

*Résultats à long terme du
traitement des tumeurs à
cellules géantes bénignes
par le comblement au
ciment.*

A propos de 37 cas.

www.nicoledelepine.fr



Inconvénients du comblement osseux

*technique la plus fréquemment utilisée en
France*

- nécessite un capital osseux suffisant
- Est difficile à réaliser lorsque la tumeur est volumineuse ou fracturée
- Est exposé à des récurrences fréquentes parfois itératives.

Le comblement osseux aboutit dans 12% des cas à la suppression de l'articulation

Résultats des curetages-comblements à l'os de la série EMSOS

677 curetages-comblements pour TCG bénignes des membres ont donné :

503 guérisons par un 1er curetage-comblement et

174 récidives dont :

85 se sont soldées par des résections et quelques rares amputations).

C'est pour ces raisons que nous lui préférons le comblement acrylique.

Exemples de résections après échec de comblement osseux pour TCG



Risques potentiels du

comblement ciment
l'effet thermique peut entraîner une nécrose
de l'os et du cartilage articulaire

La rigidité du ciment peut limiter la vitalité du
cartilage et favoriser une arthrose ou des
fractures secondaires

Le corps étranger peut augmenter le risque
infectieux.

C'est pour évaluer la fréquence réelle
de ces complications possibles que
nous présentons ici les résultats à long
terme

Casuistique

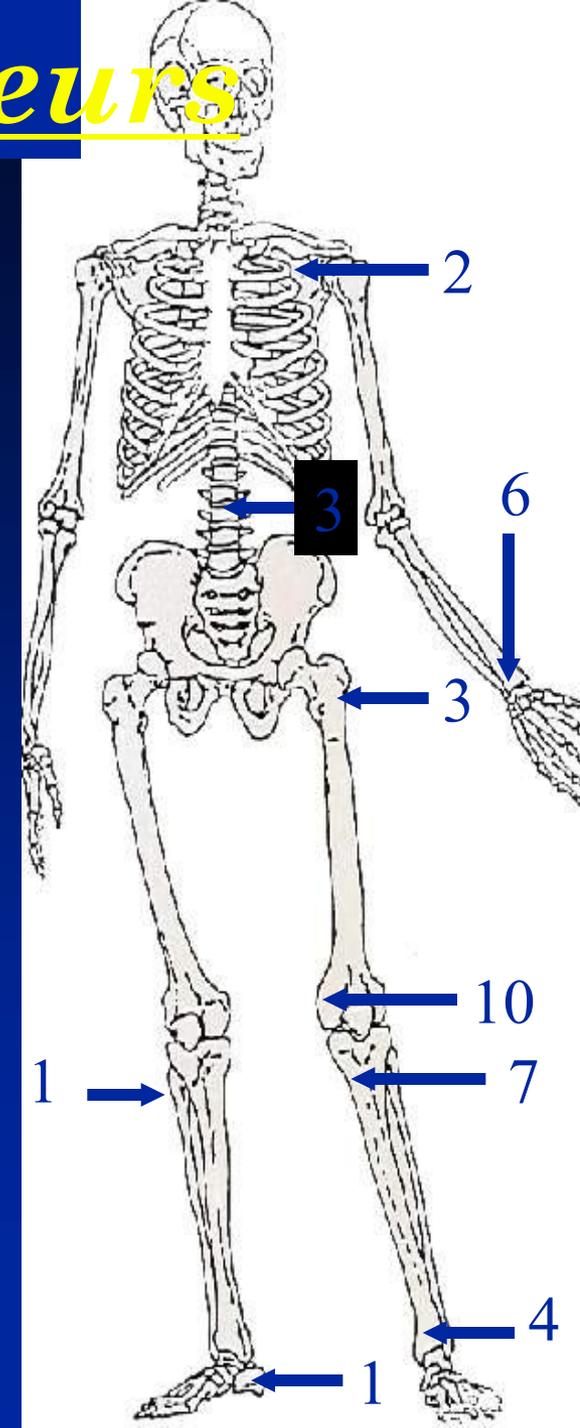
Depuis 1975, nous avons réalisé 37 comblements au ciment pour des tumeurs à cellules géantes bénignes.

