



# Traitement des Tumeurs Osseuses

**Grands principes**

**Exemples pratiques**

A. Babinet



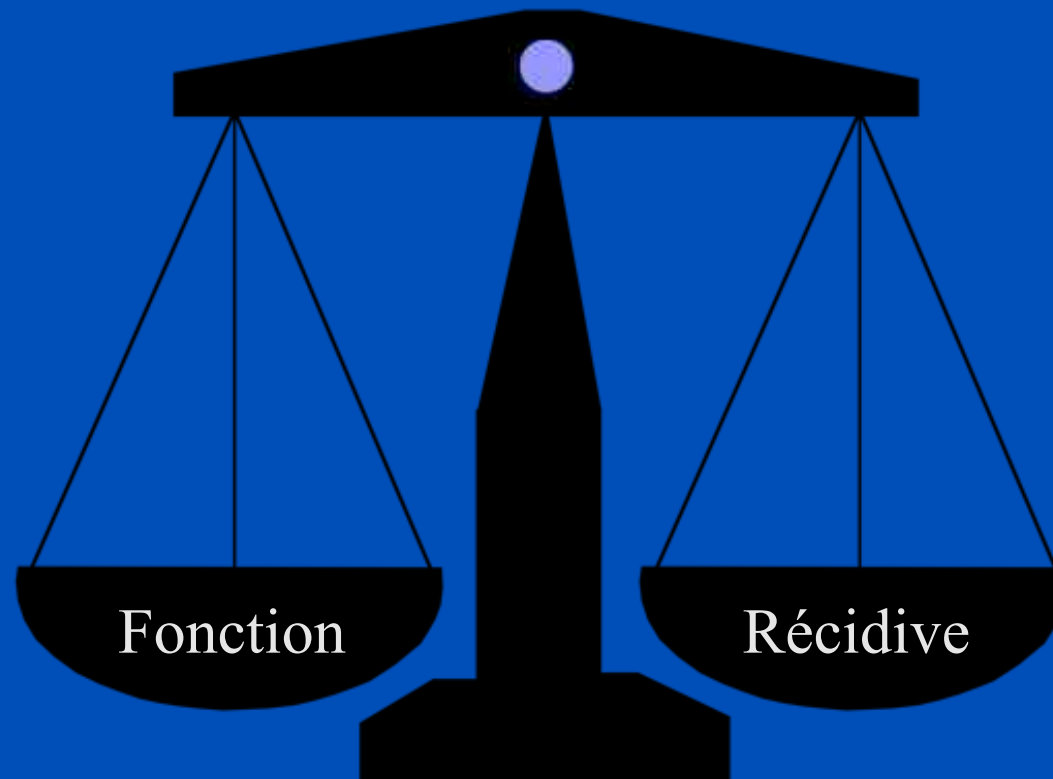
# Introduction

- **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



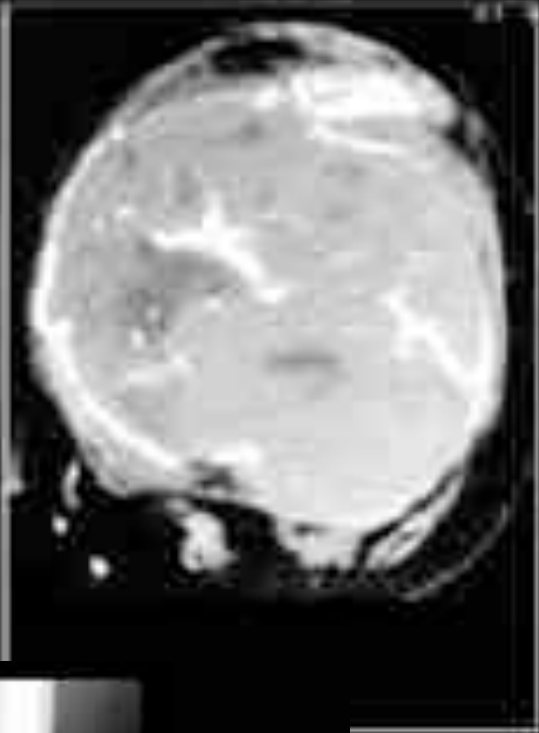
# Lésions épiphysaires

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

