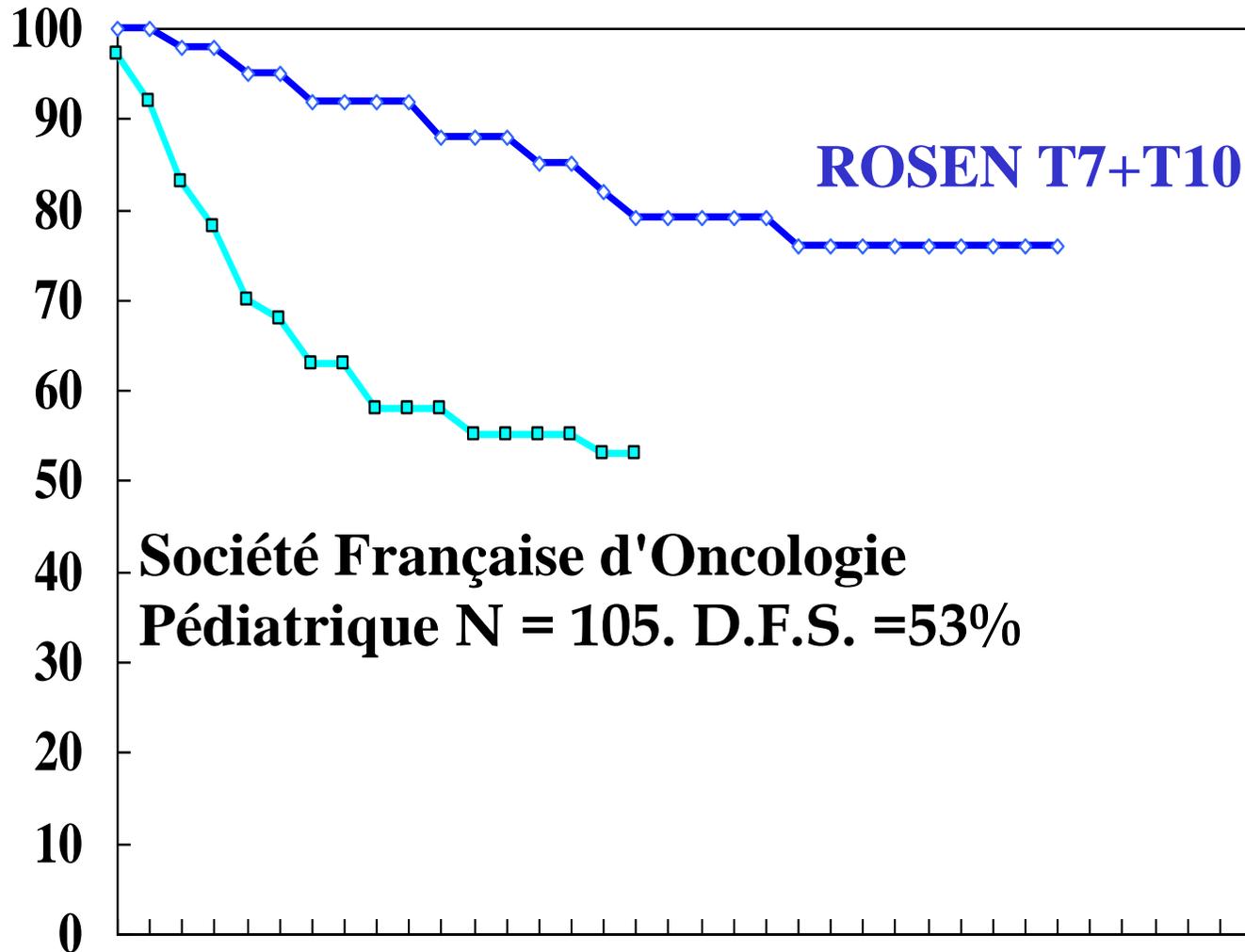
# Corrélation survie / Intensité de dose de méthotrexate

L'intérêt de ce Méthotrexate réellement haute dose est d'ailleurs évident lorsqu'on réalise une macro-analyse de tous les essais randomisés ou non unicentrique ou multicentrique jusqu'ici publiés sur le sujet.



*(Delepine et Coll. Influence of methotrexate dose intensity on outcome of patients with high grade osteogenic osteosarcoma. A literature analysis, about 1909 cases. Cancer, 1996, 78 : 2127-35).*

