



Traitement des Tumeurs Osseuses

Grands principes

Exemples pratiques

A. Babinet



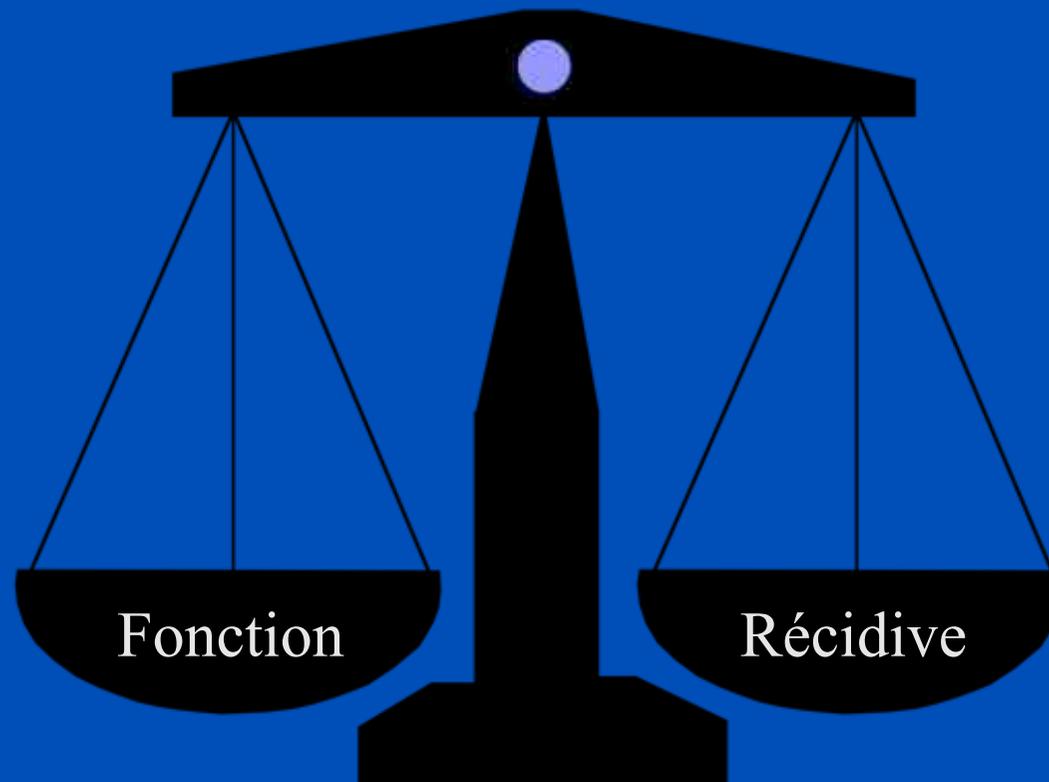
Introduction

- **Tumeurs Bénignes**
- **Tumeurs Malignes**
- **Métastases**



Tumeurs Bénignes

Extratumorale ou intratumorale





Philosophie

Guérir la maladie

Eviter la casse

Epiphyse

Curetage



Ostéosynthèse
Comblement

Diaphyse

Exérèse

Tumeurs Bénignes



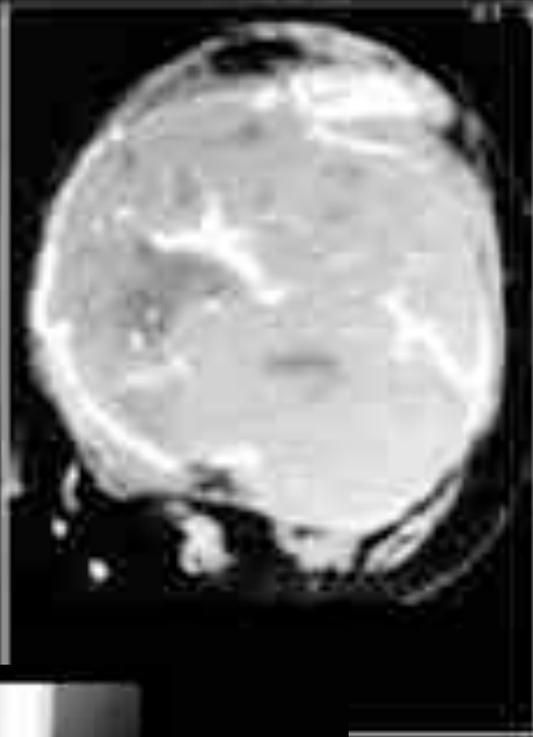
Lésions épiphysaires

- **Conserver l'articulation**
- **Chirurgie intratumorale :**
 - Curetage**
 - **Exemples**
- **Parfois sacrifice articulaire**

