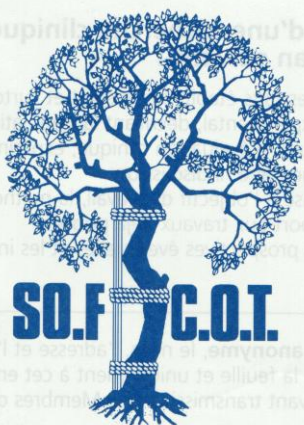


***Valeur pronostique de la prise en
charge dans les ostéosarcomes
localisés des membres .
Étude monocentrique
rétrospective***

***Fabrice Delepine, Gérard Delepine,
Nicole Delepine***

www.nicoledelepine.fr

Communication orale présentée
au congrès SOFCOT 2001



Introduction

De nombreuses études tentent de préciser les facteurs pronostiques de l'ostéosarcome.

Ce travail évalue la valeur pronostique de la technique de biopsie et de la prise en charge initiale sur le pronostic des ostéosarcomes localisés.

Patients

139 patients

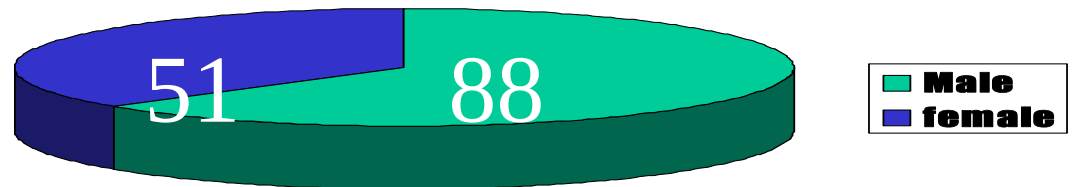
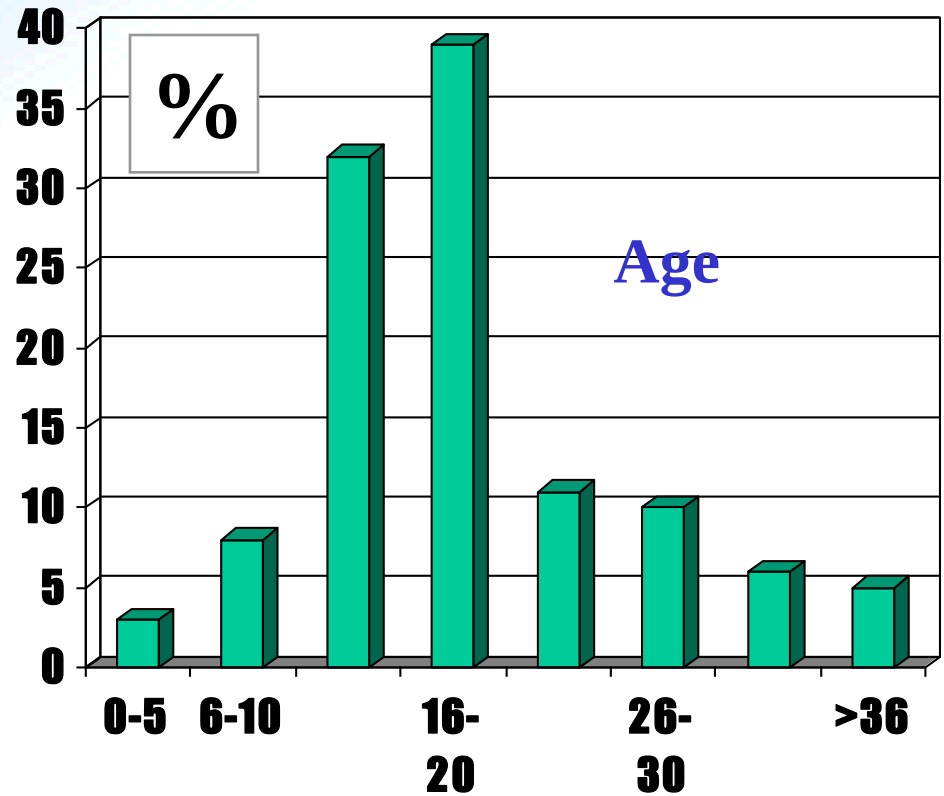
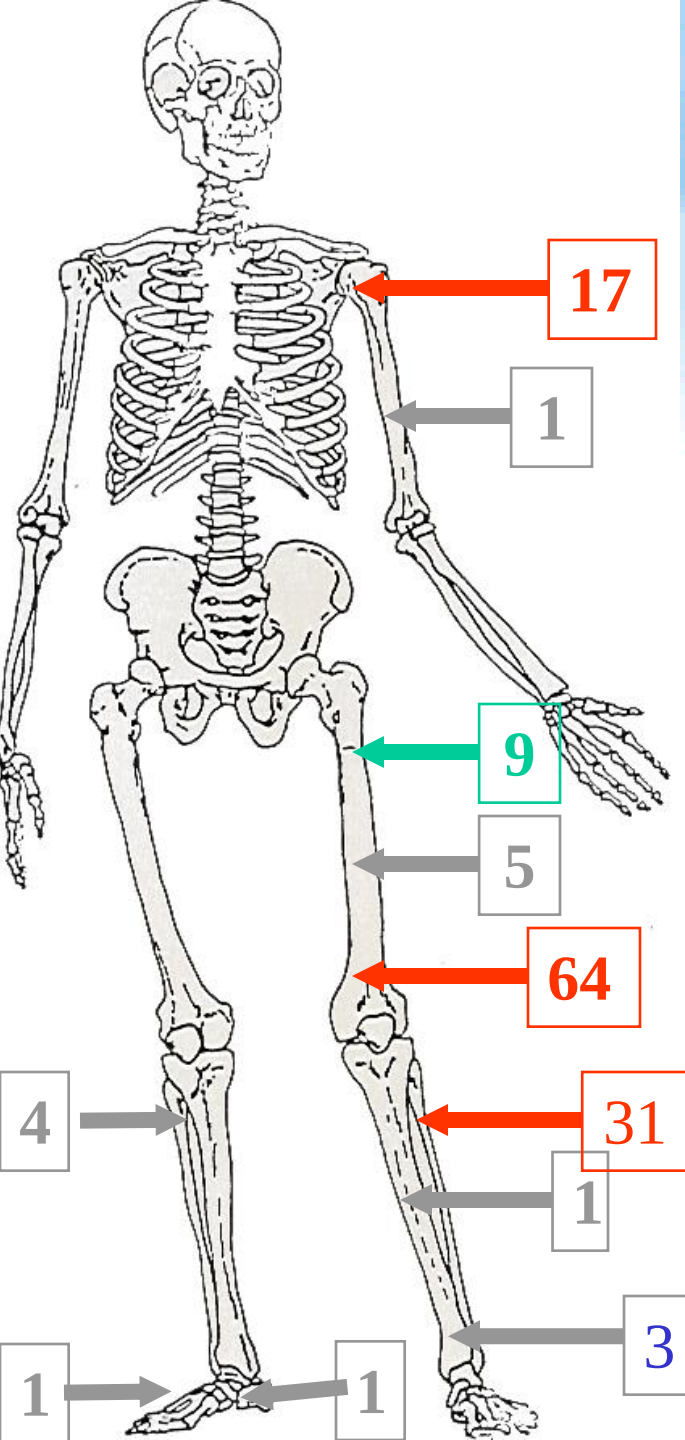
88 hommes et 51 femmes