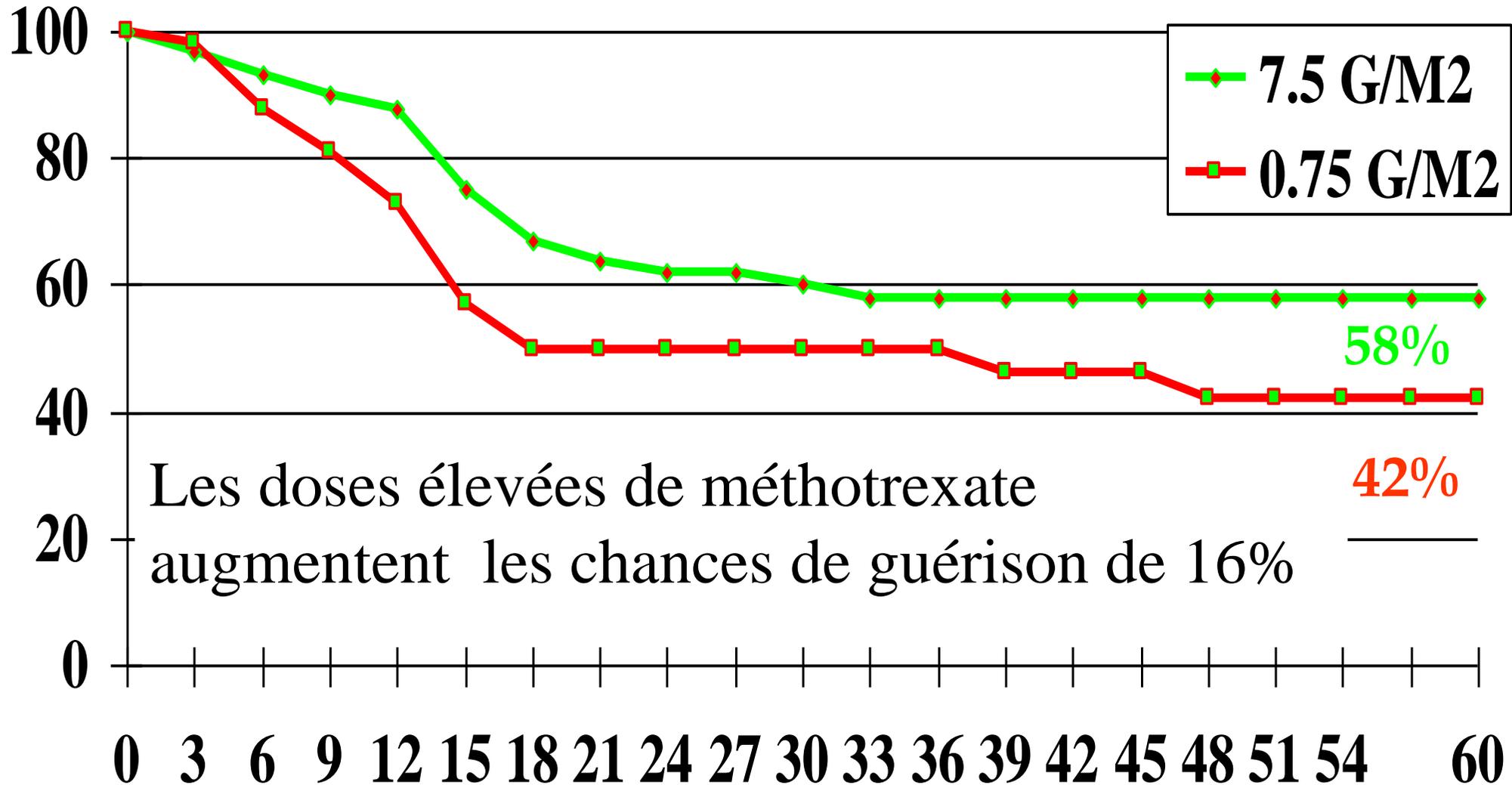
# Résultat du protocole SFOP " T10 " 1979-1986



avec 15 ans de recul, les protocoles T7 et T10, dont les malades ont été revus par des examinateurs indépendants, restent les protocoles qui donnent les meilleurs résultats jusqu'ici.

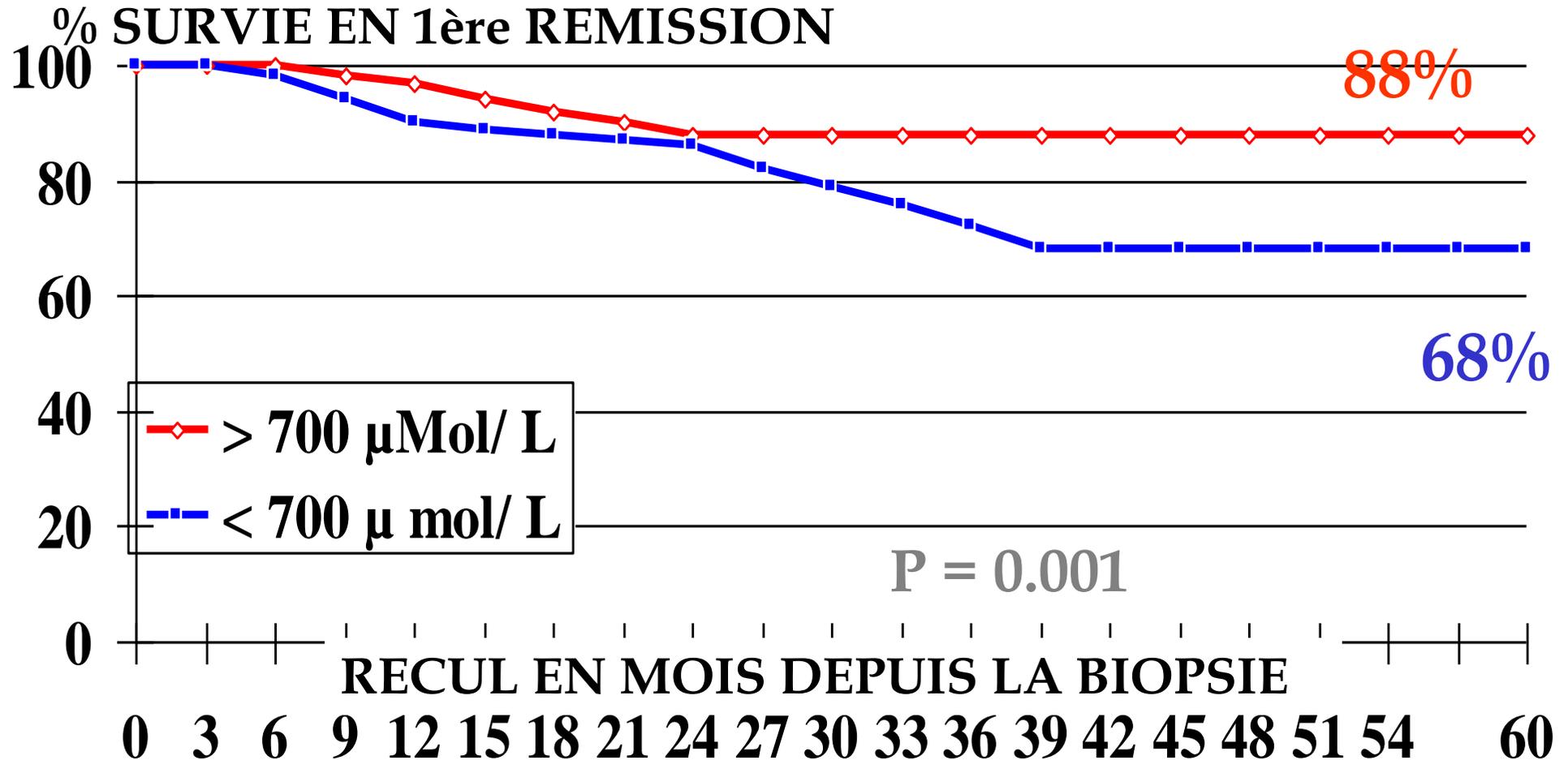
**M.BRUNAT-MENTIGNY and All "La reproduction du protocole de ROSEN pour les osteosarcomes. Bull.Cancer 1988,75:201-206.**