Tumeurs Bénignes









Lésions Métaphysaire

➤ Curetage

➤ Ou résection

➤ Exemples

Tumeurs Bénignes





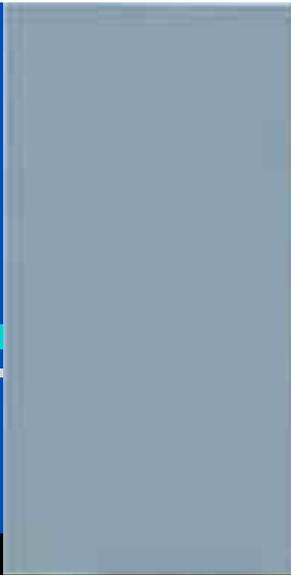
Lésions Diaphysaires

➤ Curetage

➤ Ou résection

➤ Exemples

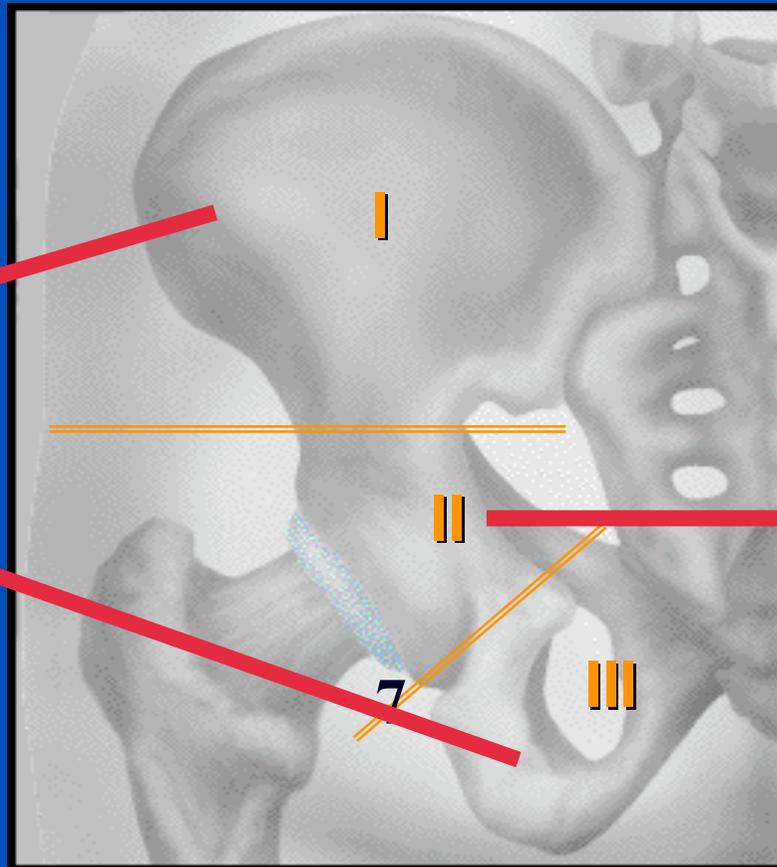
Tumeurs Bénignes





BASSIN

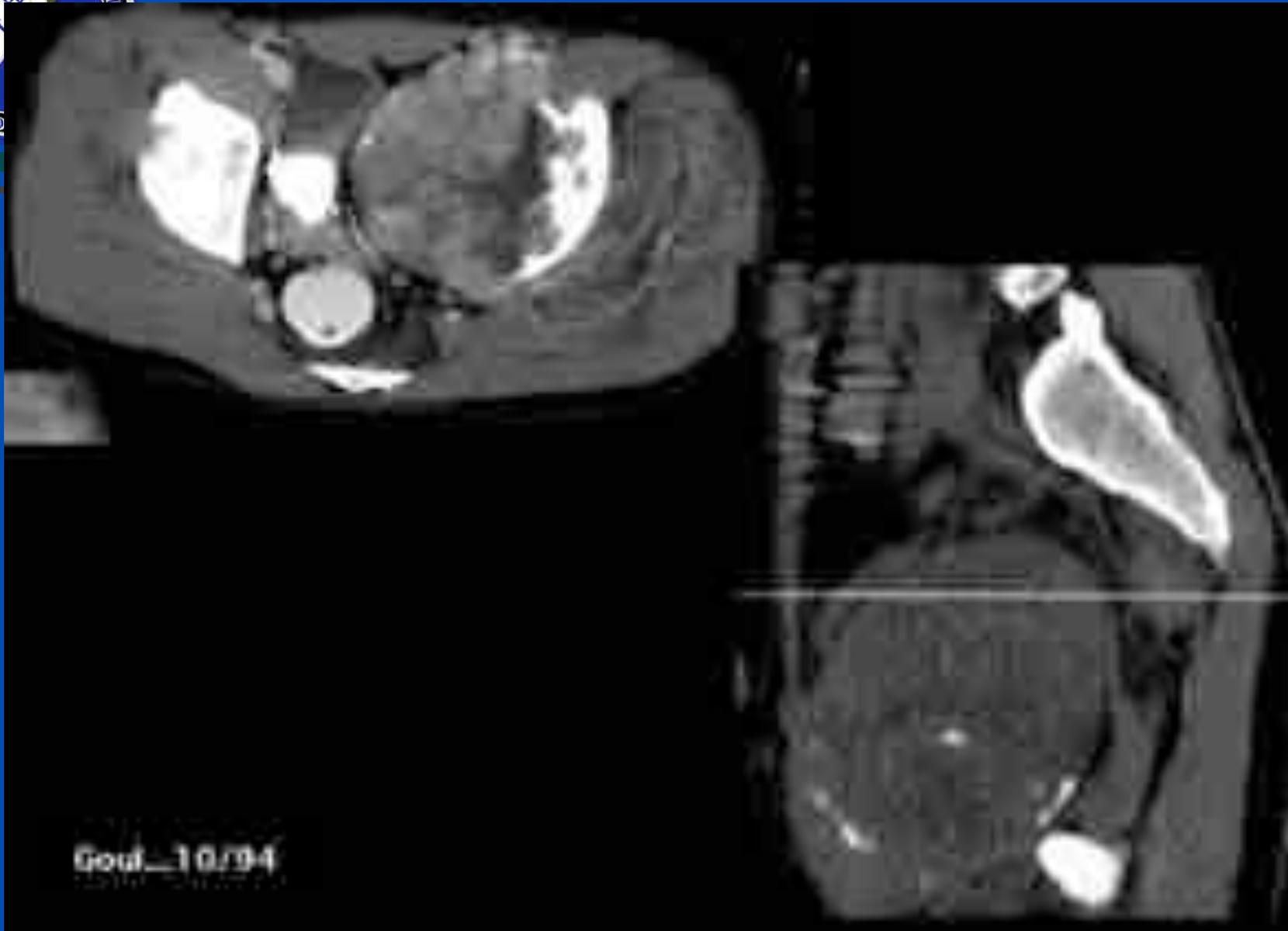
Résection



Ca Dépend

Tumeurs Bénignes





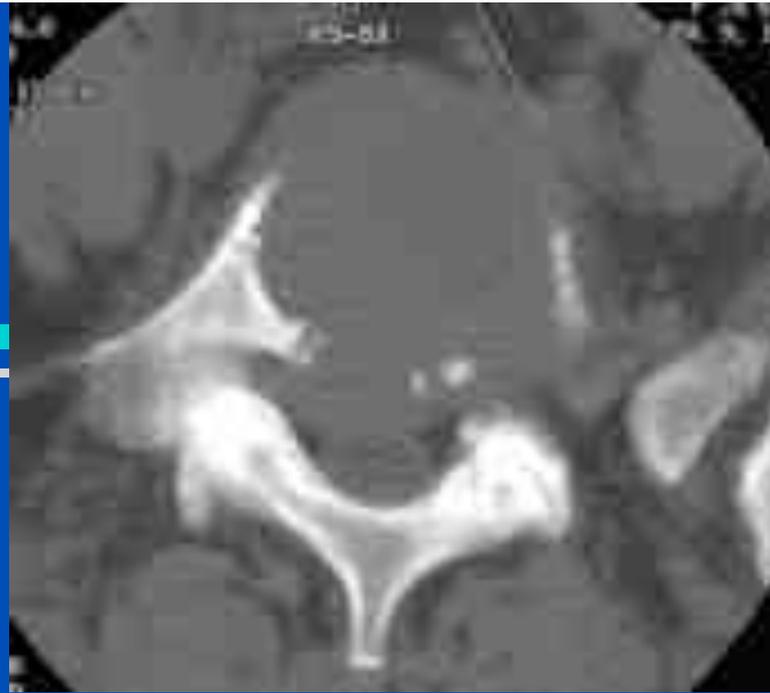
Goul_10/94





Rachis

- **Potentiellement grave**
- **Récidives difficiles à traiter**
- **On préfère parfois être carcinologique**
- **TTT Adjuvant**