âgés de 4 à 58 ans

***Souffrant d'ostéosarcome localisés
aux membres***

***Ont été traités et/ou suivis par notre
équipe entre 1984 et 1998.***

Patients



Circonstances de prise en charge des Patients 1



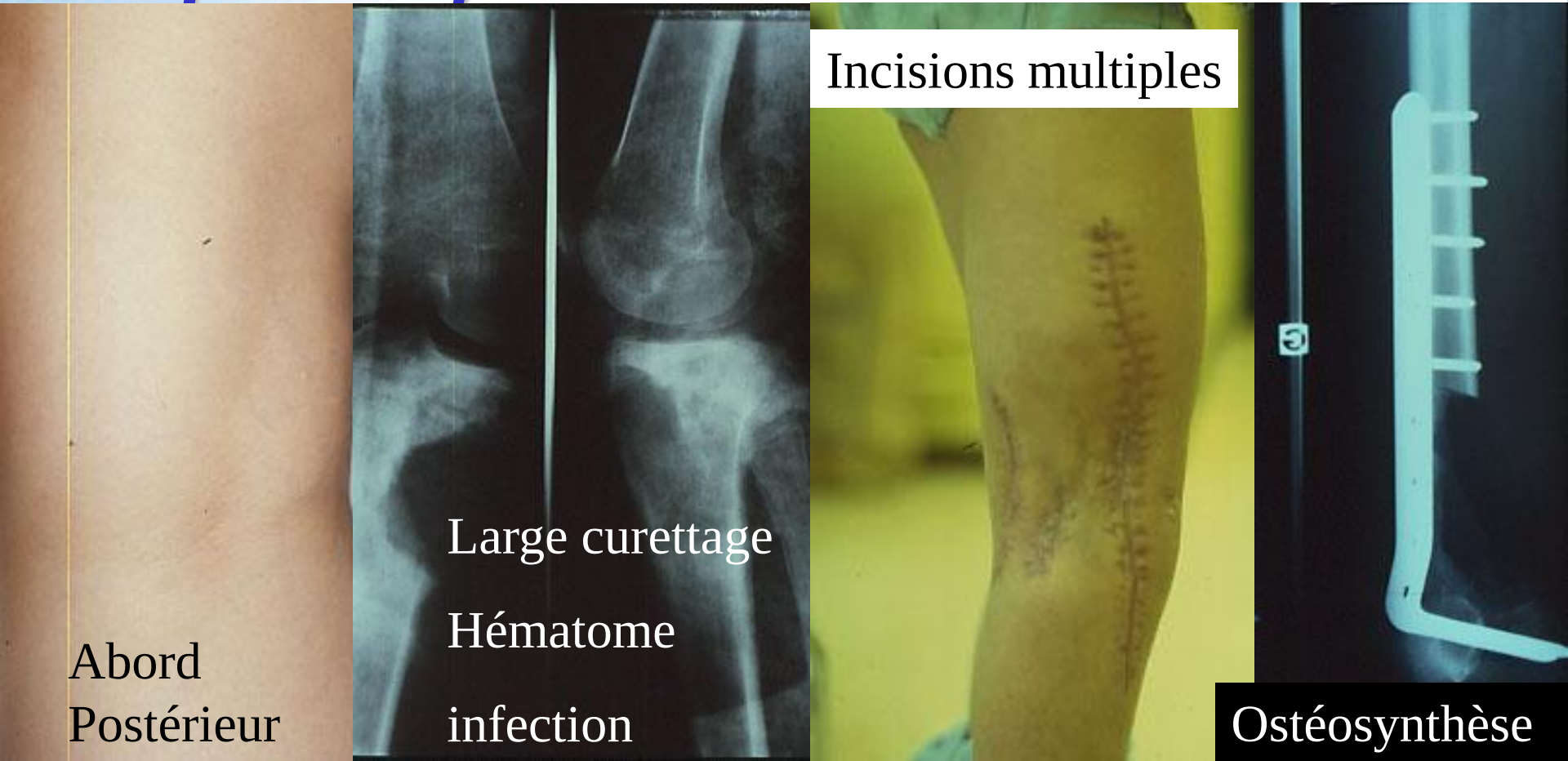
- 1) Bilan local
- 2) Conception de la résection
- 3) Choix de la voie d'abord de la biopsie
- 4) Incision courte dans l'axe du membre

55 patients ont été vus avant biopsie.

Celle ci a été réalisée par l'opérateur de la résection après planification de celle-ci

Circonstances de prise en charge des Patients 2

84 autres patients ont été vus après biopsie ou/et traitement initial.