# DFS SELON LA DOSE DE MTX



d'après Bacci g., Picci P., Ruggieri P. et coll. "Primary chemotherapy and delayed surgery for osteosarcoma of the extremities." Cancer 65, 2539-2553, 1990

# PROTOCOLE RIZZOLI 2 VALEUR PRONOSTIQUE DE LA METHOTREXATEMIE A H6



d'après Bacci g., Picci P., Ruggieri P. et coll. "Primary chemotherapy and delayed surgery for osteosarcoma of the extremities." Cancer 65, 2539-2553, 1990

# Etude critique de la littérature : Optimalisation de la chimiothérapie.

L'intérêt du protocole Rosen est régulièrement remis en question par la publication d'essais randomisés ne respectant pas les règles édictées par Rosen dès l'origine :

La chimiothérapie préopératoire est un acte d'investigation, et non pas une recette

Donner au moins 240 grammes / m<sup>2</sup> de MTX

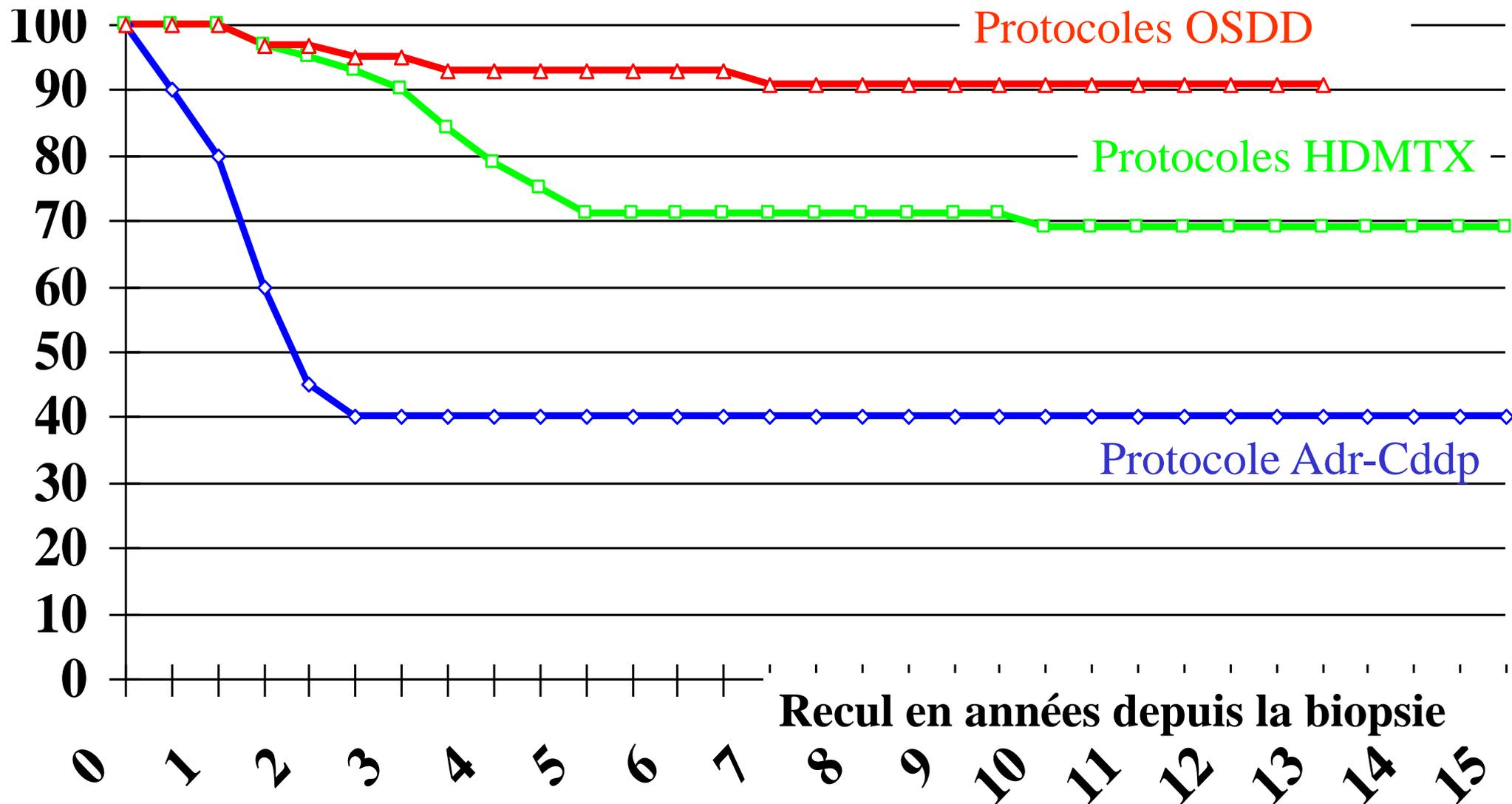
Ne pas noyer le MTX dans les perfusions

Dans le doute augmenter les doses de MTX

