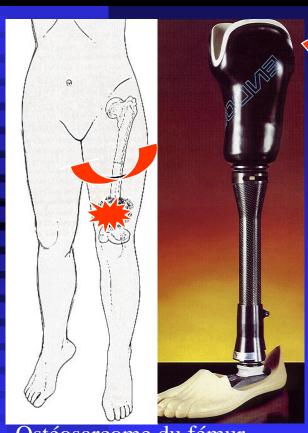
Stratégie thérapeutique moderne et résultats du traitement chirurgical des sarcomes osseux

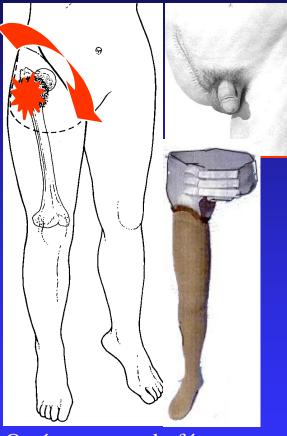
Gérard Delépine, Nicole Delépine

www.nicoledelepine.fr

Il y a 30 ans la chirurgie pour sarcome d'un membre se résumait à l'amputation.



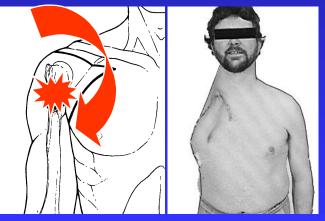
Ostéosarcome du fémur inférieur : amputation de cuisse



Ostéosarcome du fémur supérieur : désarticulation de hanche



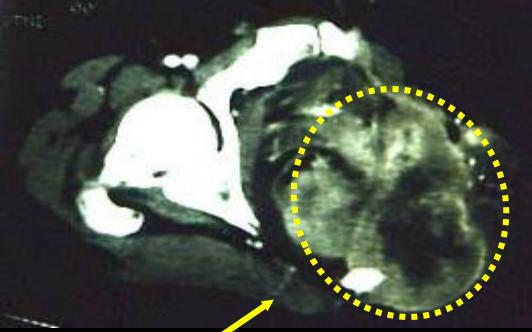
Sarcome du cotyle traité par désarticulation interilioabdominale



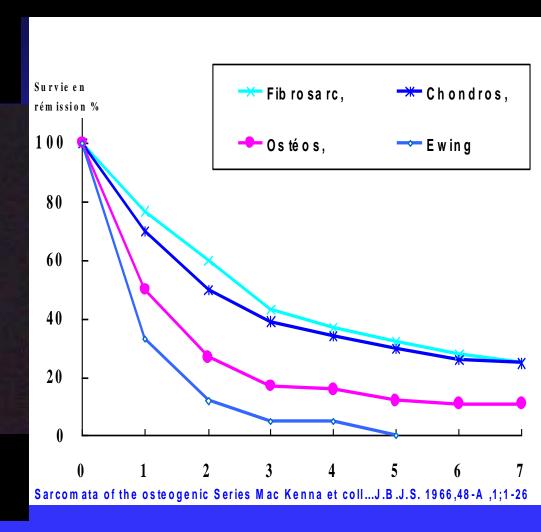
sarcome de 1 'humérus : désarticulation interscapulothoracique

Les résultats ne justifiaient pas 1'amputation

Pourtant Les mutilations n'empêchaient pas toujours les récidives locales!



Récidive locale après désarticulation interilioabdominale pour sarcome.



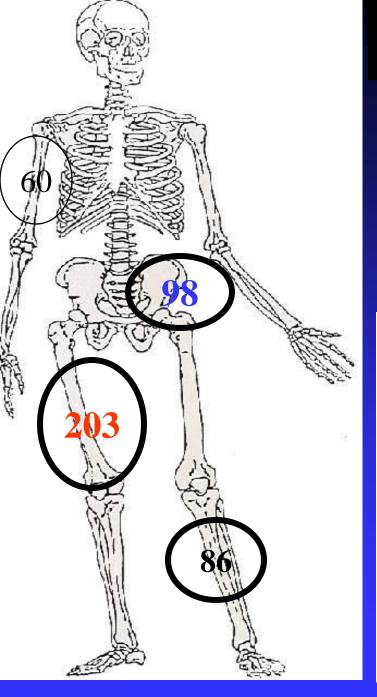
Survie après amputation

La chirurgie moderne enlève la tumeur en conservant le membre



La résection monobloc extra tumorale enlève, sans séparer aucun élément des autres :

- la tumeur et toutes ses extensions,
- •la cicatrice et voie d'abord de biopsie,
- •une couche de suffisante de tissu sain tout autour.