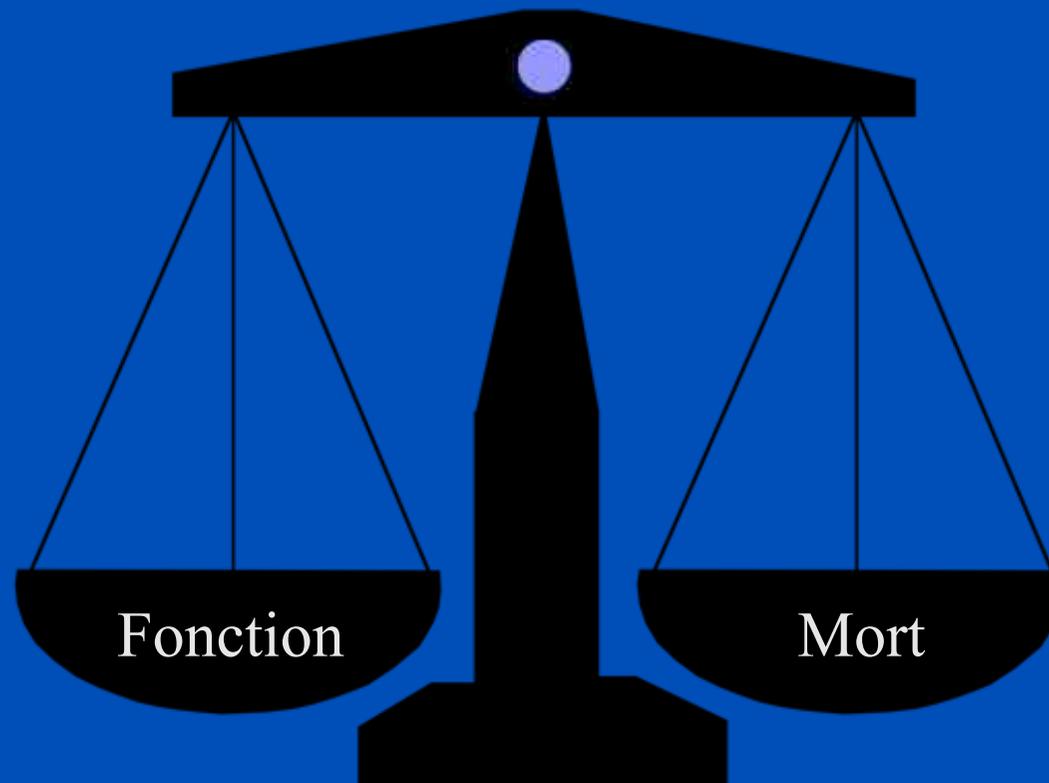
Au Total

- **Evaluer le risque de récurrence**
- **Essayer d'être conservateur**
- **Balance Récurrence/Fonction**



Tumeurs Malignes

Toujours extra tumoral





Philosophie

Guérir la maladie

Exérèse
CARCINOLOGIQUE

Épiphyse



Diaphyse

Prothèse



Greffe

Redonner la Fonction



Prothèse Massive
Greffe

Tumeurs Malignes



Philosophie

- **Standardiser**
- **Biopsie**
- **Commencer et savoir finir**

Tumeurs Malignes



Localisations

Près du genou



Prothèse massive
à charnière

Loin du coude



Prothèse
Résection arthrodeuse

Bassin



Prothèse
Résection

Rachis



Vertébrectomie

Tumeurs Malignes



Reconstructions du genou

- Genou : localisation la plus fréquente
- Ostéosarcome
- Conservation du membre dans plus de 80% des cas
- La survie a augmenté -----> échecs mécaniques



Reconstructions du genou

P



ion

on

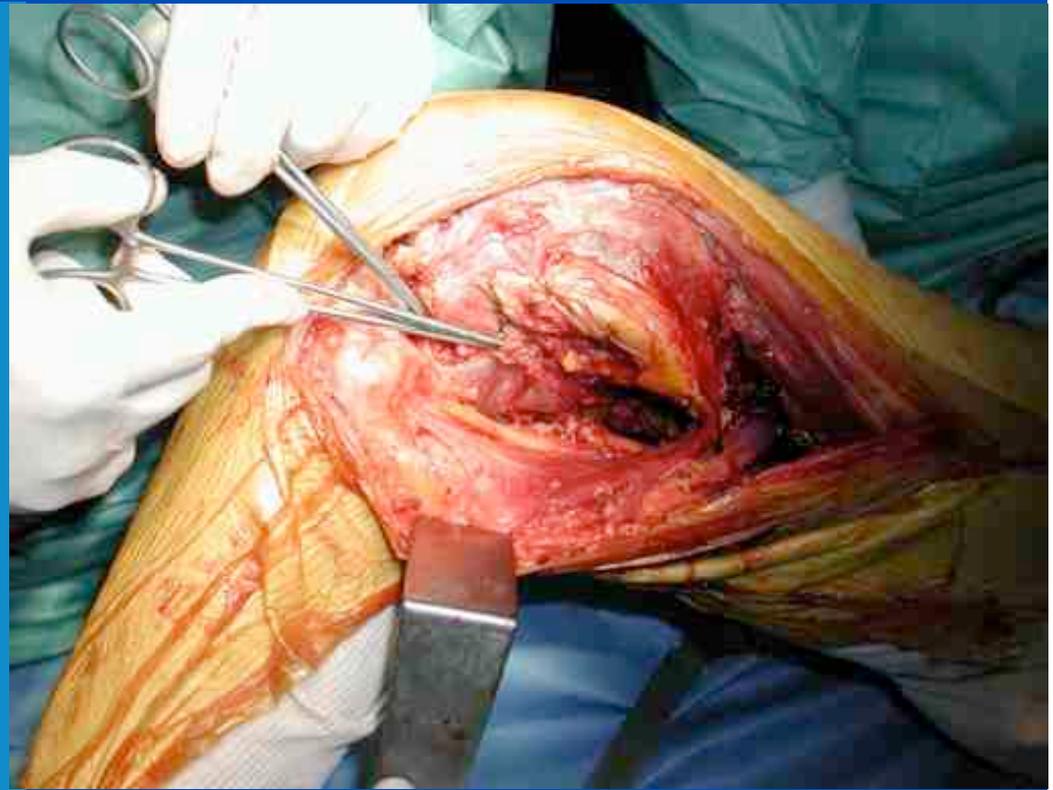
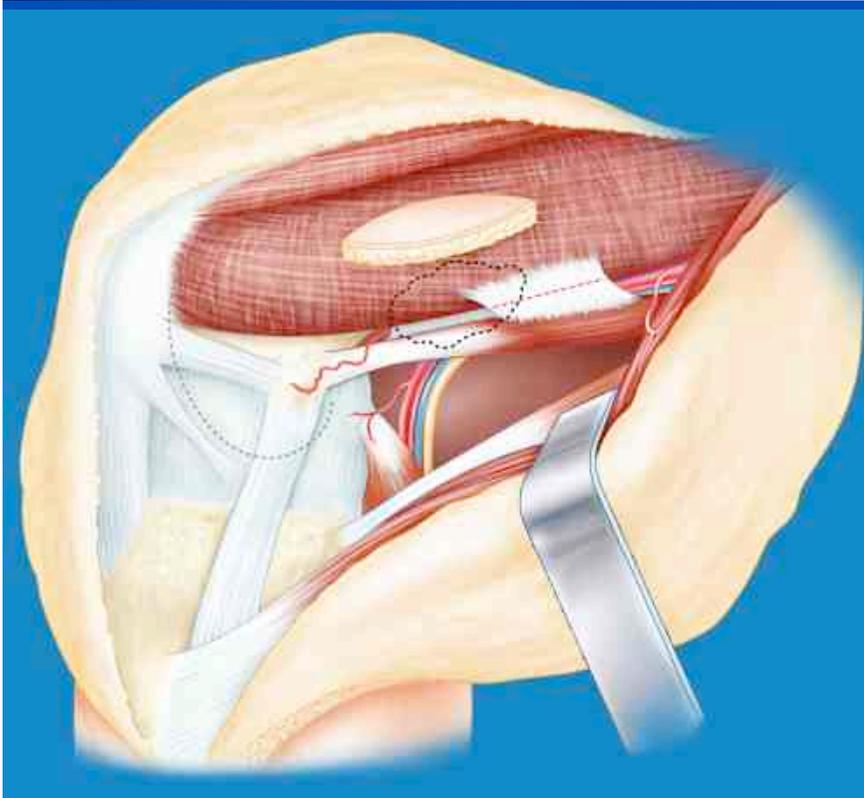


