

OSTEOSARCOMES

Ph Anract.

Hôpital Cochin. Paris.

Ostéosarcomes

- Définition: sarcome produisant de l'os tumoral
- Pronostic largement modifié par la chimiothérapie
- Fréquence: + fréquente des TMPO; 150 cas par an en France

Forme habituelle des ostéosarcomes

- Clinique:
 - 80% enfants et adolescents (après 50 ans : secondaire)
 - Symptômes:
 - douleur
 - tuméfaction
 - fracture pathologique rare
 - Etat général conservé, pas d »adénopathie
- Biologie:
 - augmentation des phosphatases alcalines

Forme habituelle des ostéosarcomes

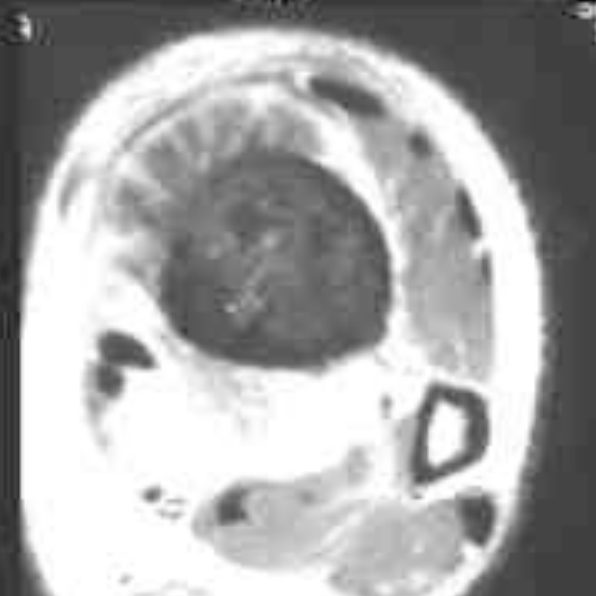
- Radiologie :
 - ostéolyse dans le spongieux métaphysaire
 - réaction périostée lamellaire
 - rupture corticale
 - feu d'herbe