Facteurs pronostiques Initiaux

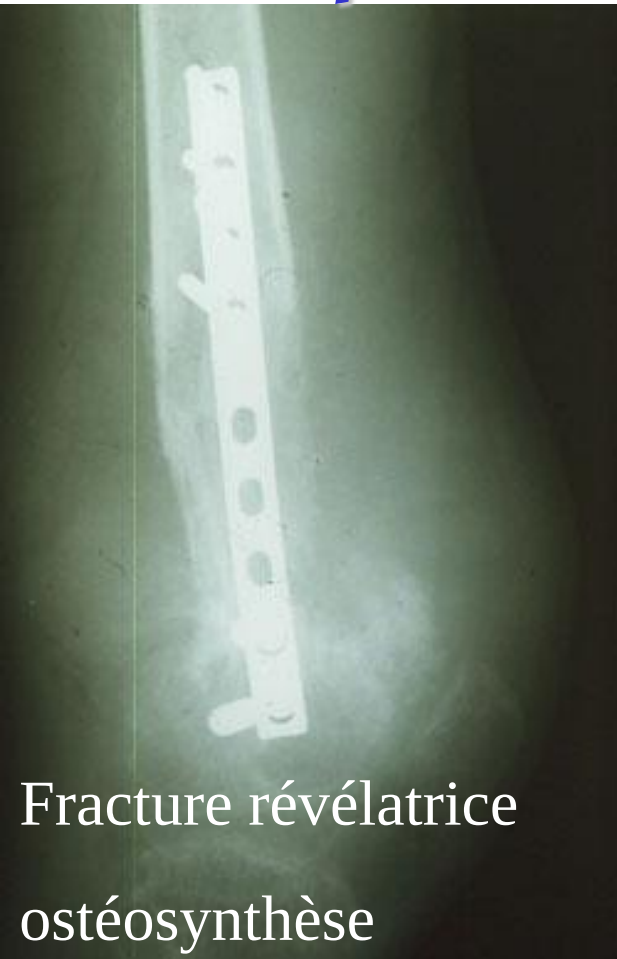
***Aucun autre facteur pronostic
connu ne différenciait
significativement les
malades des deux groupes.***

Traitement

Tous les malades ont reçu une poly chimiothérapie selon le protocole en vigueur lors de leur consultation et ont subi le traitement chirurgical définitif par le même opérateur.

3 patients ont été amputés

Dont 2 d'entre eux du fait de la biopsie inadaptée au traitement conservateur



Fracture révélatrice
ostéosynthèse



Énorme tumeur
avec envahissement
cutané et vasculaire



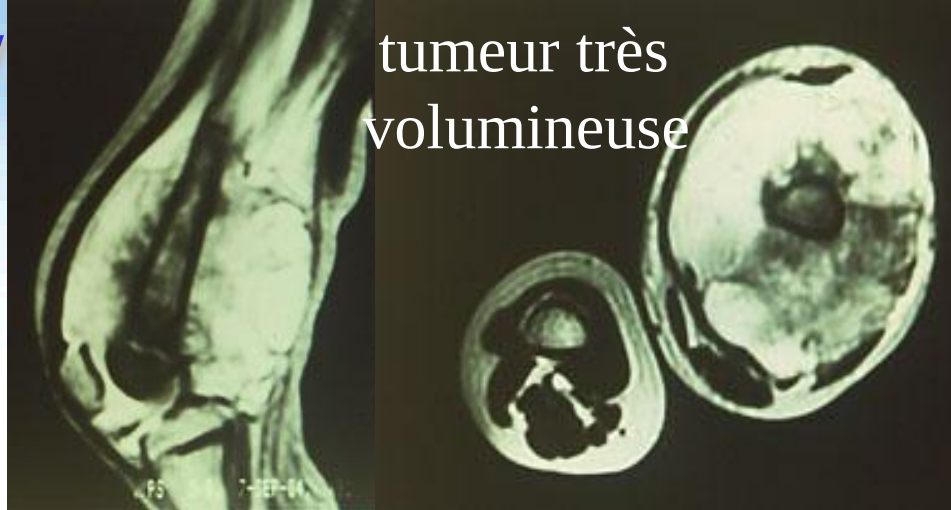
Résection contaminée

Valeur pronostique de la prise en charge dans les ostéosarcomes SOFCOT 2001

traitement Local

*Les 136 autres
patients ont été
traités par chirurgie
conservatrice même
en cas de très grosse
tumeur,
de fracture ,
ou d'age jeune.*

tumeur très
volumineuse



ostéosarcome
telangectasique Fracturé



Patient âgé de 58 mois

Valeur pronostique de la prise en charge da

Protocole de surveillance

*Tous les malades ont été suivis
séparément par leur chimiothérapeute
et leur chirurgien*

