



***Valeur pronostique de la
qualité de la biopsie dans les
sarcomes osseux des membres.***

G. Delepine, E. Guikov, B. Markowska, Nicole Delepine


www.nicoledelepine.fr





Introduction

*Cette étude vise à évaluer
l'importance de la prise en
charge initiale dans le
pronostic des sarcomes osseux
des membres.*







Casuistique


*De janvier 1975 au 31 décembre 2000,
498 sarcomes osseux ont été traités par
une équipe multidisciplinaire.*

*L'âge moyen des patients était de 27.1
ans (4-91 ans) et la taille moyenne des
tumeurs 13 cm $\frac{1}{2}$.*





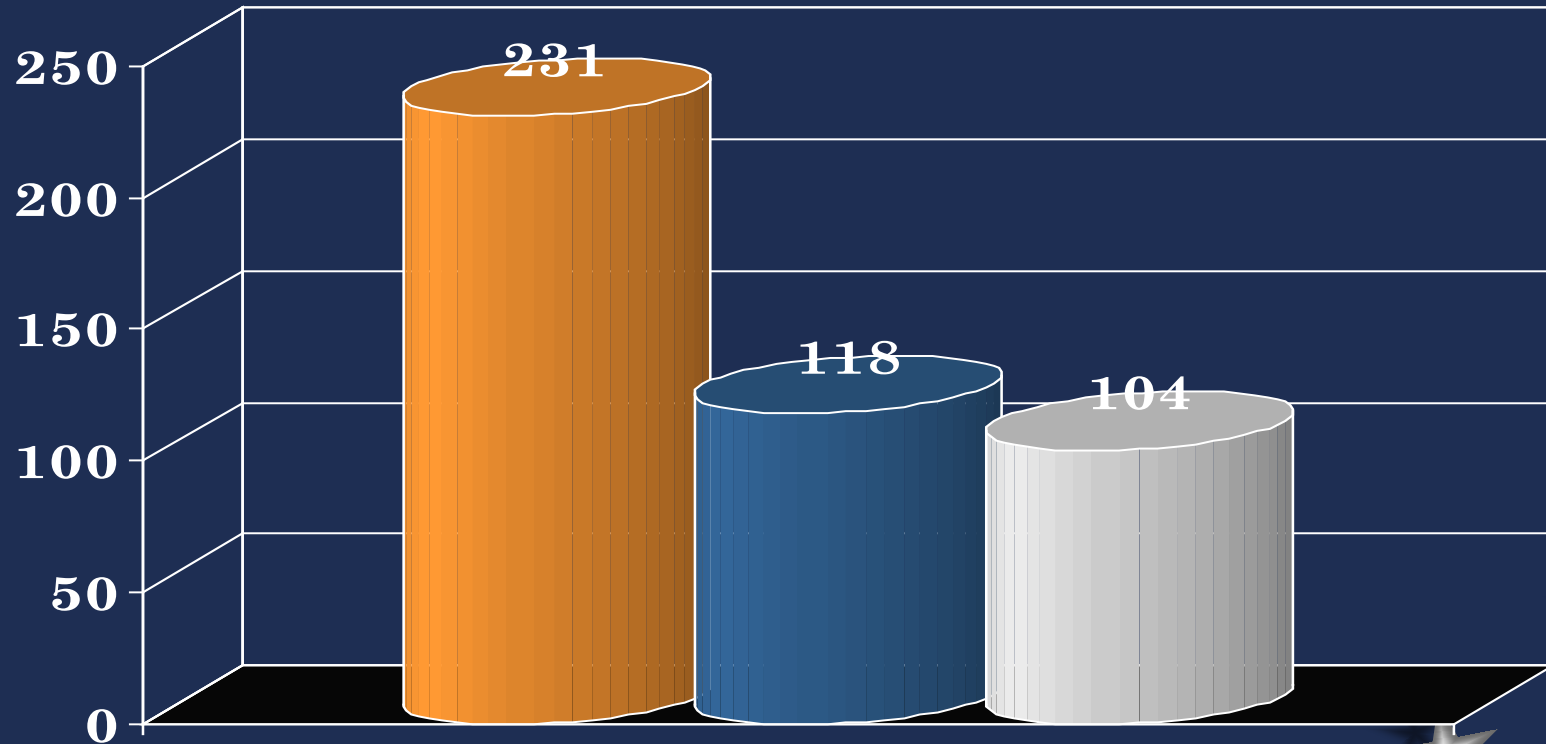
204 malades ont été vus avant la biopsie qui a été réalisée par l'opérateur définitif selon les règles de la chirurgie cancérologique.