Résection et reconstruction du fémur distal par prothèse massive



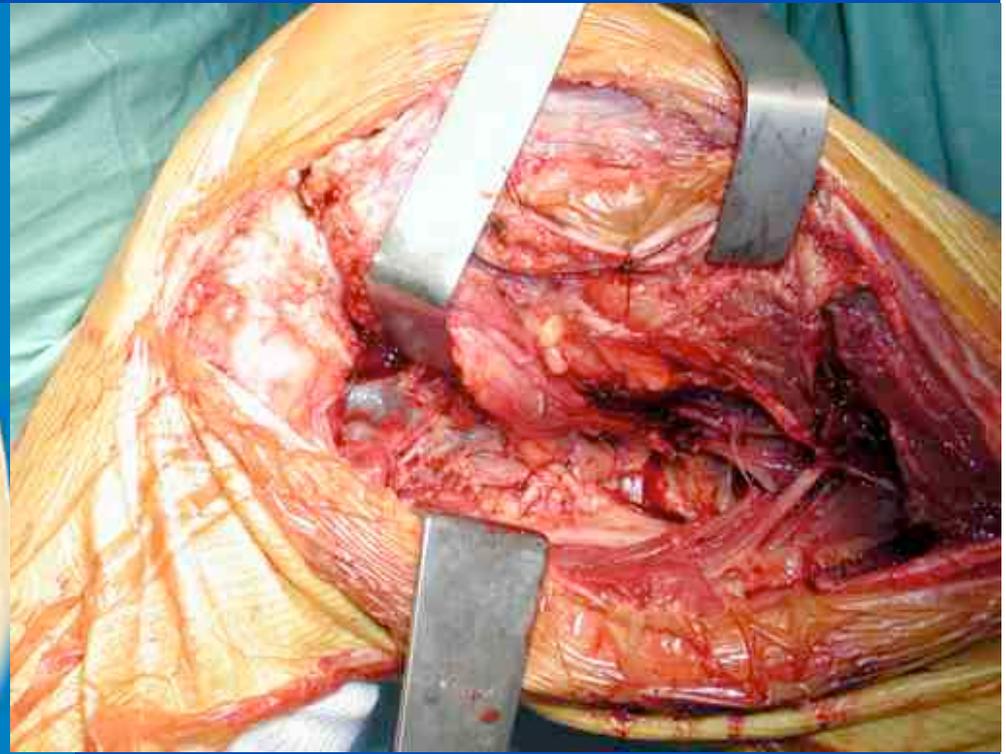
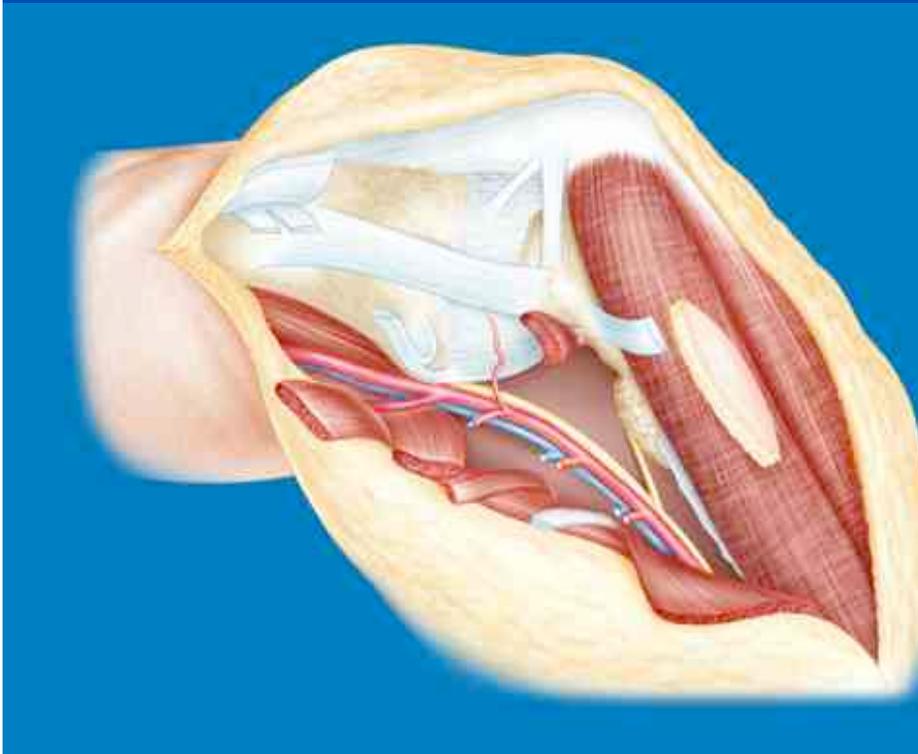


Résection et reconstruction du fémur distal par prothèse massive



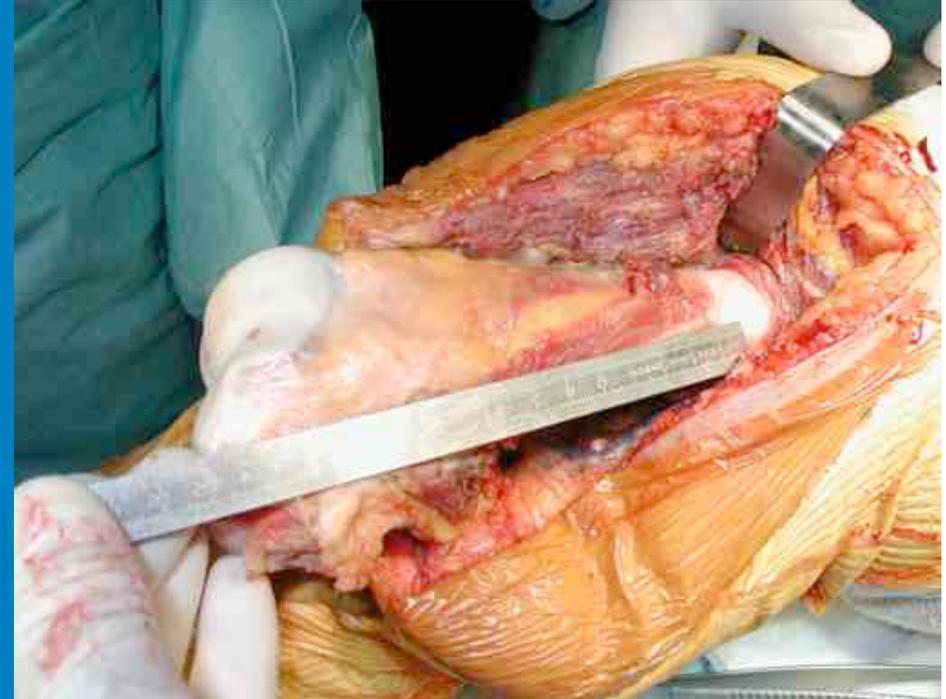
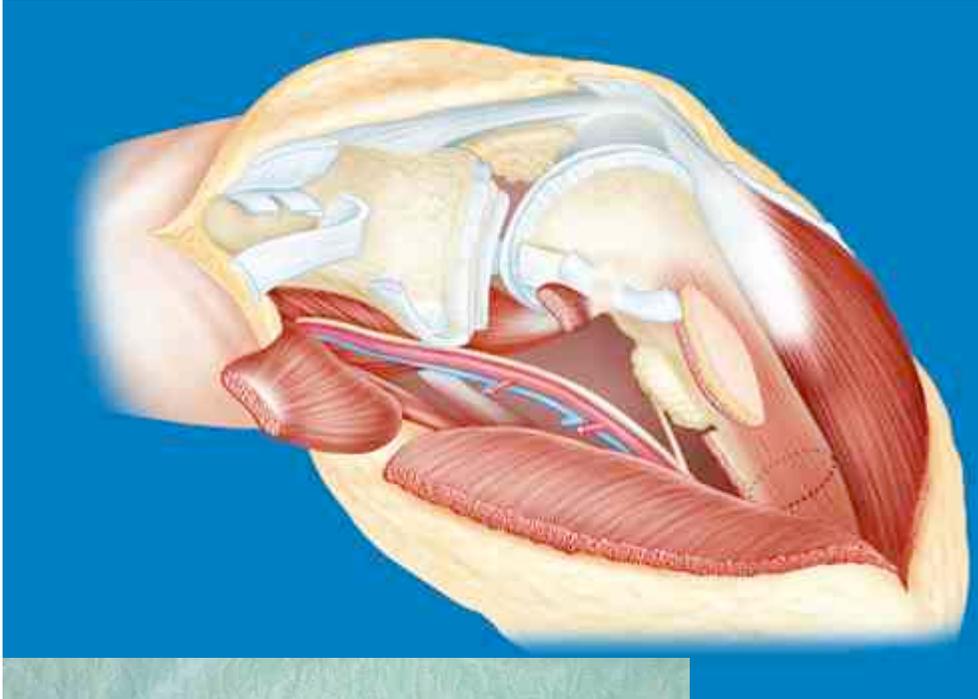