L'âge moyen des malades est de 30 ans.

Il s'agissait, dans 19 cas, d'hommes et dans 18 cas de femmes.

Topographie des tumeurs

- le fémur dans 13 cas,
- le tibia dans 11,
- le radius dans 6,
- le rachis mobile dans 3 cas,
- l'humérus dans 2,
- péroné et calcanéum dans les derniers cas.



Circonstances de prise en charge

- 9 malades ont été vus pour récurrence après comblement osseux.
- 7 souffraient de fracture
- Sur les radiographies 17 tumeurs étaient agressives



Technique opératoire

Comporte 4 temps :

1°) véritable éventration de la cavité tumorale suivie

2°) d'un curetage long et patient

3°) puis d'une ostéosynthèse

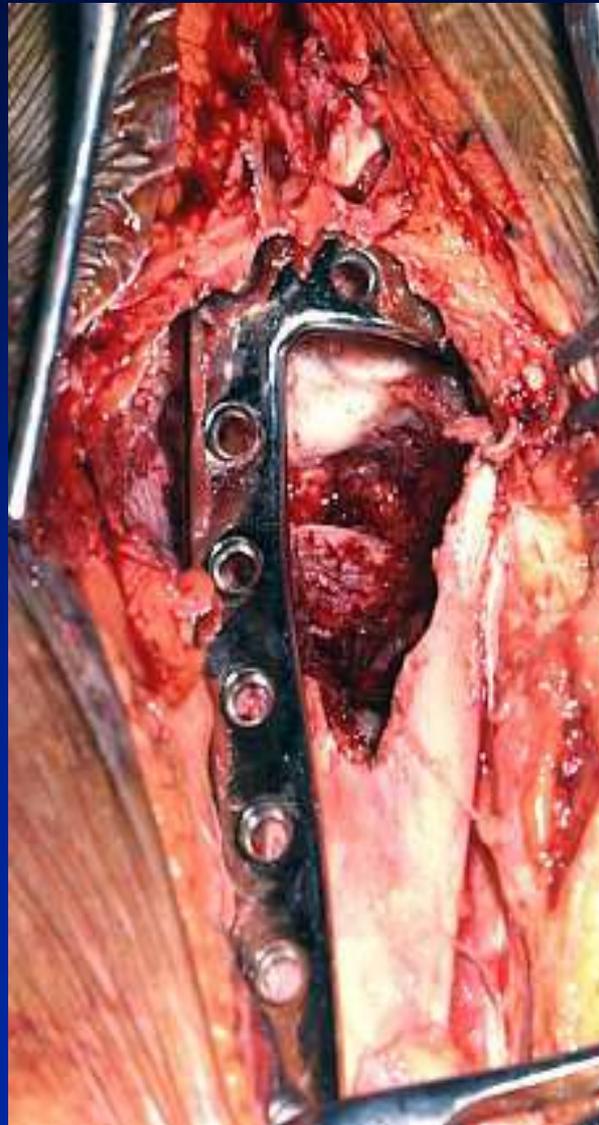
4°) avant le comblement de la cavité tumorale avec du ciment acrylique.

(2 malades ont subi une cryothérapie associée)