 - Localisations : près du genou et métaphysaire

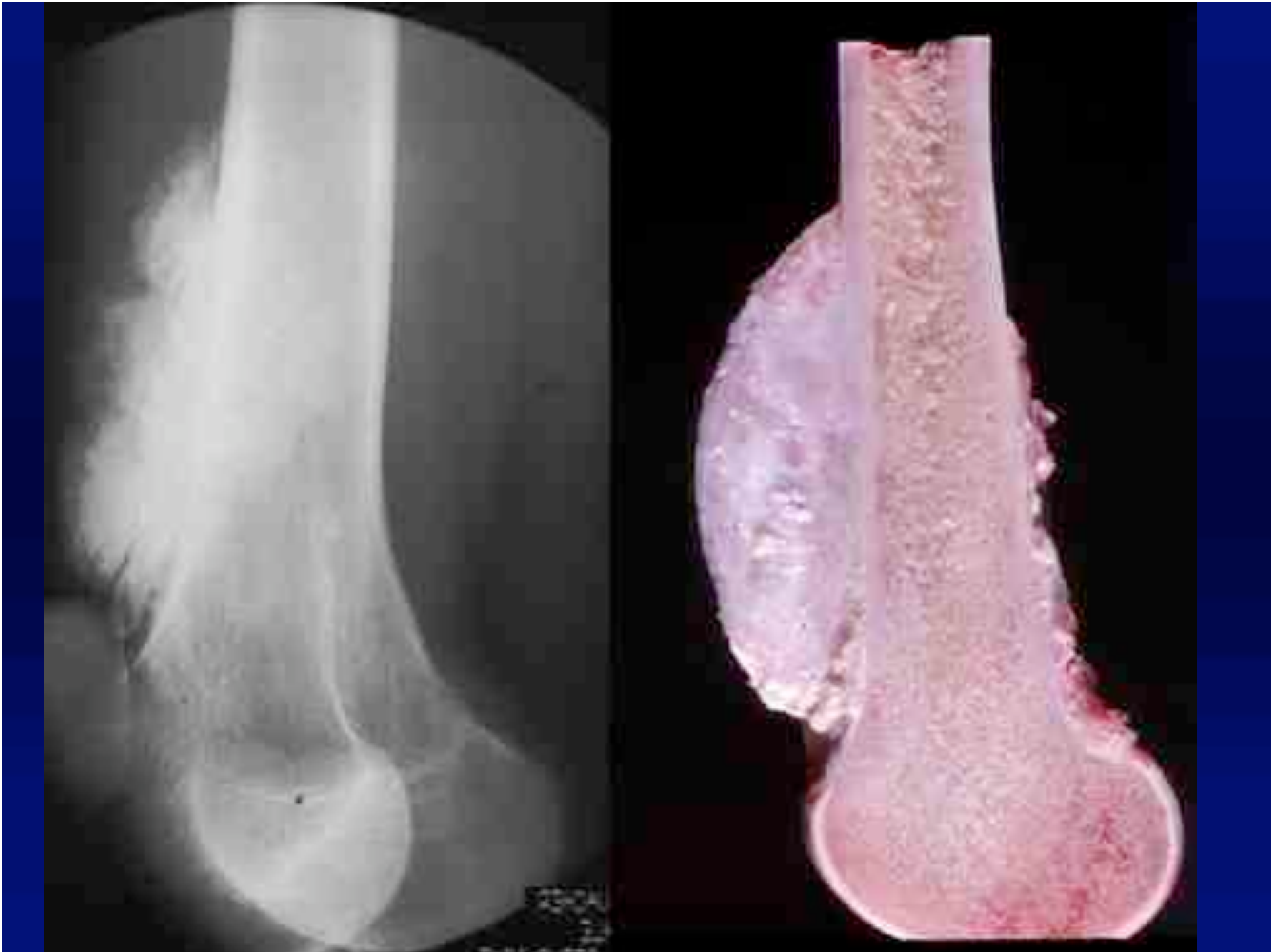
Ostéosarcomes habituels











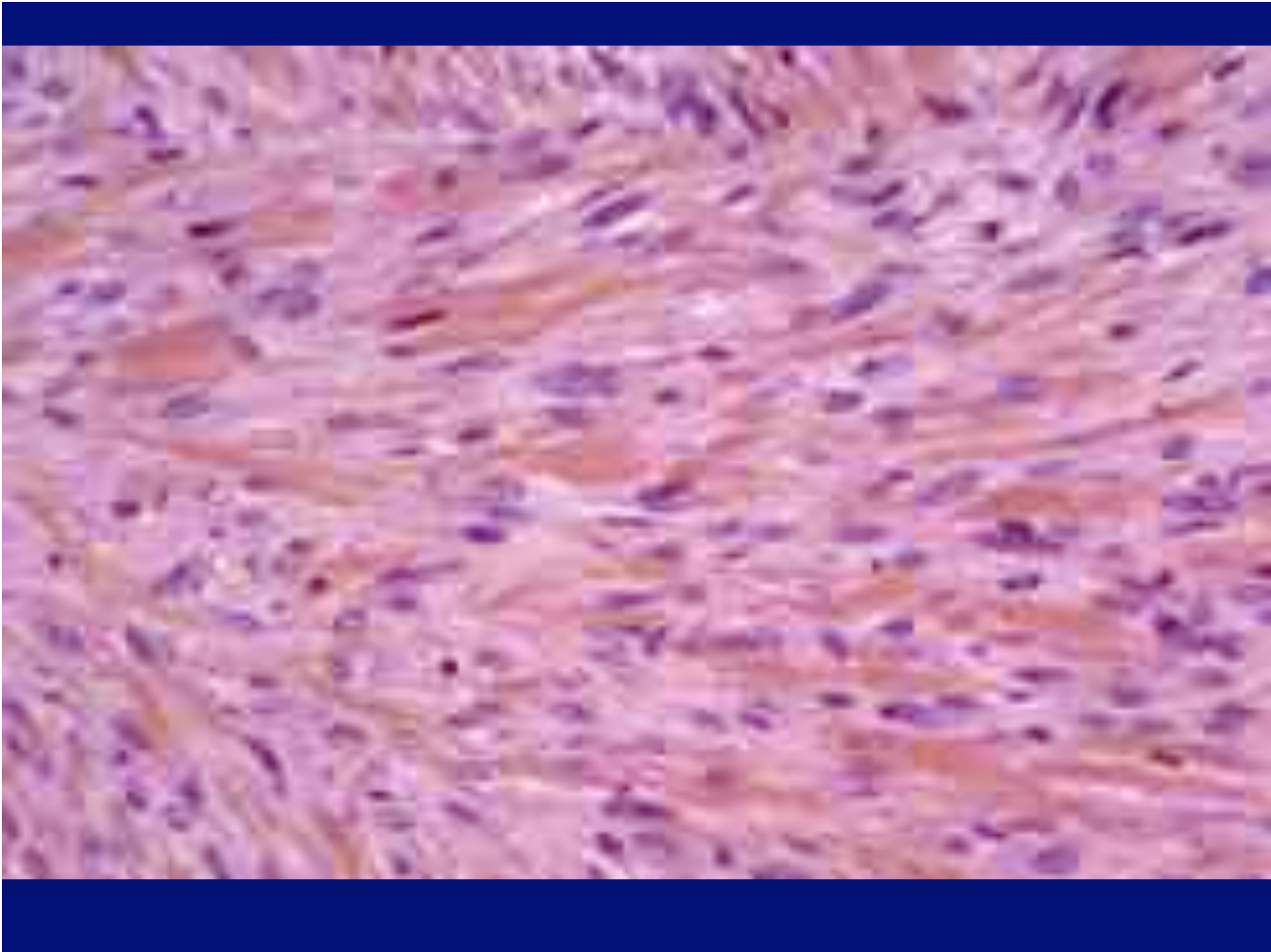


Ostéosarcomes.