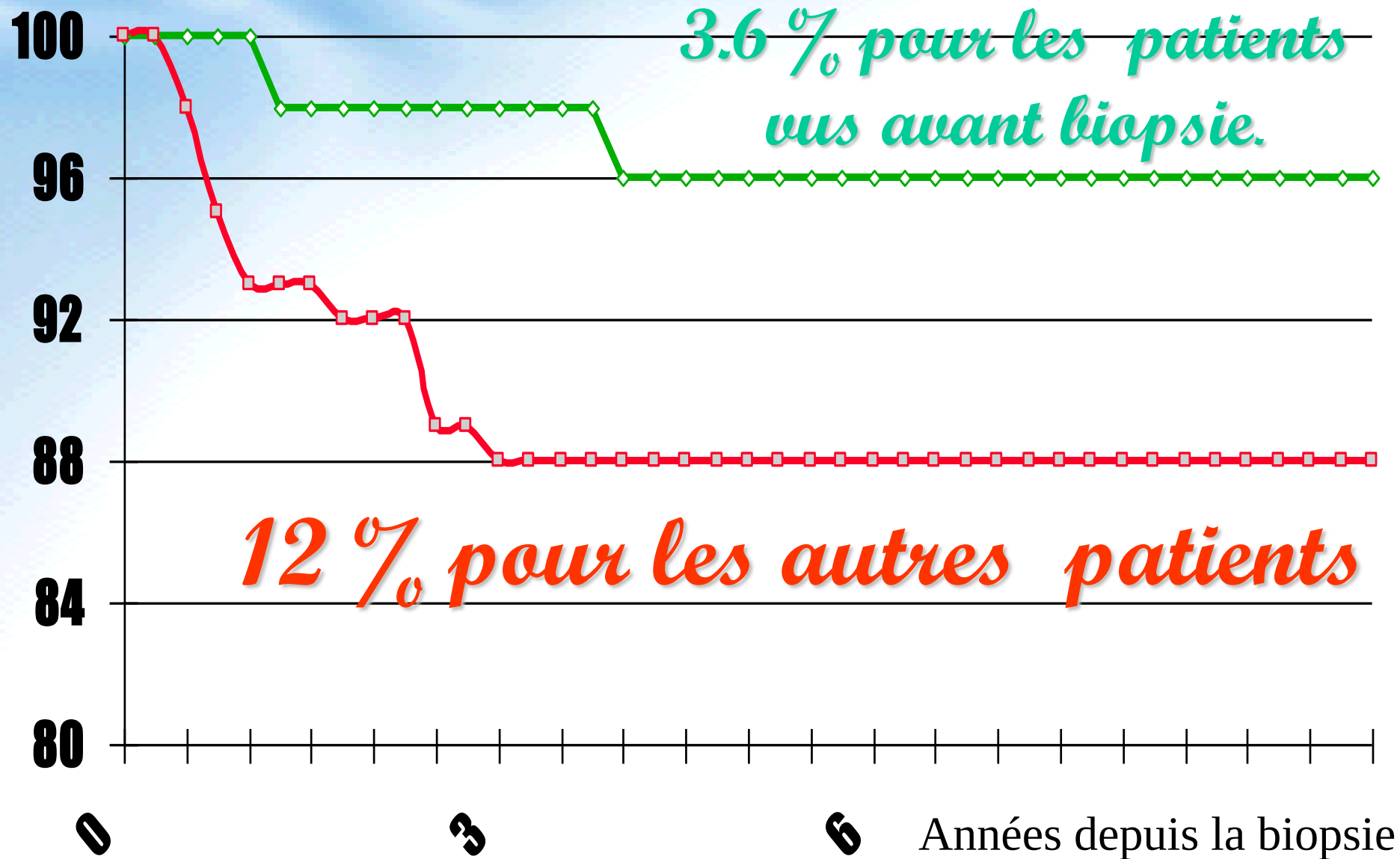
Tous les 3 mois pendant 2 ans

Tous les 6 mois