- *77 ont été vus après biopsie,*
 - *46 après CT d'induction,*
 - *95 pour récurrence locale ou progression tumorale sous CT.*
 - *Les 53 derniers étaient métastatiques d'emblée et exclus de l'étude.*
- 



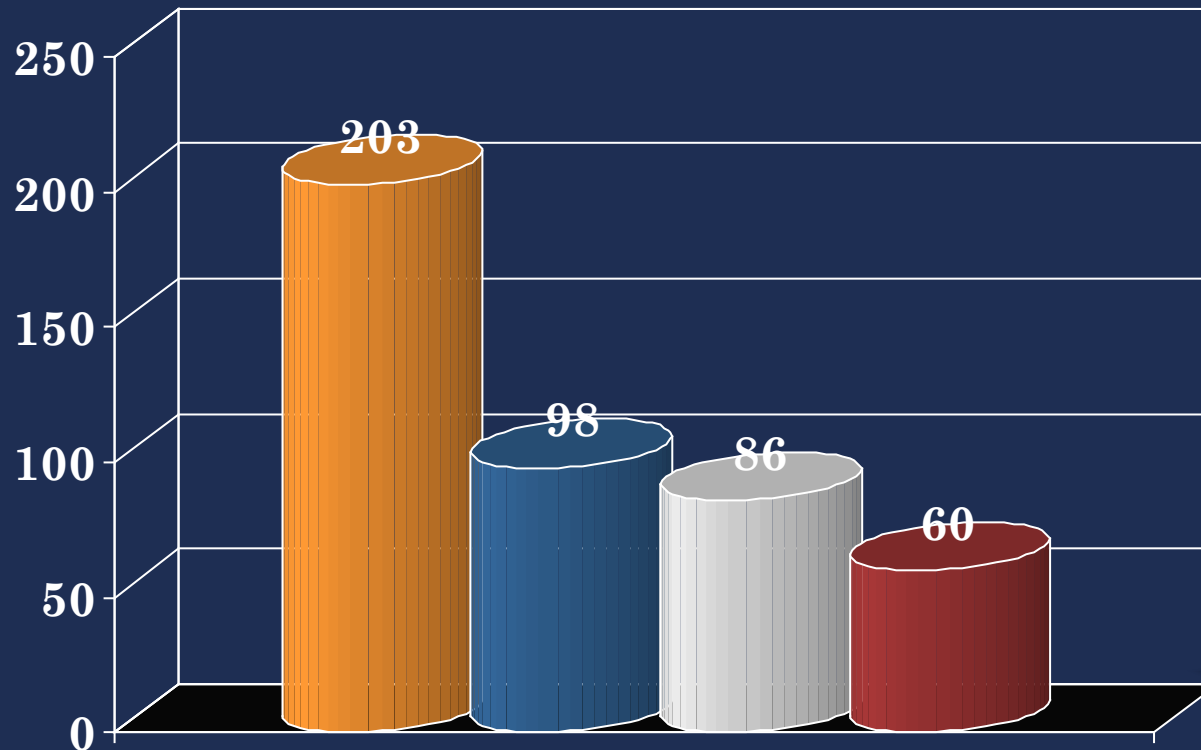
Il s'agissait :