Ne jamais perdre de temps entre les cures

# Ostéosarcomes.Nos Résultats

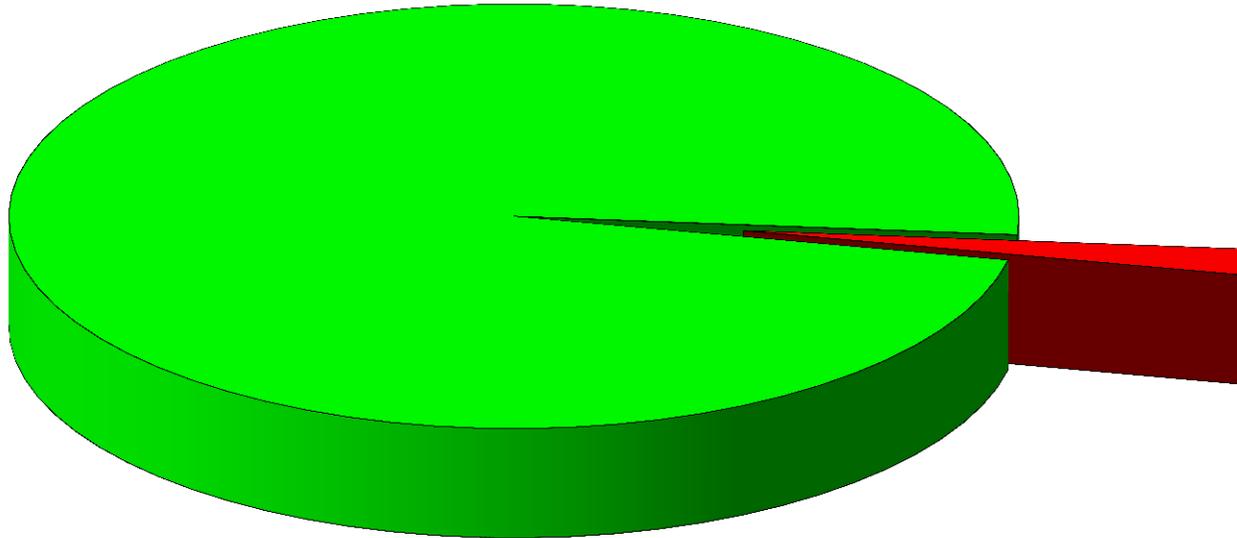
% Survie en rémission



# Nos indications chirurgicale (552 sarcomes osseux opérés entre 1981 et 1999)

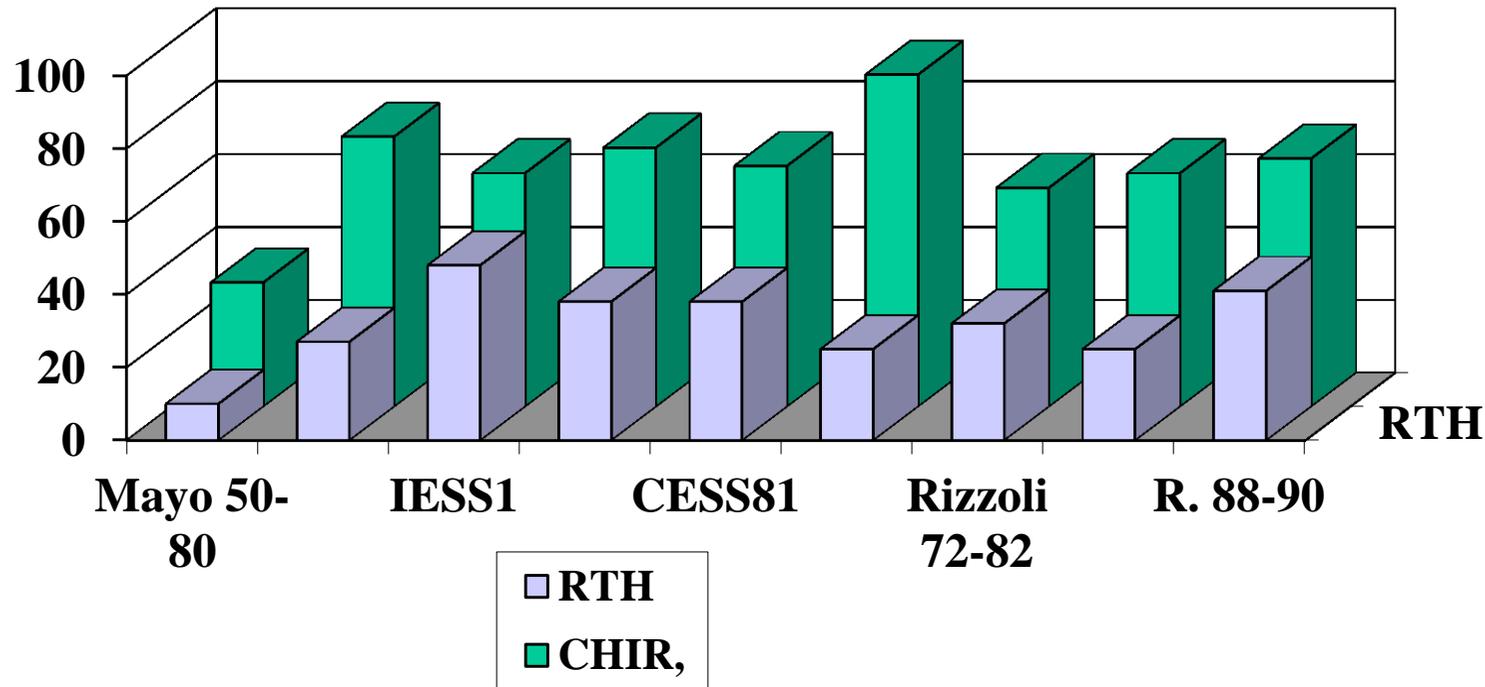
■ AMPUTATION

■ CONSERVATRICE



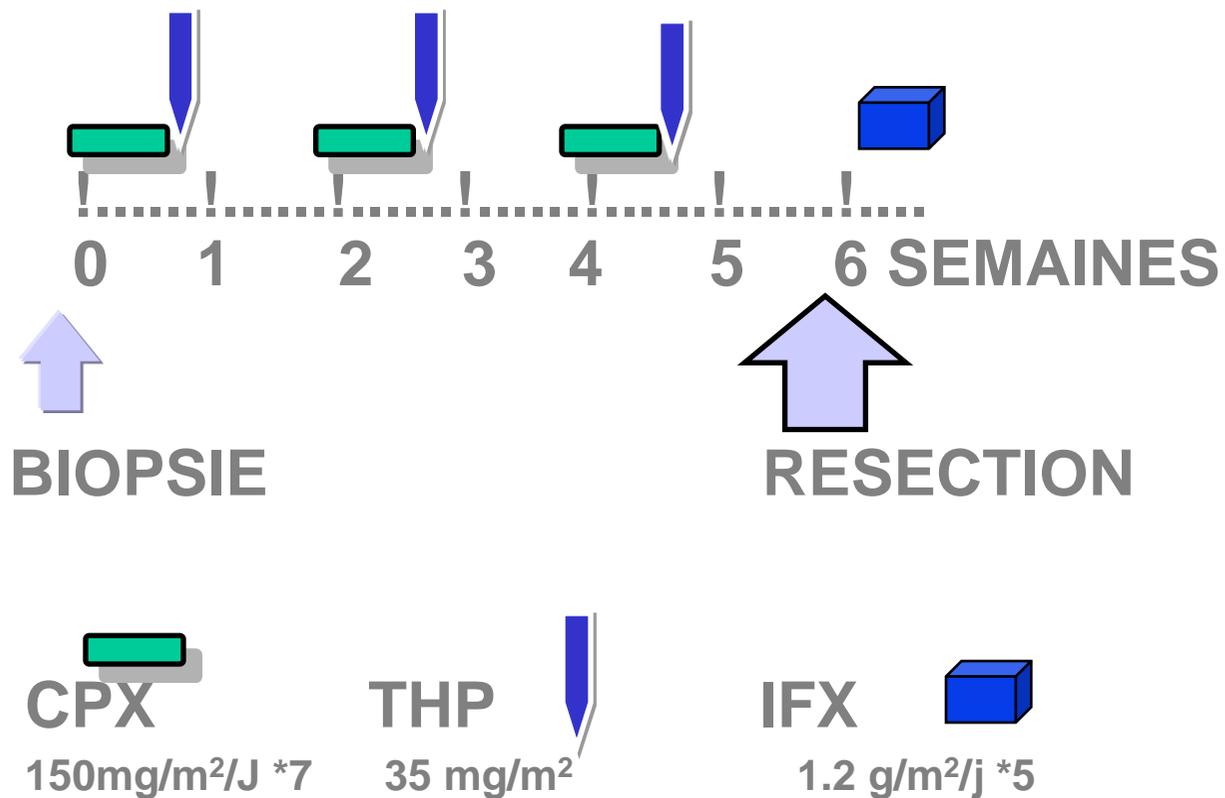
**Moins de 3% des malades ont du être amputés d'emblée il s'agissait dans tous les cas de malades vus après prise en charge initiale suboptimale.**