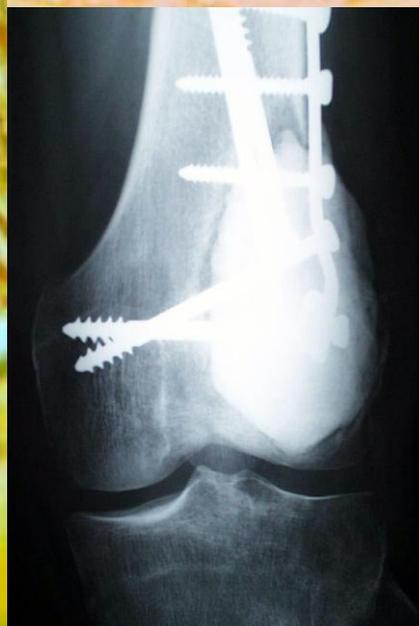
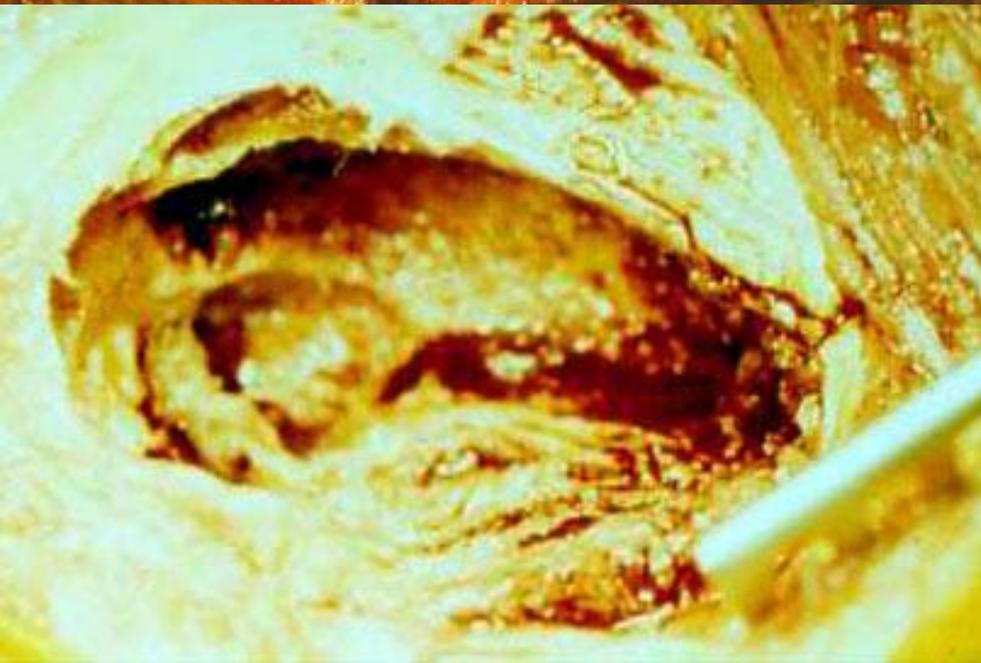
Traitement d'une TCG du radius



Traitement d'une TCG du tibia

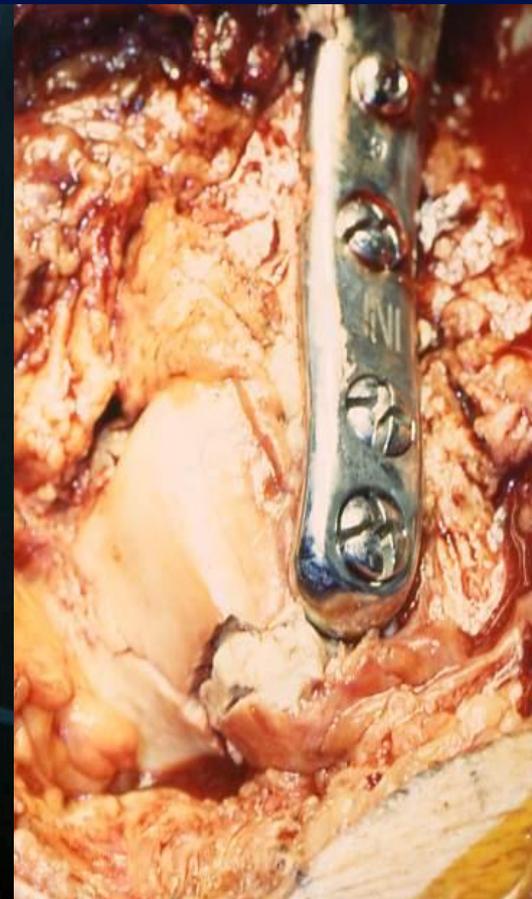


Traitement d'une TCG du fémur



Traitement d'une fracture sur TCG

Fracture révélatrice d'une TCG du fémur distal



Curettage , réduction ,contention par broche puis ostéosynthèse par plaque avant cimentage

Traitement d'une fracture du radius



Fracture révélatrice d'une TCG
agressive du radius distal



Radiographies postopératoires

Les suites opératoires

ont été simples et l'usage libre du membre autorisé dès le 8^{ème} jour.