Résection et reconstruction du fémur distal par prothèse massive



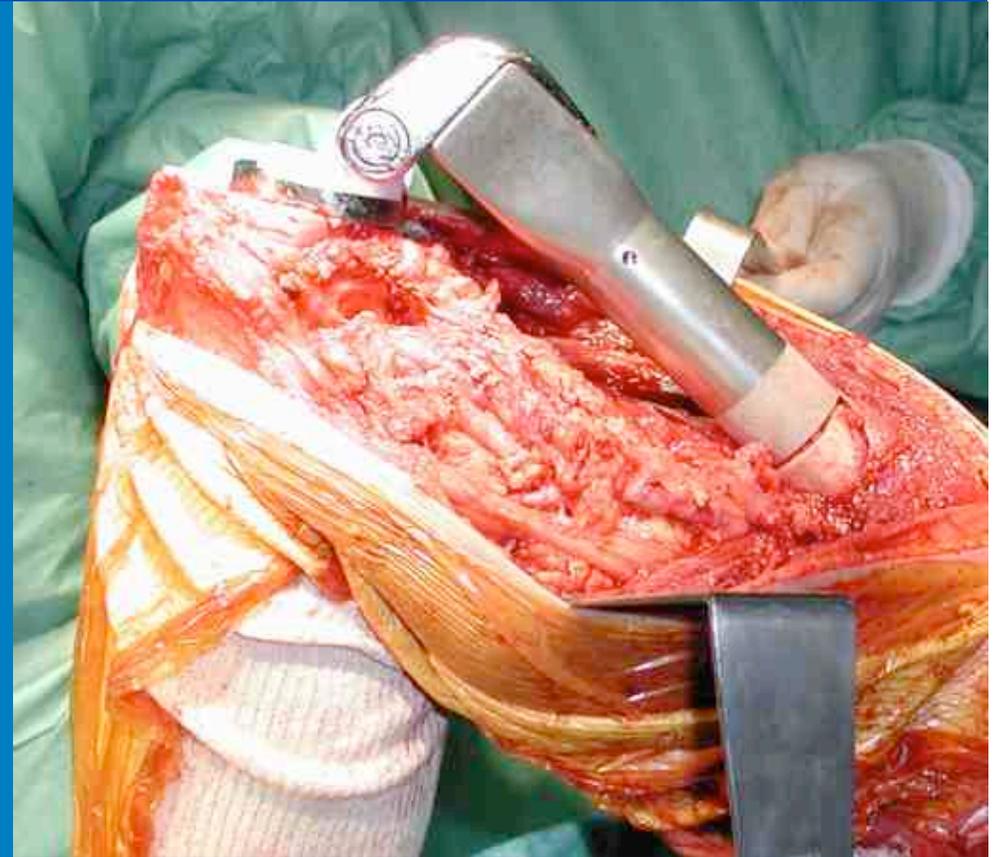


Résection et reconstruction du fémur distal par prothèse massive





Résection et reconstruction du fémur distal par prothèse massive





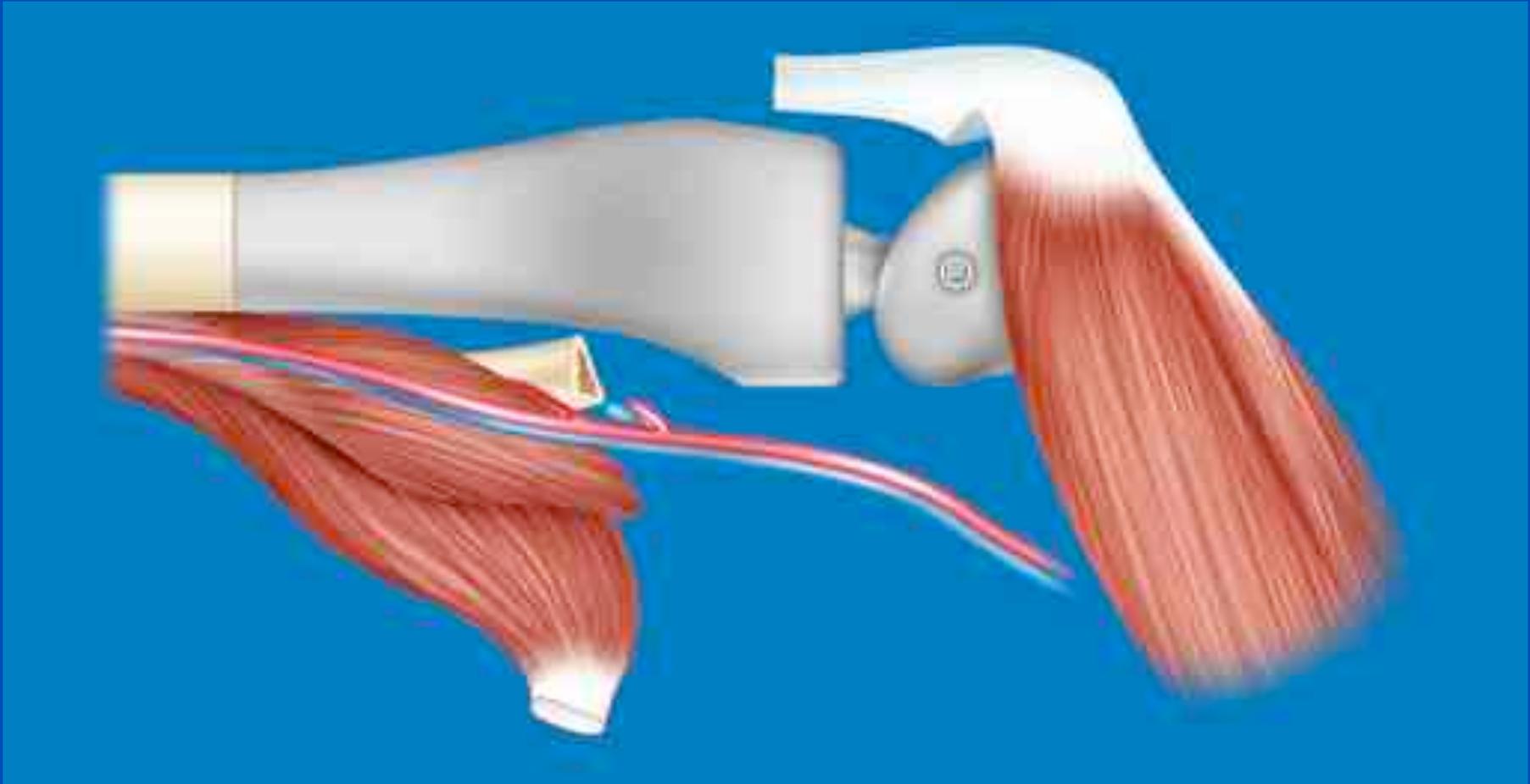


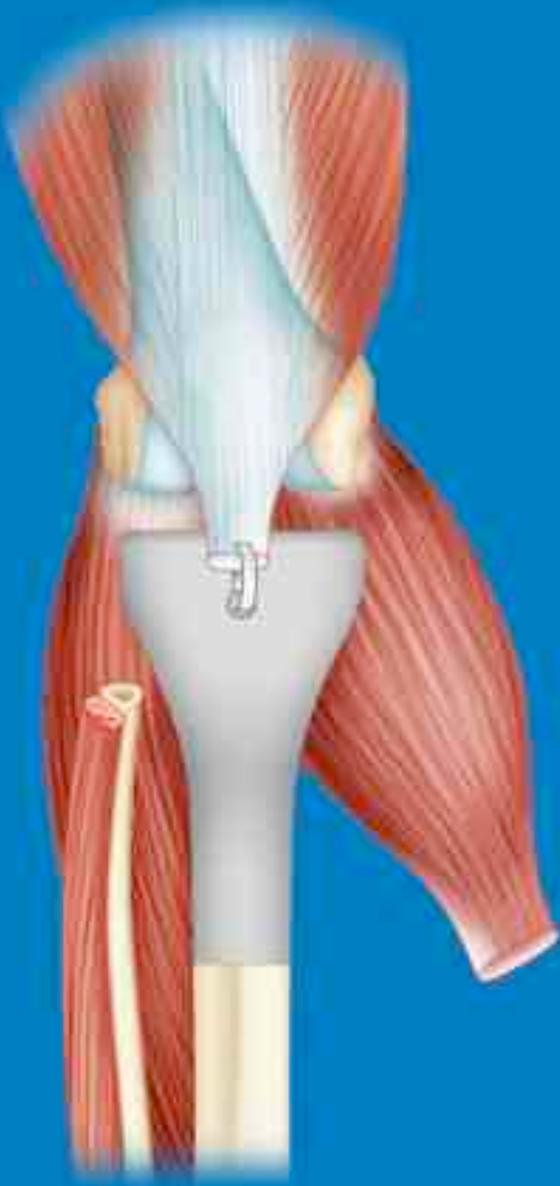
Résection et reconstruction du tibia proximal par prothèse massive