- *231 ostéosarcomes*
- *118 chondrosarcomes*
- *104 sarcomes d'Ewing.*



Les topographies tumorales étaient dominées par :


- *le fémur (203),*
- *l'os iliaque (98),*
- *le tibia (86),*
- *l'humérus (60).*



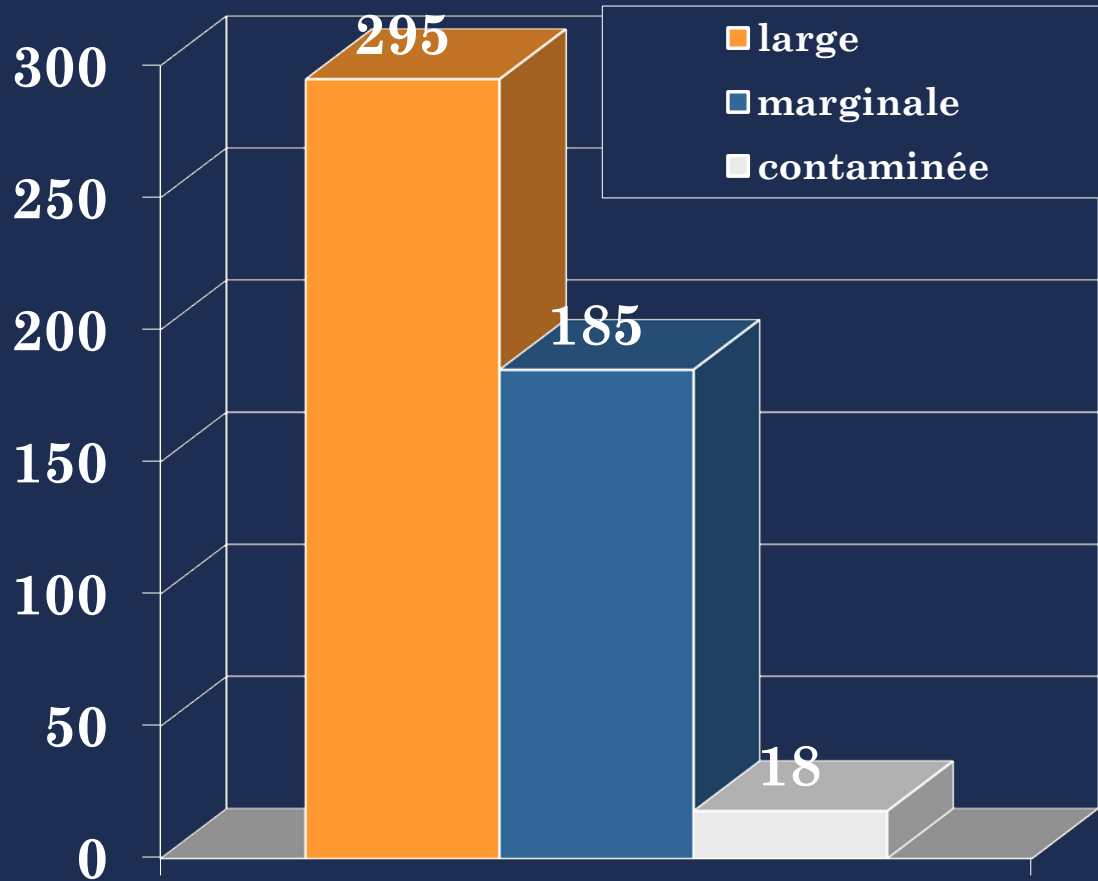


Les résections ont été réalisées par le même opérateur.