- Biopsie chirurgicale
 - par l'équipe qui va prendre en charge le patient.

Ostéosarcomes

- Anatomie pathologique:
 - confirmation du diagnostic
 - différenciation : ostéoblastique (50%), chondroblastique (25%), fibroblastique (25%)
 - grade histologique de Broders de 1 à 4 (80% sont des grades 3 ou 4).



Ostéosarcomes

- Bilan d'extension:
 - Régional:
 - radiographies standards
 - IRM (parties molles, os, skip)
 - Général:
 - Scintigraphie osseuse au Tech
 - Radio et TDM pulmonaire

Traitement des ostéosarcomes

- Avant 1970:
 - amputation 80%
 - Survie à 5 ans 10 à 20%
- 1970 à 1978: chimiothérapie post-adjuvante
 - Survie à 5 ans environ 40%
- Après 1978: chimiothérapie néo-adjuvante
 - amputation < à 10%
 - survie à 5 ans : 78%

Traitement des ostéosarcomes

5 cycles de chimiothérapie

4 cycles de chimiothérapie

Surveillance

Prolongée

Bilan d'extension

Biopsie et
Bilan d'extension

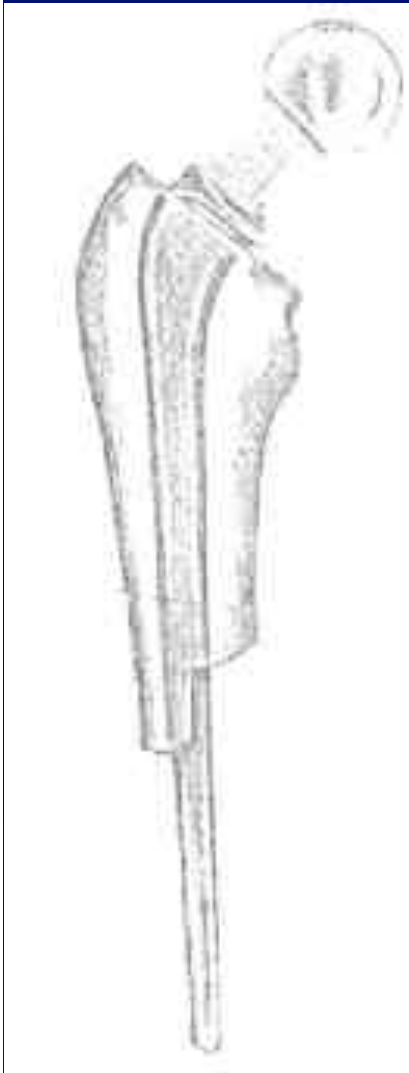
Résection chirurgicale
Appréciation de la nécrose

Ostéosarcomes

- Polychimiothérapie:
 - MTX haute dose
 - Platine
 - Adiamycine
- Chimiothérapie de rattrapage:
 - Holoxan fortes doses







Ostéosarcomes: variantes

- Ostéosarcomatose
- Variantes histologiques
 - Ostéosarcome central de faible malignité
 - Ostéosarcomes télangiectasiques (2%)
 - Ostéosarcomes à petites cellules (4%)
- Ostéosarcomes secondaires:
 - dysplasie fibreuse (0.5 à 2.5%)
 - Maladie de Paget (1%)
 - Irradiation
 - Infarctus osseux





Ostéosarcomes périostés

- 2% des ostéosarcomes
- Age moyen 21 ans
- Partie proximal des épiphyses tibiales et fémorales
- Haut grade



Ostéosarcomes Juxta-corticaux

Tumeur de bas grade

5% des ostéosarcomes

20 à 40 ans

Corticale postérieure
du fémur distal

Survie supérieure à
80% à 5 ans





Ostéosarcomes de basse malignité:

- Pas de chimiothérapie
- Résection large

Ostéosarcomes

- Facteurs pronostiques:

- Courants:

- Type histologique
 - Grade de Broders
 - Volume tumoral
 - Siège
 - Skip
 - % de nécrose
 - secondaires

- En cours d'évaluation:

- BMP
 - Ki67
 - cytométrie en flux
 - P glycoprotéine
 - mdr1

Ostéosarcomes

- **Survie à 5 ans : 78% (Rosen)**
 - Bons répondeurs 91%
 - Mauvais répondeurs 40%
- **Survie à 5 ans : 83% (Bacci)**
 - Bons répondeurs 87%
 - Mauvais répondeurs 66%
- **Survie à 5 ans : 56% (Jaffe)**
 - Bons répondeurs 72%
 - Mauvais répondeurs 46%