Résection et reconstruction du tibia proximal par prothèse massive







Résection et reconstruction du tibia proximal par prothèse massive

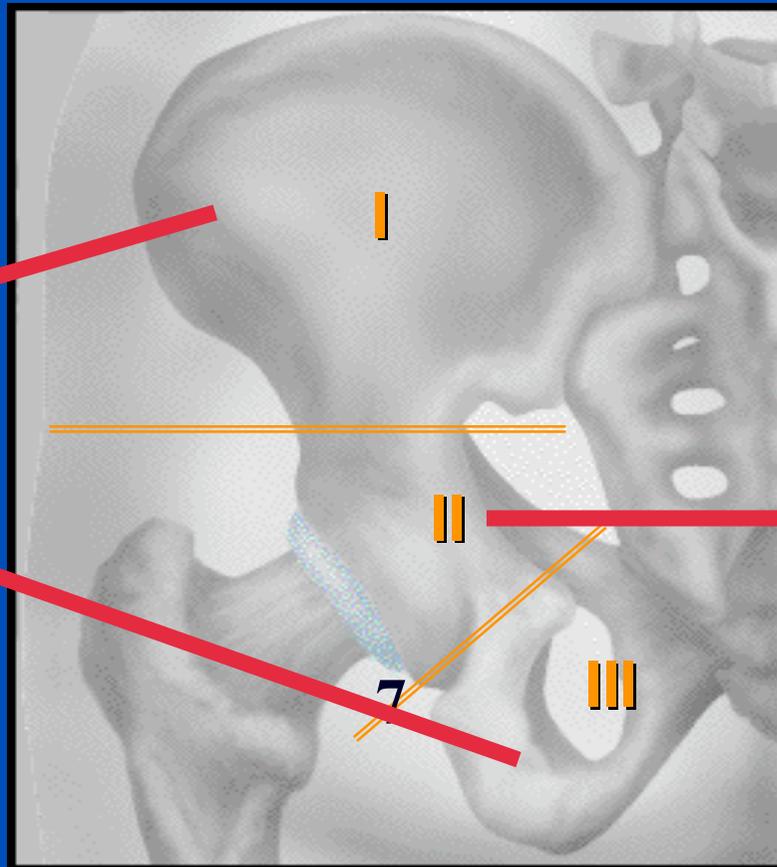






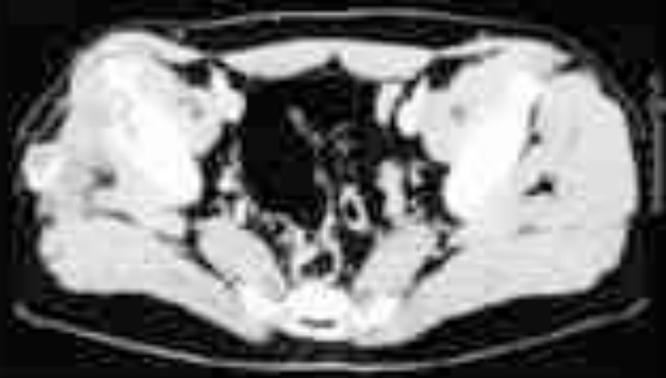
Résection de Bassin et Fémur proximal

Résection



Saddle
Puget
Arthrodeuse

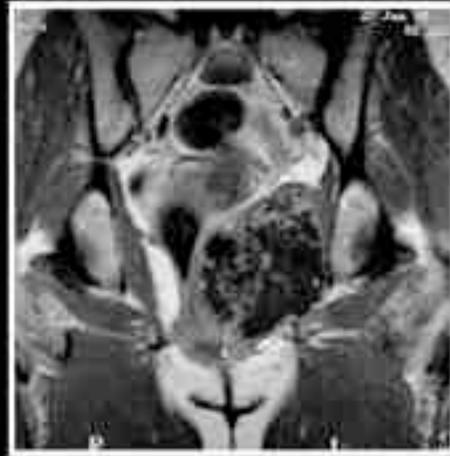
Tumeurs Malignes



Dorsal-IL

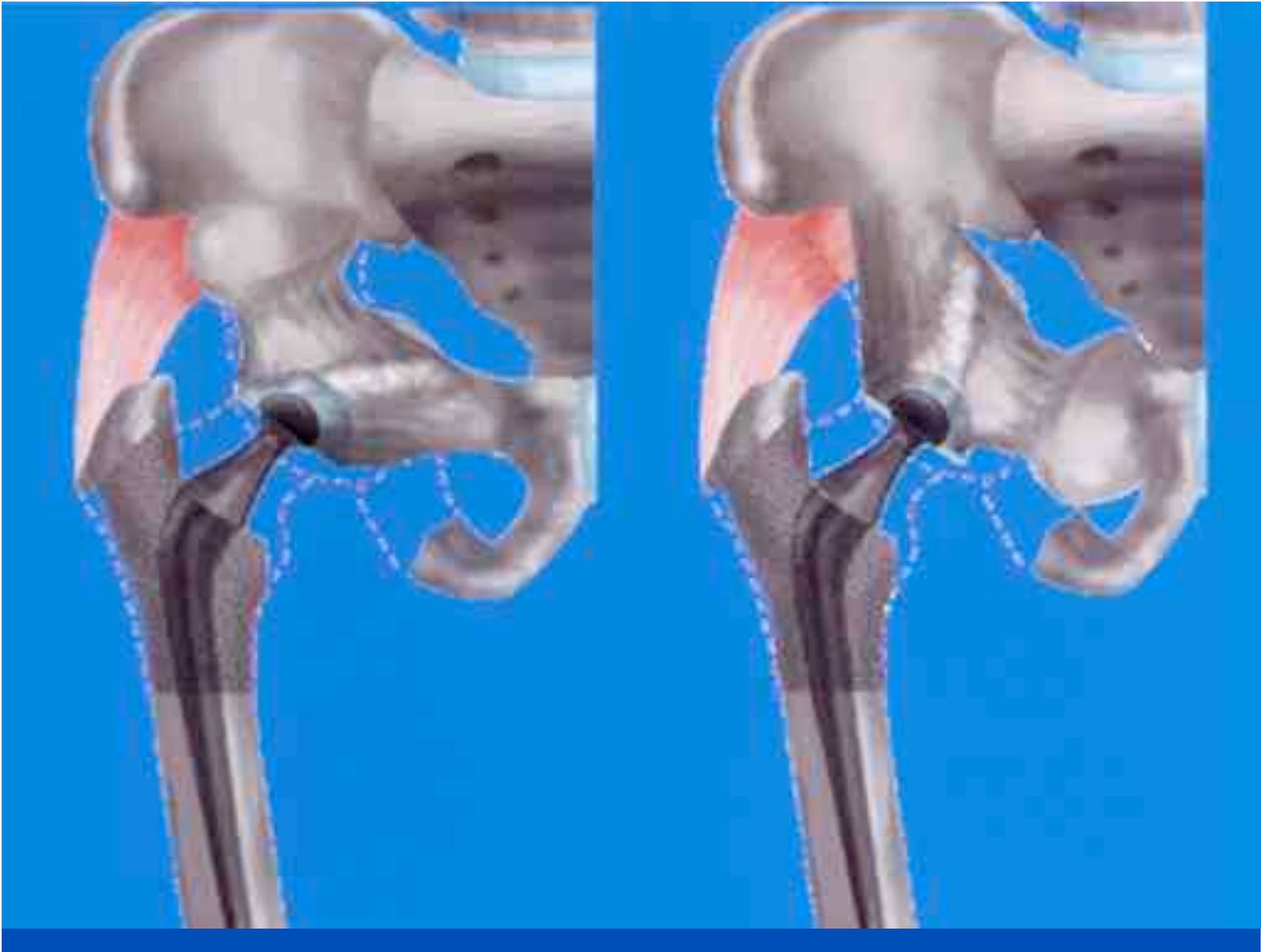


Dorsal-IL 1 y