# Sarcome d'ewing. Influence du traitement local sur la survie en rémission

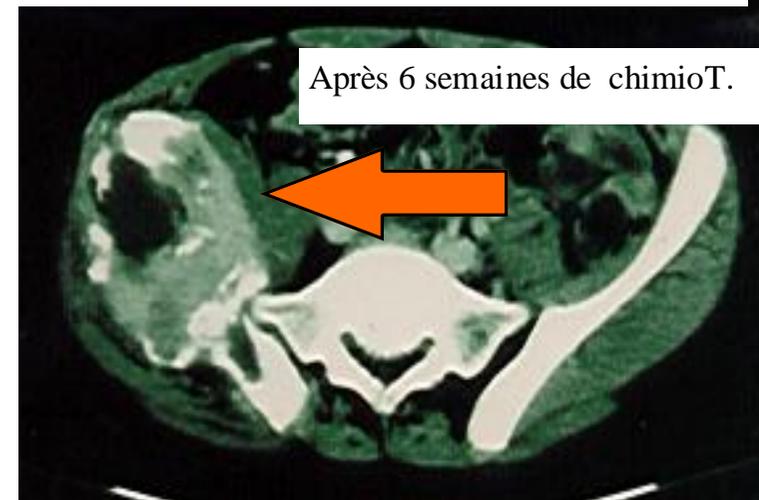


Le traitement chirurgical du primitif améliore la survie à 5 ans de 25% en moyenne.

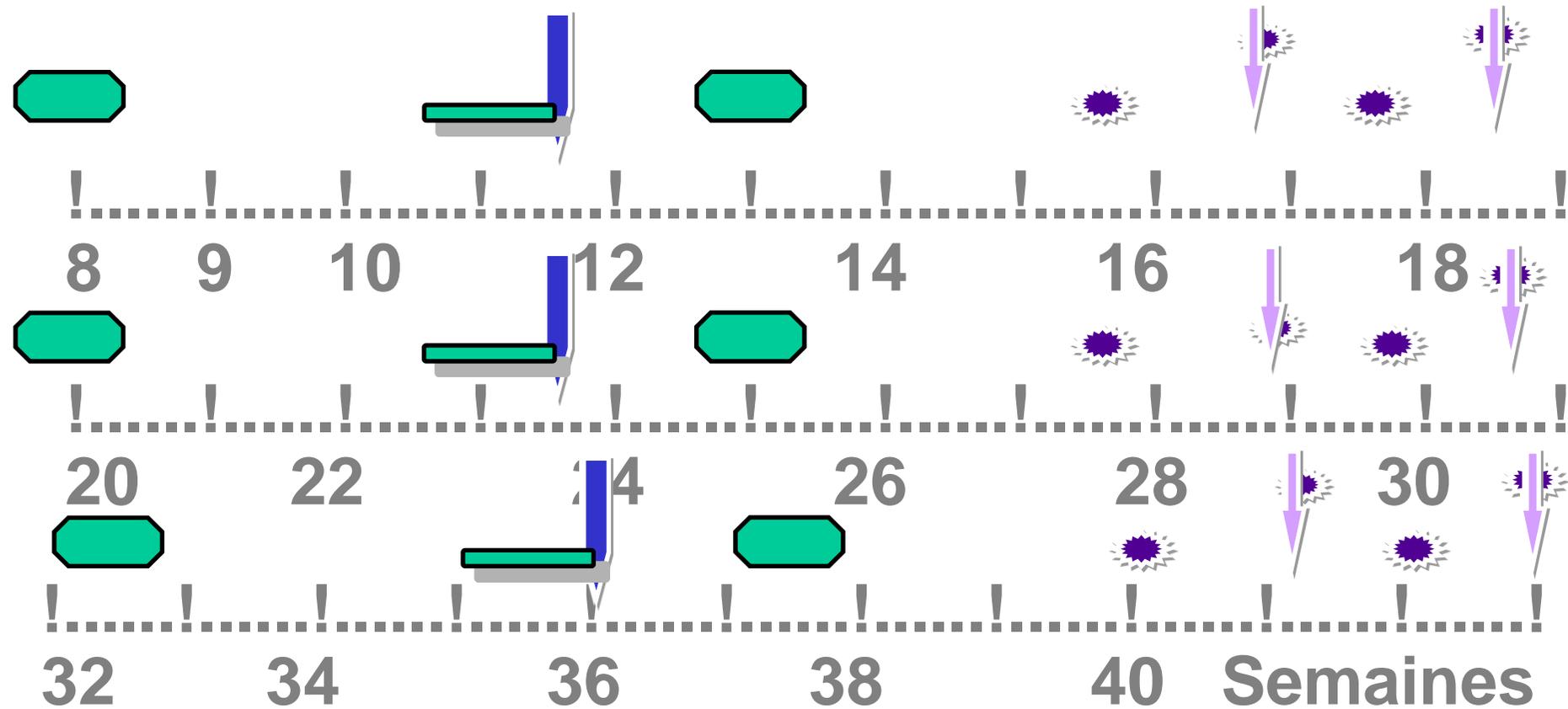
# Chimiothérapie initiale des protocoles DD et réponse



