

Ostéosarcome juxtacortical multi- métastatique d'emblée

Obstination raisonnable
suivie de 14 ans de
rémission à ce jour (2005)

F. Delépine, B. Tavernier, H. Cornille, G. Delépine

Nicole Delepine

www.nicoledelapine.fr

ostéosarcome juxtacortical

- tumeur de faible degré de malignité
métastase rarement
- et habituellement seulement après de multiples récurrences locales.
- Cette tumeur résiste habituellement aux traitements adjuvants.

Intérêt de cette présentation

- Notre observation se caractérise par la multiplicité et le caractère initial des métastases
- a priori fatale ,elle montrera
- que l'opiniâtreté thérapeutique peut se révéler payante même dans des cas apparemment désespérés.

Début des symptômes en avril 1990

- En avril 1990, la patiente de 34 ans consulte pour des nodules du sein.
- Une biopsie exérèse est réalisée qui révèle les ossifications d'aspect très peu évolutives prises pour des kystes de Malherbesen calcifiés.

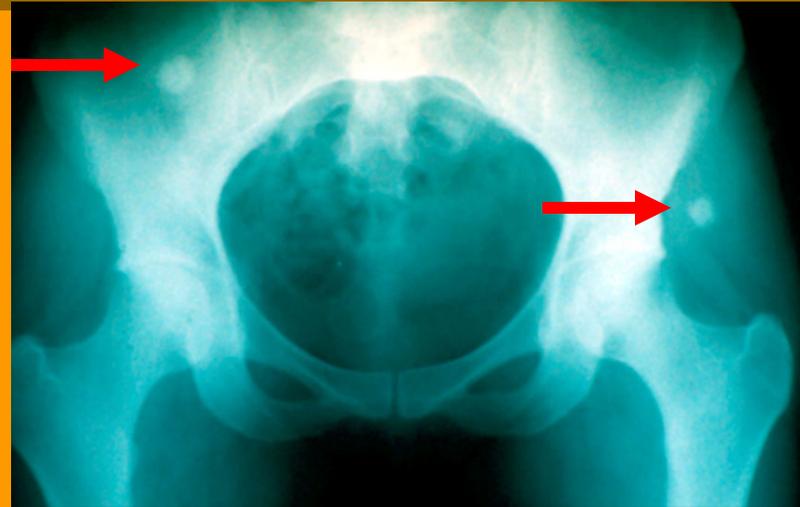
Découverte de la tumeur humérale

6 mois plus tard, elle commence à souffrir du bras et en janv 1991, les radiographies de l'humérus gauche révèle une tumeur métaphyso-diaphysaire supérieure de l'humérus.



Diagnostic et bilan

- biopsie chirurgicale : ostéosarcome juxta-cortical.
- bilan: de multiples métastases des parties molles des fesses...



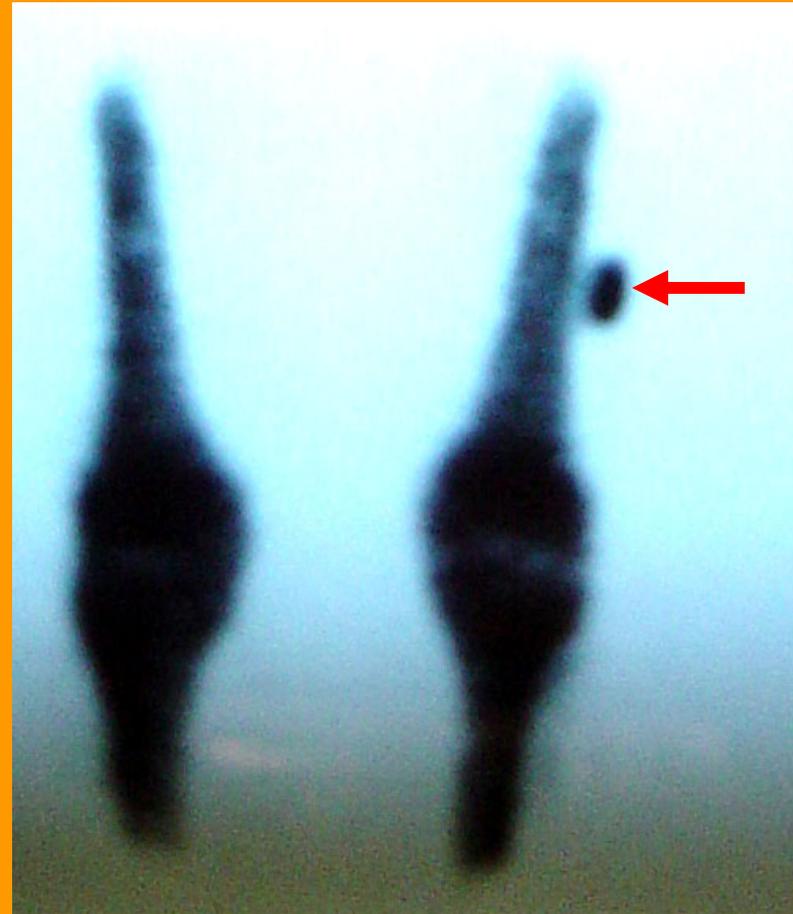
La maladie est curieusement diffuse

- multiples métastases des parties molles
- Des fesses...
- De la cuisse,
- En regard de la 7^{ème} côte droite
- Du bras gauche