L'appui a été immédiatement autorisé pour les tumeurs du membre inférieur y compris en cas de fracture.

La durée moyenne d'hospitalisation a été de 5 jours pour les membres supérieurs et 10 pour les membres inférieurs.

COMPLICATION (1)

- Un malade a souffert d 'algodystrophie responsable de douleurs et d 'une raideur persistante
- Un autre , présentant une saillie du ciment au contact des tendons de cheville a souffert de synovite irritative qui a disparu après remplacement du ciment par de l'os spongieux.
- Aucune infection secondaire
- Aucune fracture autour du ciment n 'a été ~~été~~ 2008

Évolution après fracture (1)

Malgré l'appui immédiat toutes les fractures ont consolidées autour du ciment



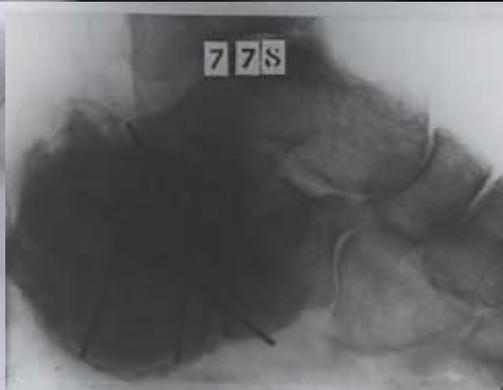
Évolution après fracture (2)

toutes les fractures ont consolidées autour du

qiment.
1973



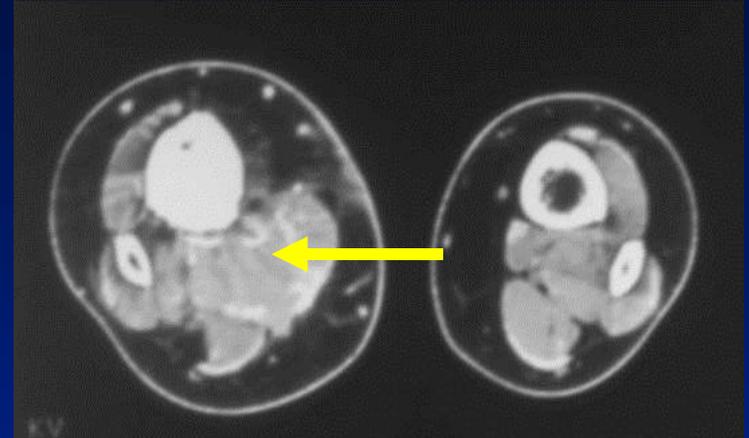
La fracture du calcanéum dont l'ostéosynthèse n'était pas satisfaisante a consolidé au prix d'un cal vicieux.



Résultat tumoral

Avec un recul
moyen de 13
ans,

7 malades (20%)
ont récidivé dont
3 avec une
atteinte dans les
parties molles.



Traitement des récurrences

Toutes les récurrences osseuses ont été reprises d'autres comblements ciments.