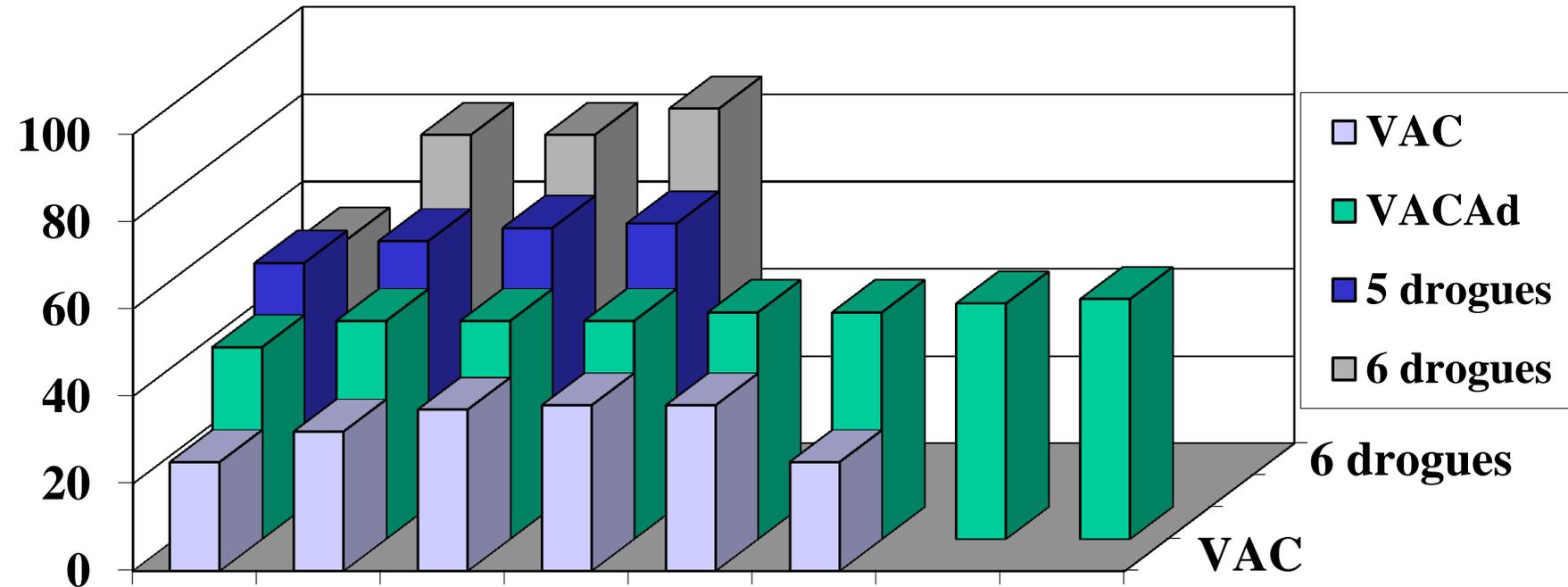
Spectaculaire diminution du volume tumoral grâce à la chimiothérapie