pendant 2 ans

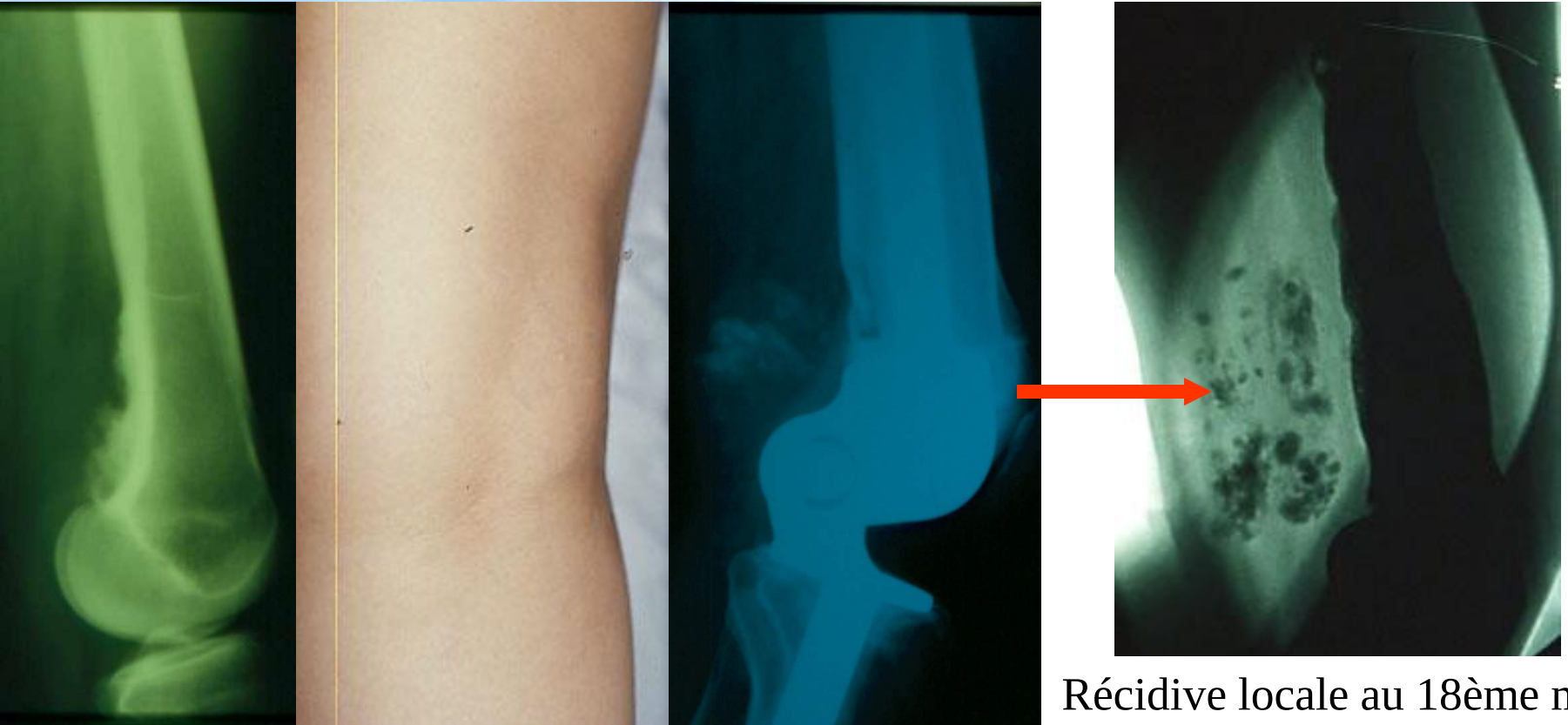
Puis tous les ans au delà.