Mais 2 malades ont du subir une résection



Récidive autour du ciment guérie par second ciment

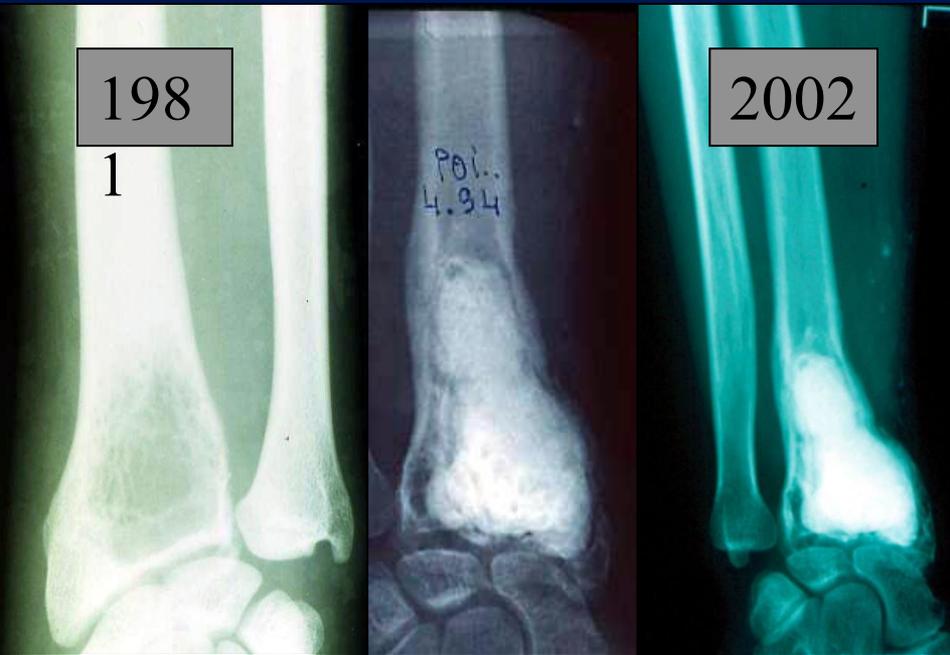
A la dernière consultation

- tous les malades sont en rémission de leur tumeur
- avec conservation de la fonction articulaire
- mais 4 malades ont une mobilité diminuée par rapport au membre sain
- et 3 ont reçu une prothèse d'emblée ou secondairement .



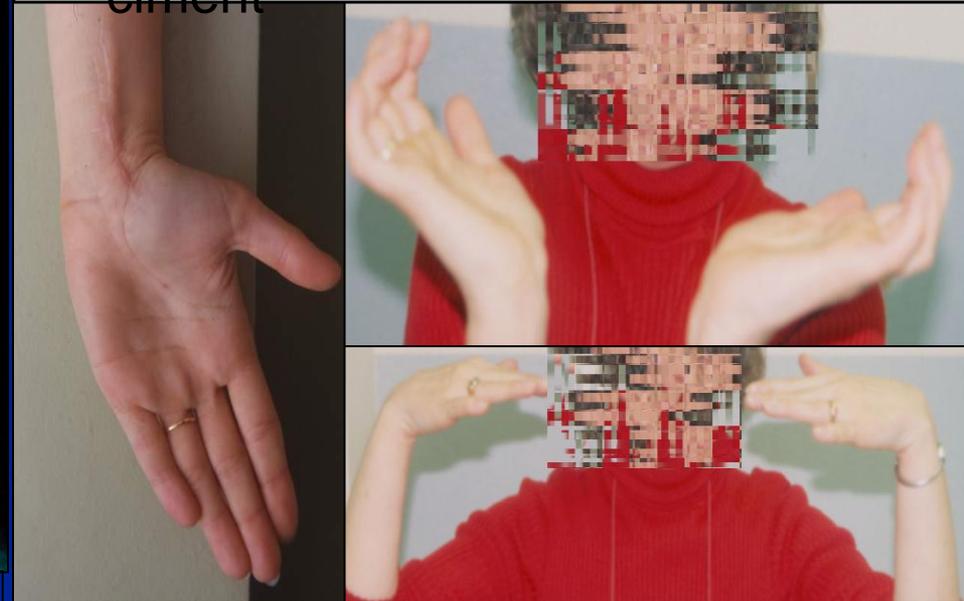
Prothèse posée d ' emblée pour résoudre le problème de la destruction de la tête fémorale

Résultat fonctionnel tardif (radius)



Malade ayant récidivé 3 fois avant guérison.