# Chimiothérapie postopératoire du protocole EW DD21 (6 drogues)

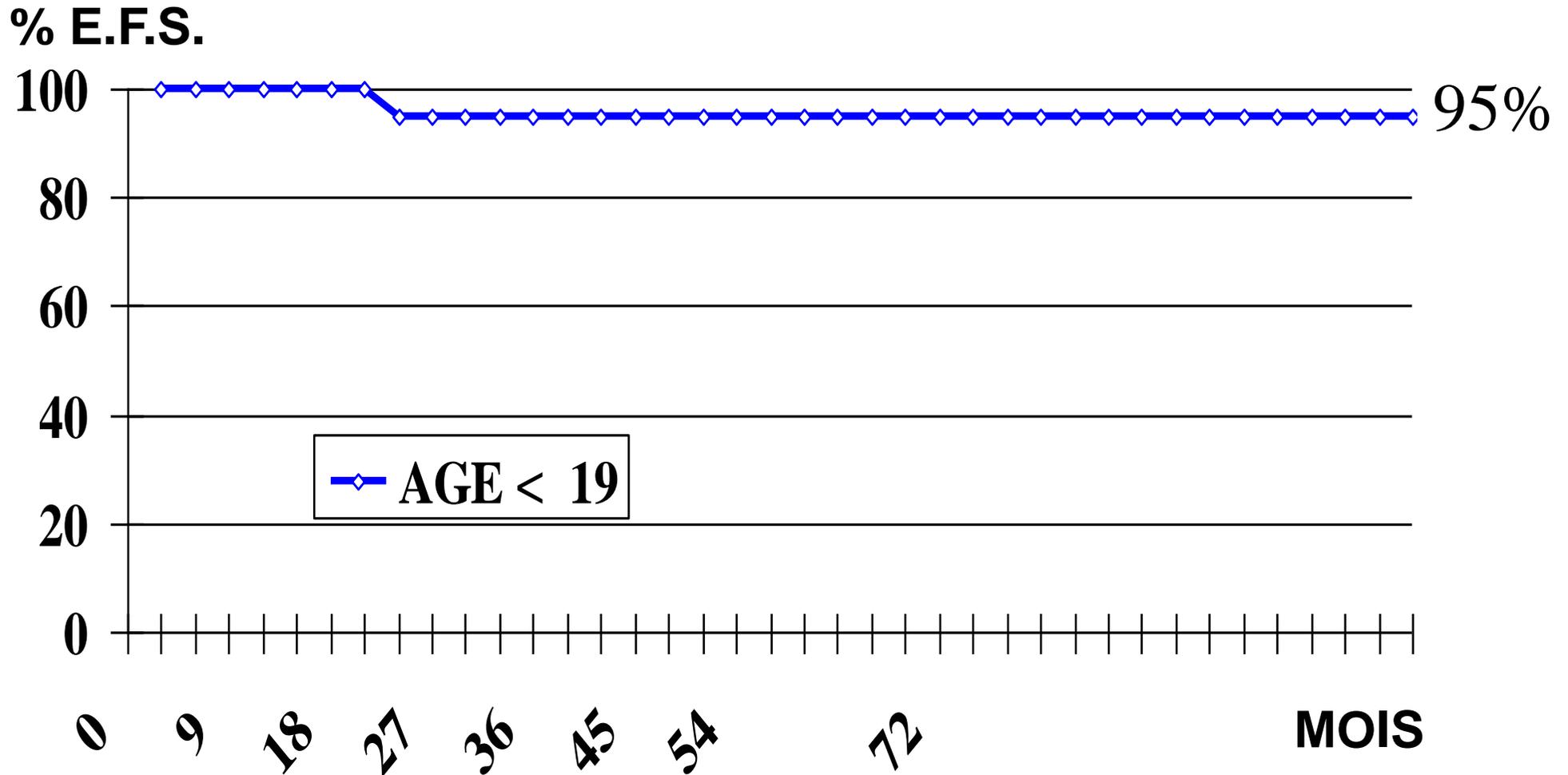


# Sarcome d'ewing. Influence de la chimiothérapie sur la survie en rémission



Le traitement par 6 drogues améliore la survie à 5 ans de 20% en moyenne.

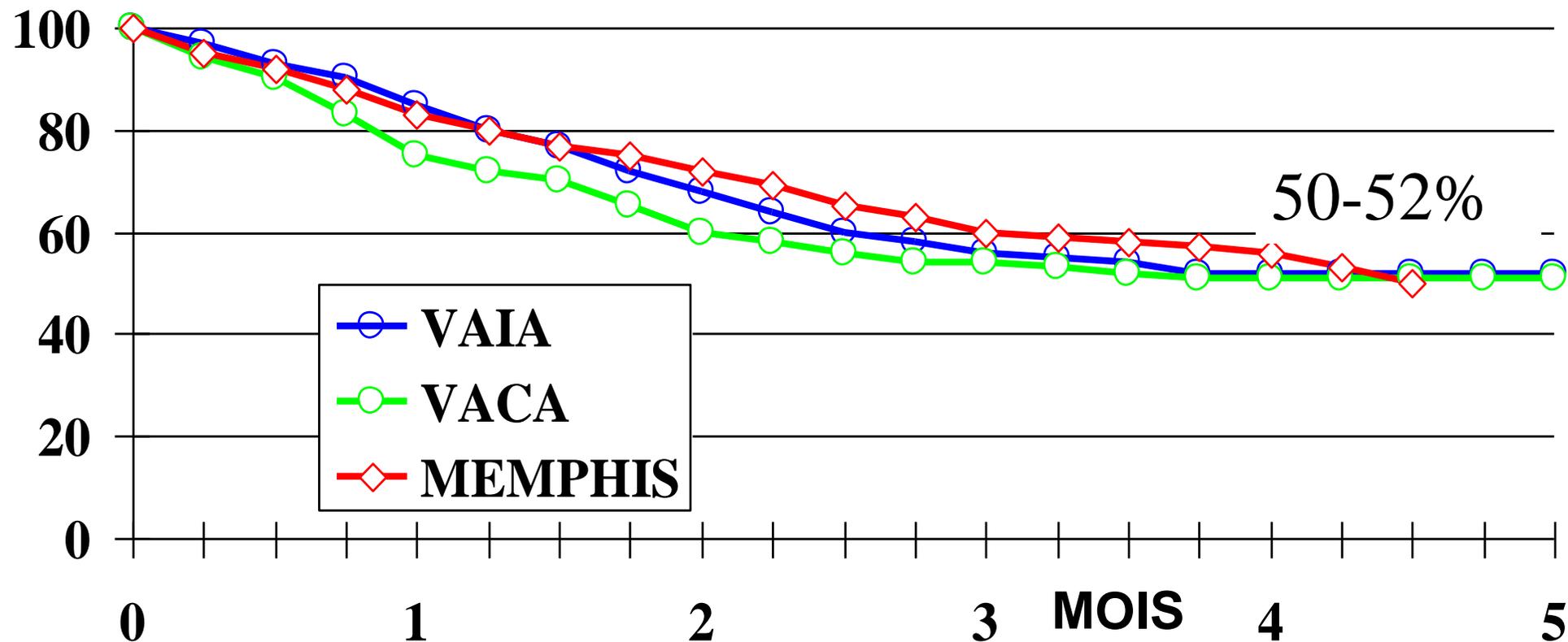
# Résultat des protocoles EWDD chez l'enfant.



25 patients âgés de moins de 19ans vus pour ewing localisé

# Résultats des protocoles Vaca (1982-1984) ,Iva-Ivad (1984-1987) et Memphis (88-92) de la Société Française d'Oncologie Pédiatrique

% E.F.S.



50-52%

○ VAIA  
 ○ VACA  
 ◇ MEMPHIS

No benefit of ifosfamide in ewing's sarcoma :A non randomized study of the french society of pediatric oncology, Oberlin and coll. J.Clin. Oncol. 10 :1407-1412 ,1992 **PROGNOSTIC FACTORS IN LOCALIZED EWING'S SARCOMA :A STUDY OF THE SFOP**  
 OBERLIN et coll. SIOP Meeting,SAN FRANCISCO 10/93 .