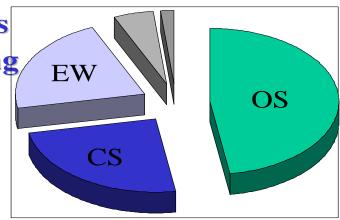
Notre Casuistique

De 1/1975 jusqu'au 31 /12/2000 498 sarcomes osseux des membres ont été traités par notre équipe.

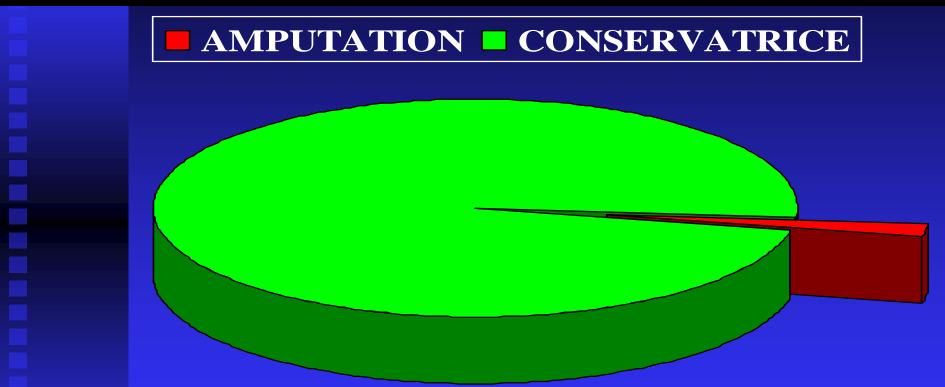
L'âge moyen des malades était de 27.1 ans. La taille moyenne des tumeurs de 13.1 cms.

L'examen histologique

- 231 ostéosarcomes
- 118 chondrosarcomes
- 104 sarcomes d'Ewing
- 25 MFH
- 12 fibrosarcomes
- 8 tumeurs diverses

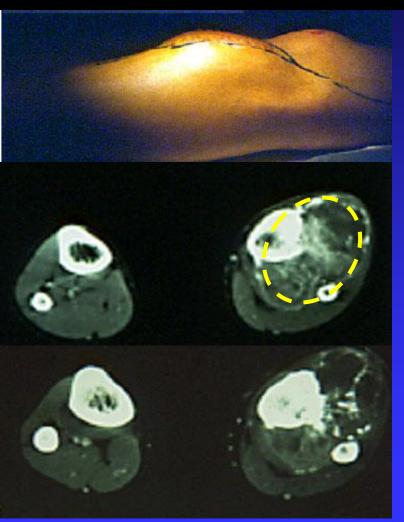


La chirurgie a été conservatrice chez plus de 97% des malades.



Moins de 3% des malades ont du être amputés d'emblée. Il s'agissait toujours de malades vus en seconde main (après biopsie inadaptée ou chimiothérapie faite ailleurs)

La chirurgie conservatrice est possible même en cas de très grosse tumeur



- Très gros ostéosarcome du tibia
- Résection monobloc du tibia et du péroné après chimiothérapie selon le protocole DD1
- Rémission complète depuis 18 ans



La chirurgie conservatrice a été réalisée même en cas de très grosse tumeur (2)





graphie postopératoire



La chirurgie conservatrice a été réalisée même en cas de fracture (1)

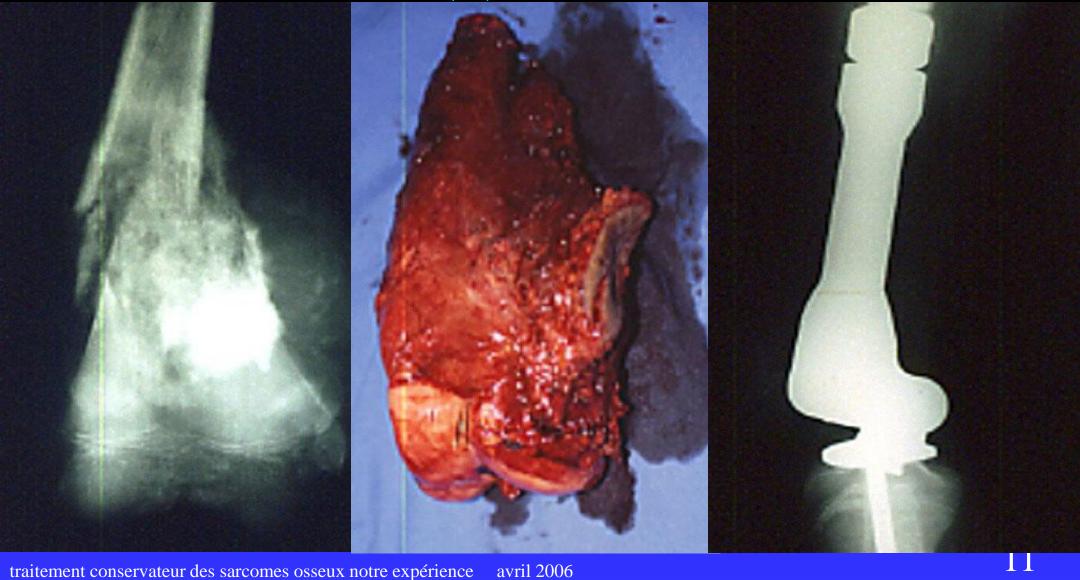
- Malade vu en septembre 1988 pour un ostéosarcome fracturé.
- Consolidation osseuse après 6 semaines de chimiothérapie et traitement orthopédique.
- Résection monobloc
- Malade en première rémission complète depuis plus de 17 ans