Fonction du poignet 20 ans après
ciment



Résultat fonctionnel tardif

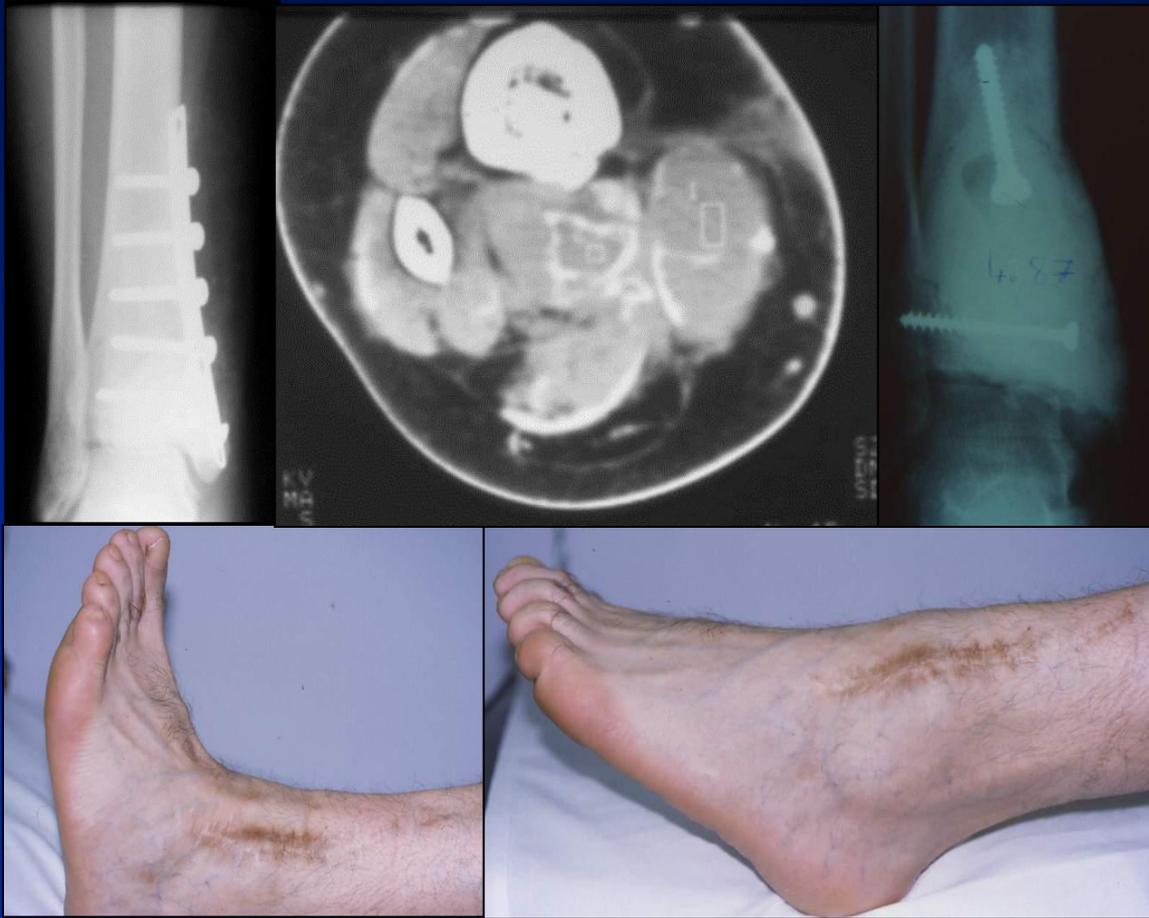


16 ans de recul .Malade travaillant comme horloger et nécessitant une mobilité du poignet pour travailler.



6 ans après fracture
2/2008

Enraidissement partiel de cheville après traitement de récurrences



Malade ayant récidivé dans les parties molles

2 / 2008

L'examen radiographique

a montré une détérioration notable de l'interligne articulaire au contact du ciment en 2 cas :

- 1 fracture où la réduction était incomplète (varus).
- 1 des deux malades qui a subi une cryothérapie associée



Avantages du ciment :

- 1°) absence de prélèvement osseux.
- 2°) possibilité de traiter des lésions préalablement infectées
- 3°) usage immédiat et libre du membre opéré
- 4°) surveillance radiologique facile
- 5°) excellent taux de sauvegarde articulaire à long terme même en cas de tumeur de l'extrémité inférieure du radius

Limites du procédé

- nécessite un "moule" périphérique
- ne prévient pas les récidives dans les parties molles
- l'effet thermique n'est apparent qu'en cas de tumeur de gros volume (et donc généralement insuffisant pour les tumeurs du radius ou du tibia distal)