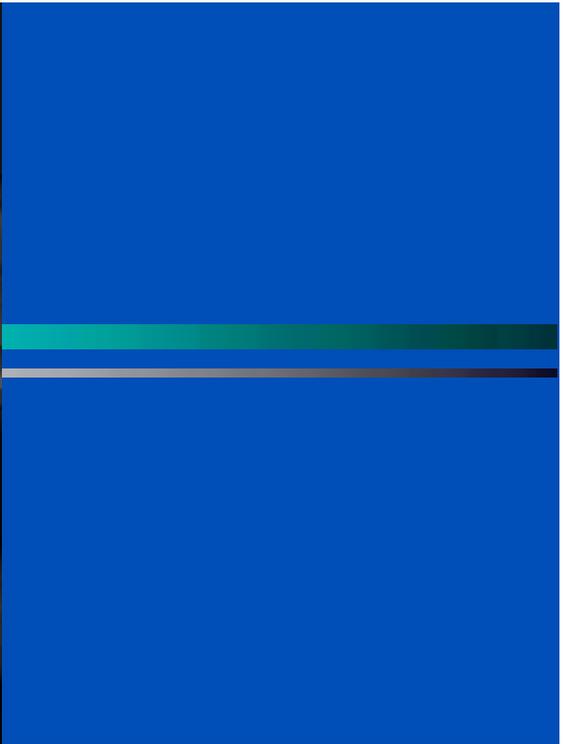


CT Scanned for 200802
10/10/08
10/10/08











Loin du coude

- Extrémité supérieur de l'humérus
 - Prothèse
 - Arthrodèse
 -

Tumeurs Malignes









Au total

- **Exérèse Carcinologique**
- **Fonction**
- **Amputation encore**



Métastases

- Tumeur maligne la plus fréquente
- Métastases des os : 3ème position
- Métastases des os longs : 75% fémur
- Risque fracturaire corrélé au Ø de ostéolyse
- **TTT avant la fracture**