*Le recul médian atteint 10 ans
(maximal 16 – minimal 2 et demi)*

Risque de Récidive Locale



Exemple de récurrence liée à la biopsie



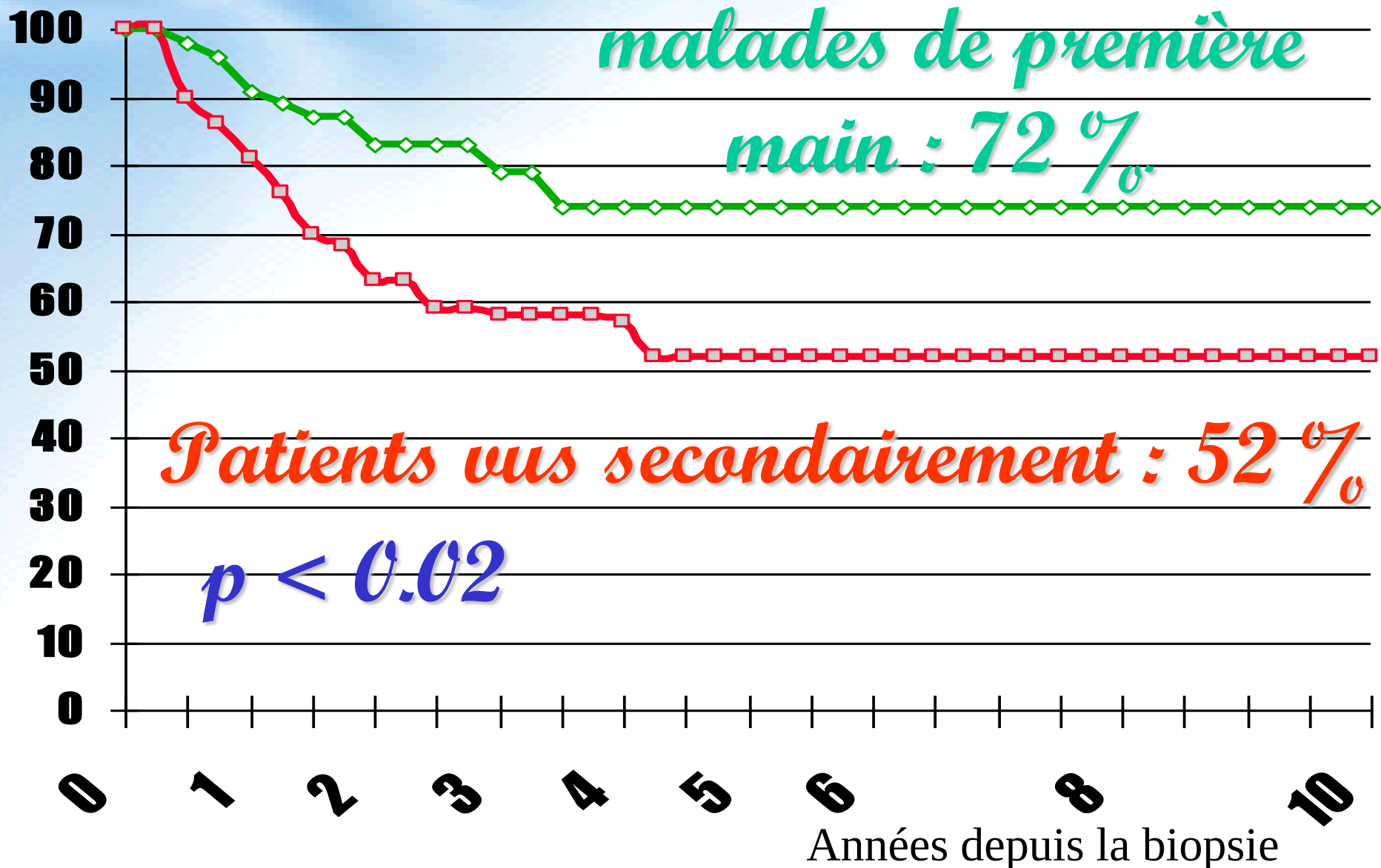
Malade de 32 ans souffrant d'un petit ostéosarcome de la face postérieure du condyle vue après biopsie par voie postérieure. Chirurgie conservatrice sans excision de la voie d'abord de biopsie

Récidive locale au 18ème mois sur la voie d'abord de biopsie. reprise thérapeutique.

En deuxième rémission depuis 10 ans.

Valeur pronostique de la prise en charge dans les ostéosarcomes SOFCOT 2001

Résultats cancérologique



Valeur pronostique de la prise en charge dans les ostéosarcomes SOFCOT 2001

Conclusion 1

La prise en charge initiale d'un ostéosarcome de haut degré de malignité par une équipe à l'expérience importante représente un facteur pronostique majeur des chances de guérison.

Conclusion 2

Lorsque le risque d'ostéosarcome de haut degré de malignité ne peut être éliminé par l'imagerie médicale, le malade devrait être adressé avant toute biopsie à une équipe susceptible d'assumer la totalité du traitement.

Le rôle de la biopsie est retrouvé dans les études multicentriques.

inadequate biopsies : 17.8%

10.1% loss of disease free expectancy

3% patients had to be amputated has a consequence of inadapated biopsy.

No progress has been seen when comparing to the comparative study perform in 1982 ????

The Hazards of the biopsy.Revisited. Mankin H.J..J BJS 1996,78A 5

Valeur pronostique de la prise en charge dans les ostéosarcomes SOFCOT 2001