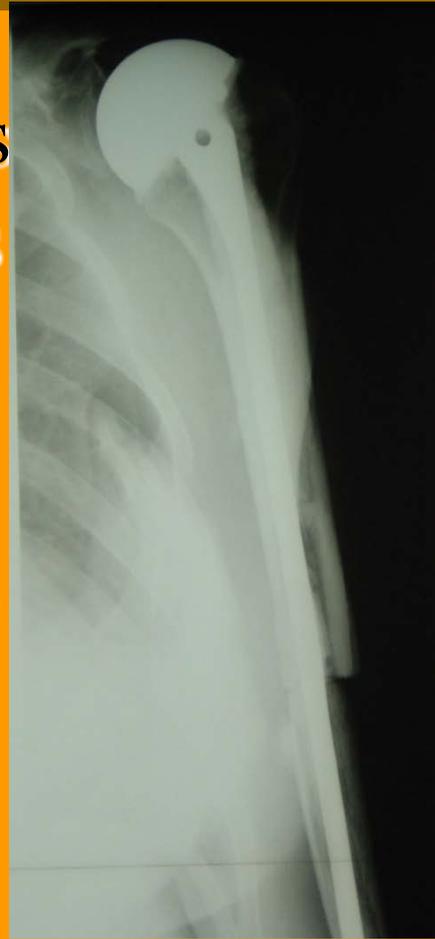
La maladie est curieusement diffuse

- Devant ce caractère diffus et malgré l'histologie de bas degré chimiothérapie pré-opératoire : aucune réponse objective



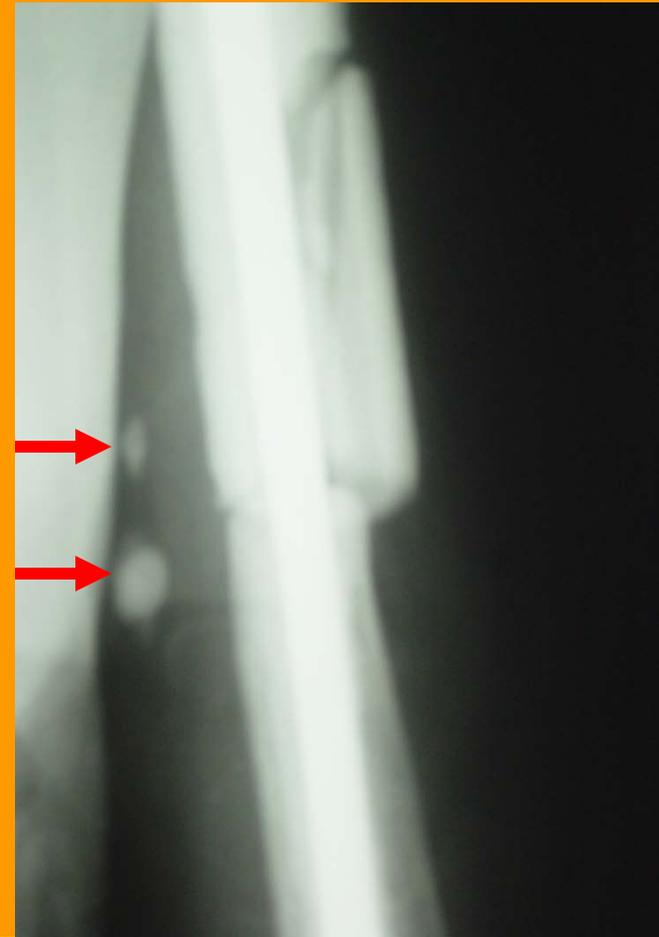
Traitement entrepris

- La tumeur humérale est finalement réséquée, puis ultérieurement, toutes les métastases visibles.
- L'examen histologique confirme : il s'agit bien partout de lésions semblables à celle de l'humérus.



évolution

- Une récurrence intra veineuse humérale survient 3 ans plus tard , traitée par chirurgie. 
- Cette récurrence itérative proche du foyer initial justifie un traitement par Interféron alpha à la dose de 3 M d'UI 3 fois / semaine de longue durée .
- La maladie se stabilise enfin.



Rémission complète à long terme

- En février 2005, soit 14 ans après la résection de sa tumeur primitive et 7 ans après la dernière rechute, la malade est rémission apparente
- L'état fonctionnel du bras est satisfaisant , main et coude normaux , épaule indolore avec prothèse bien en place



ostéosarcomes juxtacorticaux métastatiques : Traitement ?

- Notre observation suggère que la chimiothérapie n'est pas efficace sur de telles lésions (aux doses et produits utilisés)
- Très peu d'observations permettent d'évaluer les traitements complémentaires
- l'Interféron peut être utile dans les formes multi-focales, mérite d'être essayé et évalué

Conclusion et réflexion éthique

- Cette observation confirme
- que même dans les maladies dites dépassées, la mise en rémission prolongée est parfois possible.
- Combien il est difficile de porter un pronostic fatal
- combien il faut rester humble et traiter le patient selon Hippocrate