La chirurgie conservatrice a été réalisée même en cas de grosse tumeur fracturée (2)

Ewing Fracturé chez un homme de 23 ans

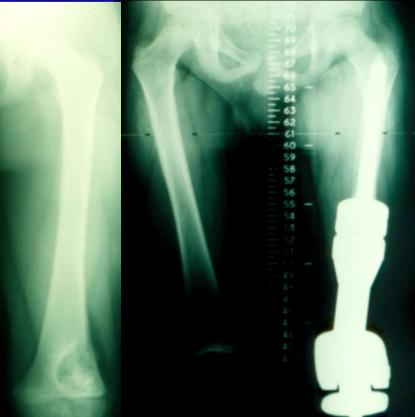


La chirurgie conservatrice est possible même en cas de fracture (3)



La chirurgie conservatrice est possible même chez l'enfant jeune

1/89 : Enfant de 4 ans et demi . ostéosarcome du fémur.





Chimiothérapie. résection Prothèse de croissance génération1

2/2006. 21 ans. Allongement de 12cms, bonne fonction.

La chirurgie conservatrice est possible même chez l'enfant jeune (tibia supérieur)



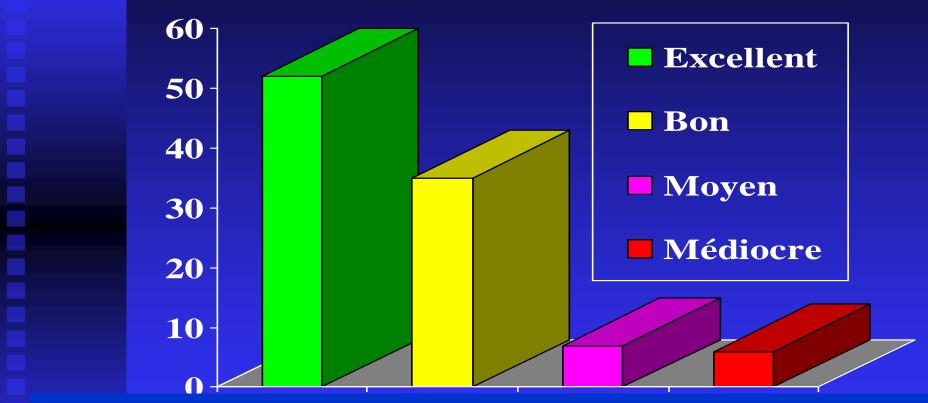
Notre Casuistique:Résultat local

35 récidives locales ont été observées, la plupart d'entre elles (26/35) chez les malades vus de seconde main, après une chimiothérapie ou une radiothérapie insuffisamment efficace.

Complications

Les complications orthopédiques étaient dominées par les infections profondes (42 cas) 24 malades (5 %) ont du être secondairement amputés pour infection récidivante ou pour récidive locale.

Le résultat fonctionnel constitue le meilleur plaidoyer pour la chirurgie conservatrice



Plus de 85% des malades bénéficie d'un membre dont la fonction est bonne ou excellente .le résultat dépend de l'age du malade, du volume et du siège de la tumeur.