Traitement

- Moyens thérapeutiques
- Évaluation des patients
- Indications

Introduction



Moyens thérapeutiques

- **Traitements adjuvants**
- **Traitement chirurgical**



Traitement adjuvants

➤ **Chimiothérapie**



Sein
Poumon
Testicule

➤ **Hormonothérapie**



Sein
Prostate
Thyroïde
Endomètre

Moyens thérapeutiques



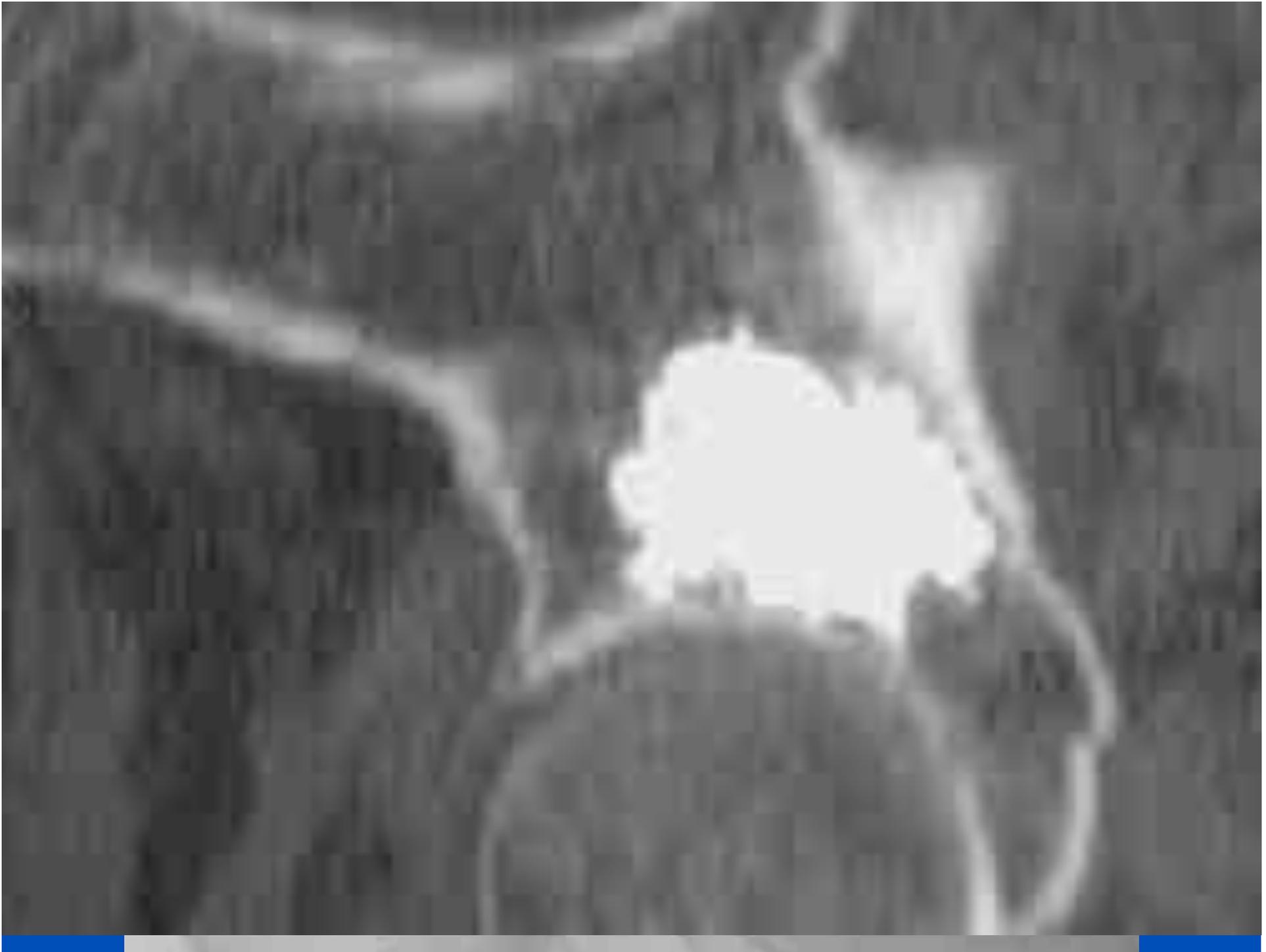
Traitement adjuvants

➤ Radiothérapie

Sein
Poumon K épidermoïde
Thyroïde
prostate

~~Rein
ADK~~

Moyens thérapeutiques





Traitement chirurgical

> Palliatif

> Mécanique

> Curatif

> diminuer le volume tumoral

> Métastase unique

Moyens thérapeutiques



Traitement chirurgical

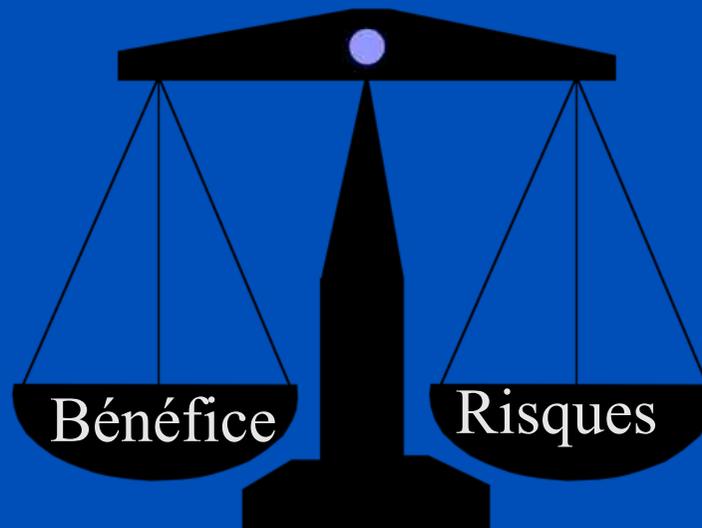
- > Exérèse
- > Curetage
- > Problèmes mécaniques
 - > Ostéosynthèse
 - > Prothèse
 - > fémorale
 - > totale

Moyens thérapeutiques



INDICATIONS

Simplicité



Évaluation
des
patients



Décision collégiale



Evaluation des patients

Survie ?



Score de Tokuehashi



< 3 points	: survie < 5 mois
3 à 6 points	: survie 5 à 20 mois
> 6 points	: survie > 20 mois



Indications

Pas de risque fracturaire

Efficacité attendue des traitement adjuvants



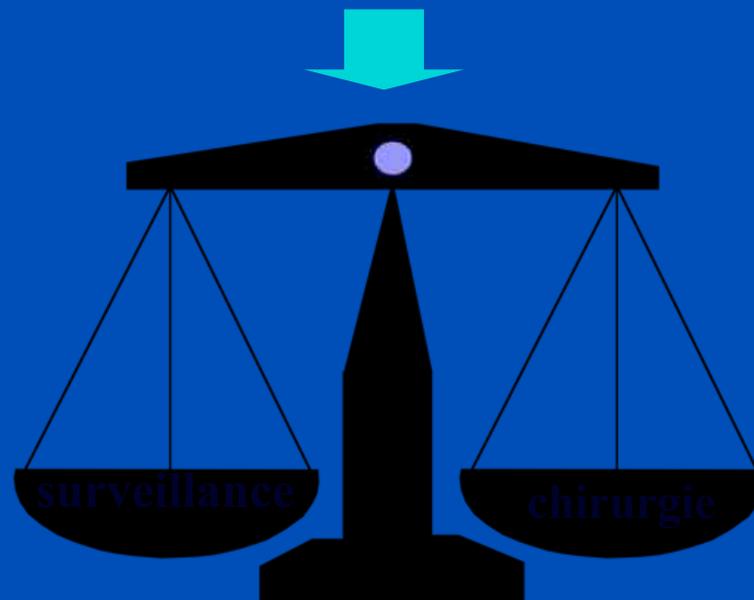
Surveillance



Indications

risque fracturaire

Efficacité attendu des traitement adjuvants





Indications

risque fracturaire

inefficacité attendu des traitement adjuvants



chirurgie



Se: 102 RETRO

IC 1228

In: 00

DFOV 48

BONE/

29-11-99

09:00:59

512

F:2.5

T: e1

R

2

2

kV 120

mA 200

Smart m

Large V

3.0 mm/

Tilt :

L

1

6

9





Conclusion

- **Métastase = tournant évolutif**
- **Prise en charge collégiale**
- **Orthopédie classique**
- **Chercher la simplicité**
- **Traiter avant la fracture**



Merci
de
votre attention