Conclusion1

Plus simple que le comblement osseux,
Appui immédiat même en cas de fracture

Hospitalisation plus courte

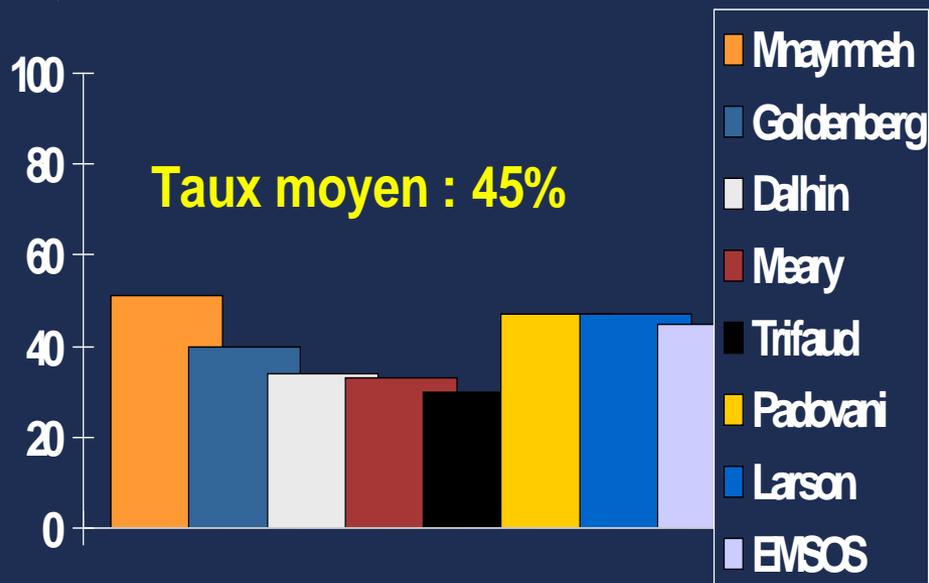
Moins de complication que les autres
techniques,

Surveillance radiologique plus facile

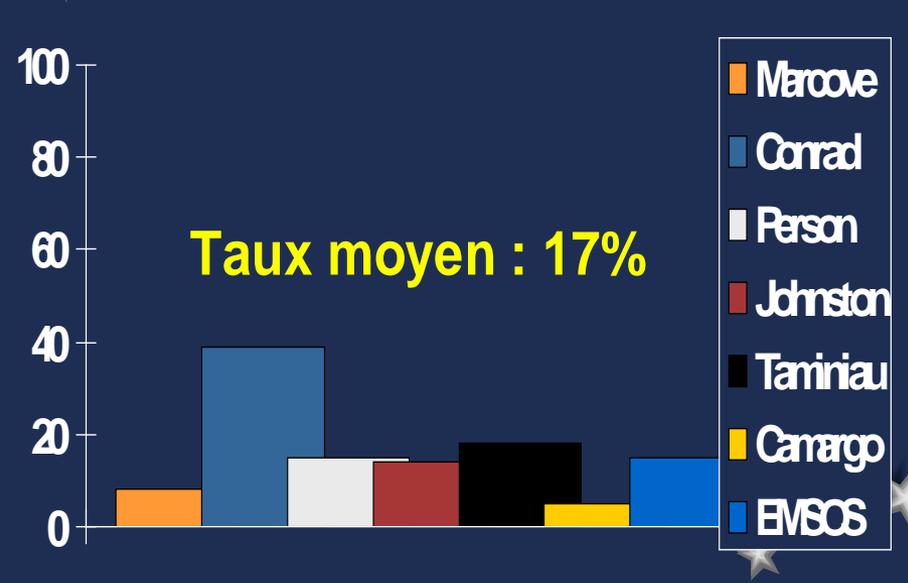
le comblement ciment complété d'une
ostéosynthèse systématique est exposé
également à moins de récurrences.

Revue de la littérature

récidives locales après comblement osseux



récidive locale après comblement ciment



- L'analyse des séries publiées confirme le moindre risque de récurrence locale après comblement ciment qu'après comblement osseux

Conclusion 2

A long terme, le comblement ciment préserve mieux que toute autre technique, la mobilité articulaire n'expose pas à des complications mécaniques particulières.

Il paraît indiqué, pour cette raison, dans toute tumeur à cellules géantes bénigne atteignant un os mécaniquement important.