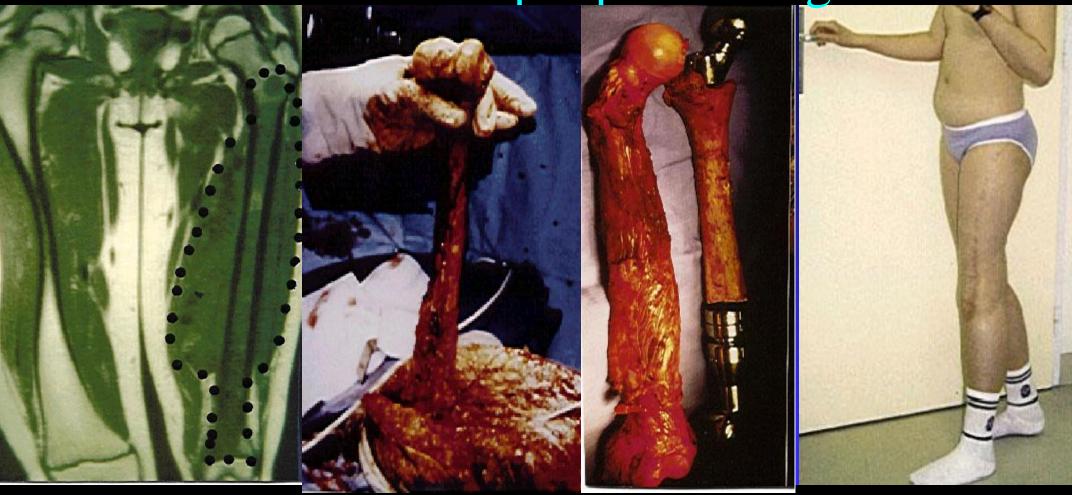
Résultat fonctionnel après résection du fémur distal et reconstruction par prothèse



Résultat fonctionnel après résection du fémur supérieur

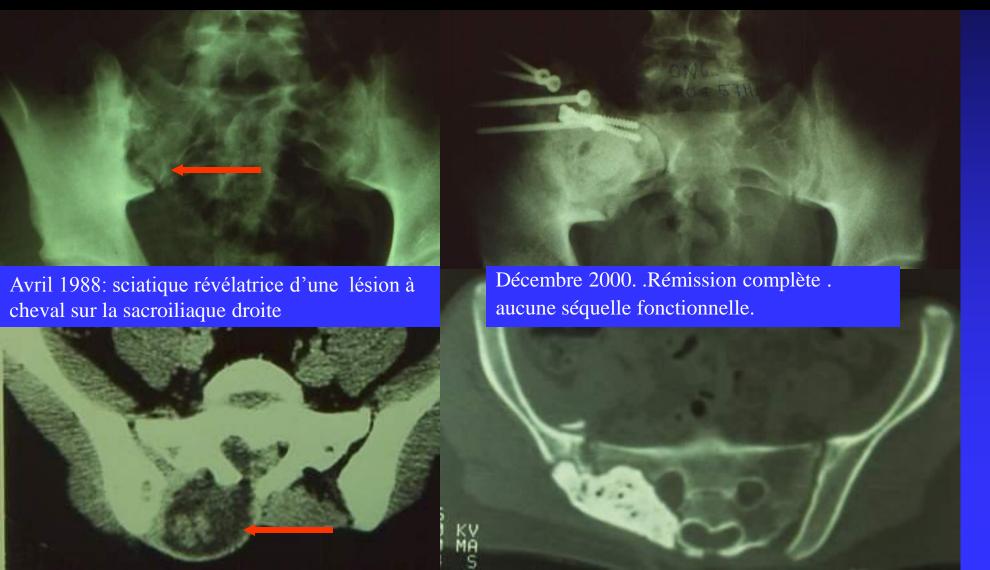


Résultat fonctionnel après ablation totale du fémur et reconstruction par prothèse+greffe



Très volumineux sarcome d'ewing métastatique d'emblée traité par chimiothérapie et chirurgie conservatrice. Rémission complète depuis 12 ans

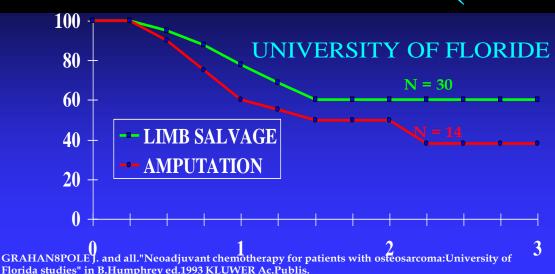
Résultat fonctionnel après reconstruction au ciment après pour un ewing sacro iliaque.