L'examen histologique des limites de l'exérèse ont montré que celle-ci était :


- *large dans 295 cas,*
 - *marginale dans 185 cas*
 - *contaminée dans 18.*
- 

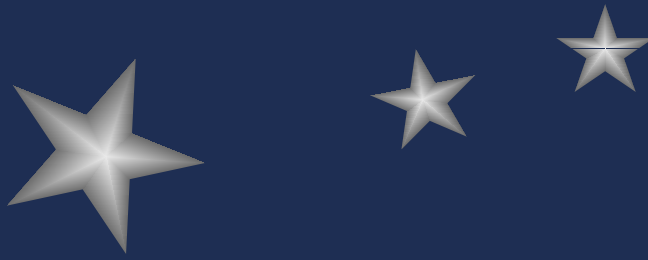
Limites d'Exérèse






Les traitements complémentaires ont été adaptés à l'âge des malades et à la période où ils ont été traités :

- *Pour les ostéosarcomes, le protocole de base était un protocole comportant du MTX individualisé*
 - *Pour le sarcome d'Ewing une induction bi-drogue suivie d'une chimiothérapie postopératoire comportant 6 drogues.*
- 



*Les techniques de
reconstruction
squelettique ont été
adaptées à la topographie
tumorale et à l'extension
de la résection.*





Résultats

Avec un suivi moyen de 11 ans :

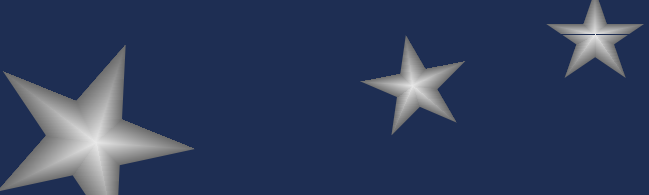
- *252 malades sont vivants sans maladie,*
 - *8 sont toujours en traitement*
 - *238 sont morts de leurs maladies ou de complications du traitement.*
- 




*42 infections ont été
observées.*


*24 des malades ont du être
secondairement amputés.*






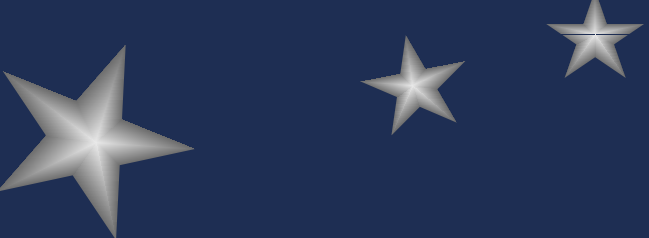
L'analyse des résultats cancérologiques et fonctionnels montre qu'une prise en charge inadaptée est responsable, dans cette série :

- d'une perte de chance de survie de plus de 20 %,*
 - de la plupart des récidives locales,*
 - d'à peu près la moitié des mauvais résultats fonctionnels.*
- 




*Plus de 20 % des malades
ont subi une biopsie
inadaptée au traitement
conservateur ultérieur
entraînant les quelques
amputations immédiates.*






*La plupart des récidives
locales et des gestes
chirurgicaux plus lourds
que ceux qui auraient pu
être pratiqués si la prise en
charge initiale avait été
optimale.*

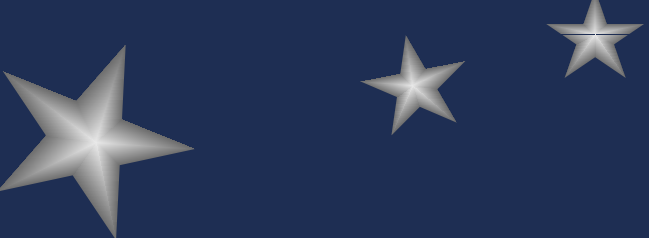




Conclusion

Dans la chirurgie conservatrice, la prise en charge initiale et tout particulièrement la biopsie, représentent un facteur pronostique majeur.





*A chaque fois que la malignité
d'une tumeur osseuse n'est pas
exclue sur les examens
préopératoires, le malade
devrait être adressé à une
équipe susceptible de mener le
traitement carcinologique
complet.*