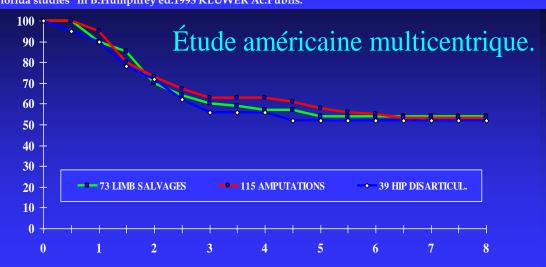


Résultat fonctionnel après résection obturatrice et cotyloidienne suivie de prothèse de bassin

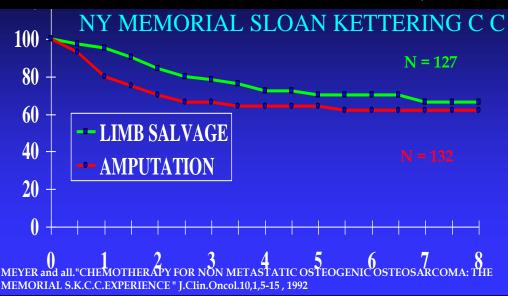


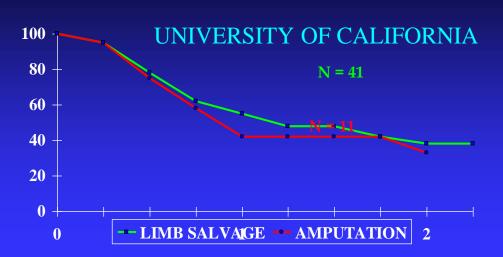
La chirurgie conservatrice ne diminue pas les chances de survie (résultats de la littérature).





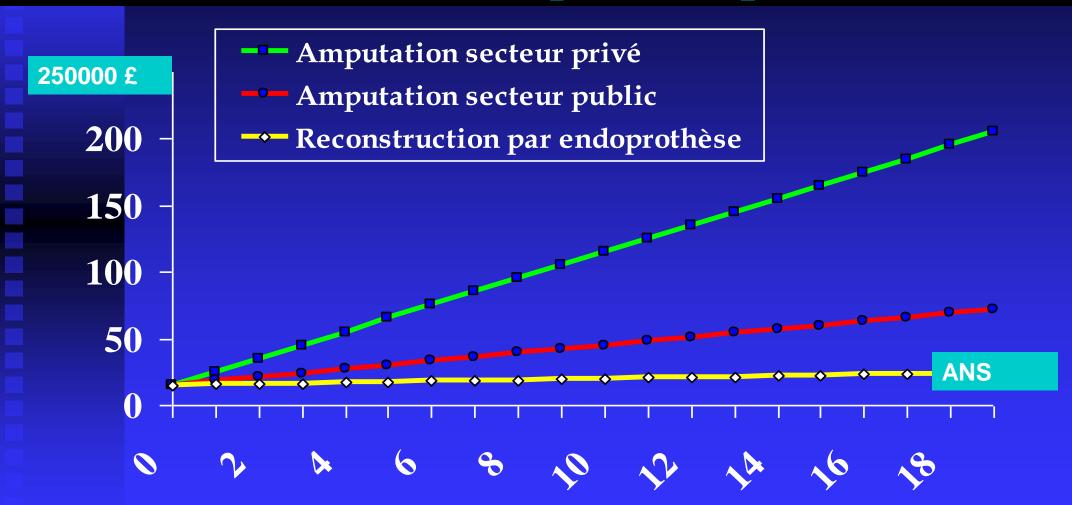
SIMON M.A.and all"Limb salvage treatment versus amputation for osteosarcoma of the distal end of the femur" J.Bone Joint Surg. 68A,9:1331-1338,1986





ECKARDT J. J. and all "Management of stage I I B osteogenic sarcoma: Experience at the university of california, Los Angeles" Cancer Treat.Symp 3:117-130,1985.

A long terme La chirurgie conservatrice coûte moins cher que l'amputation!



Les clefs du succès (1)

- 1°)Évoquer le diagnostic précocement par des radiographies devant toute douleur inexpliquée et
- l'IRM lorsque les douleurs persistent malgré des radiographies normales.
- 2°)Prise en charge initiale avant la biopsie par une équipe à l'expérience importante.

Les clefs du succès (2)

- 3°) Chimiothérapie individualisée avec des doses adaptées à chaque malade ,à sa pharmacocinétique et à la sensibilité de sa tumeur.
- Dans l'ostéosarcome ostéogénique ou l'Ewing, les essais multicentriques ont constamment obtenu des résultats inférieurs aux études pilotes des centres importants comme le Memorial Sloan Kettering Hospital ou notre groupe.
- L'inclusion dans un protocole multicentrique diminue les chances de guérison de 20 à 30 %.