Tumeurs Bénignes











# Lésions Métaphysaire

➤ Curetage

➤ Ou résection

➤ Exemples

Tumeurs Bénignes





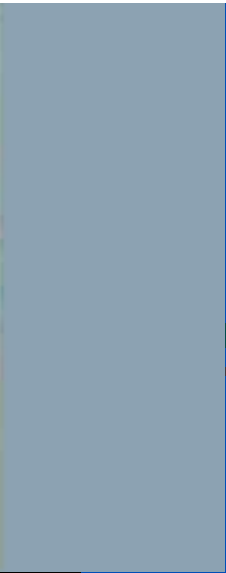
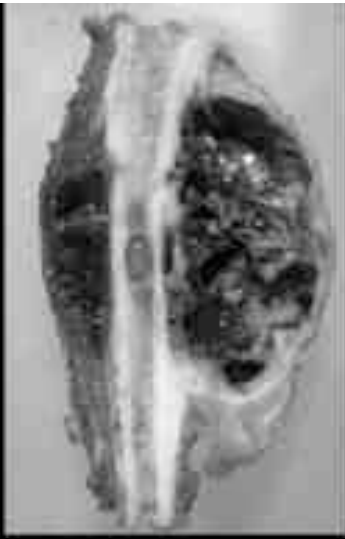
# Lésions Diaphysaires

➤ **Curetage**

➤ **Ou résection**

➤ **Exemples**

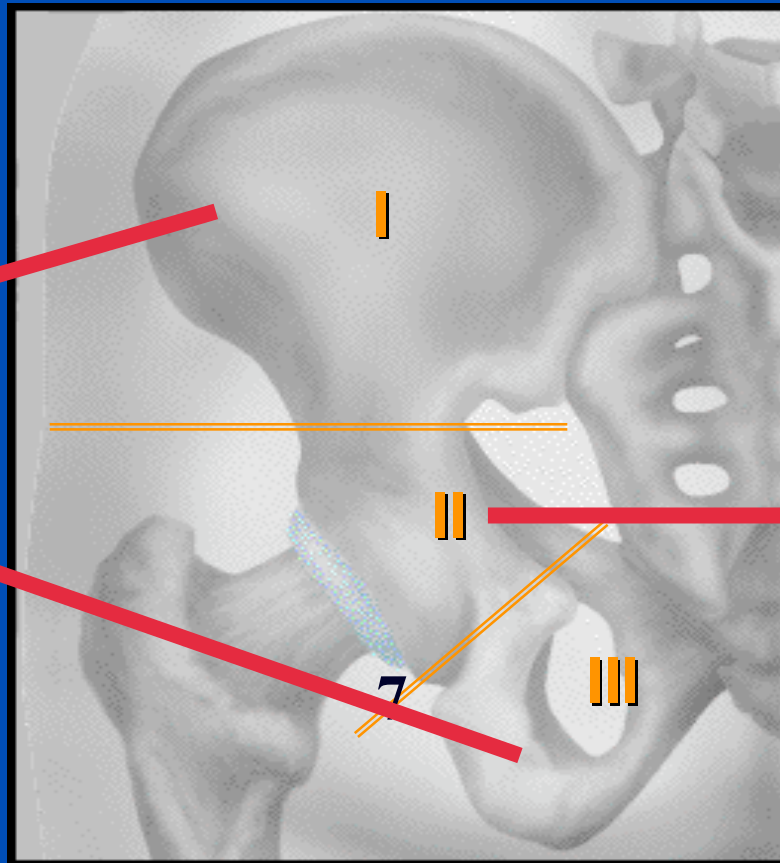
Tumeurs Bénignes





# BASSIN

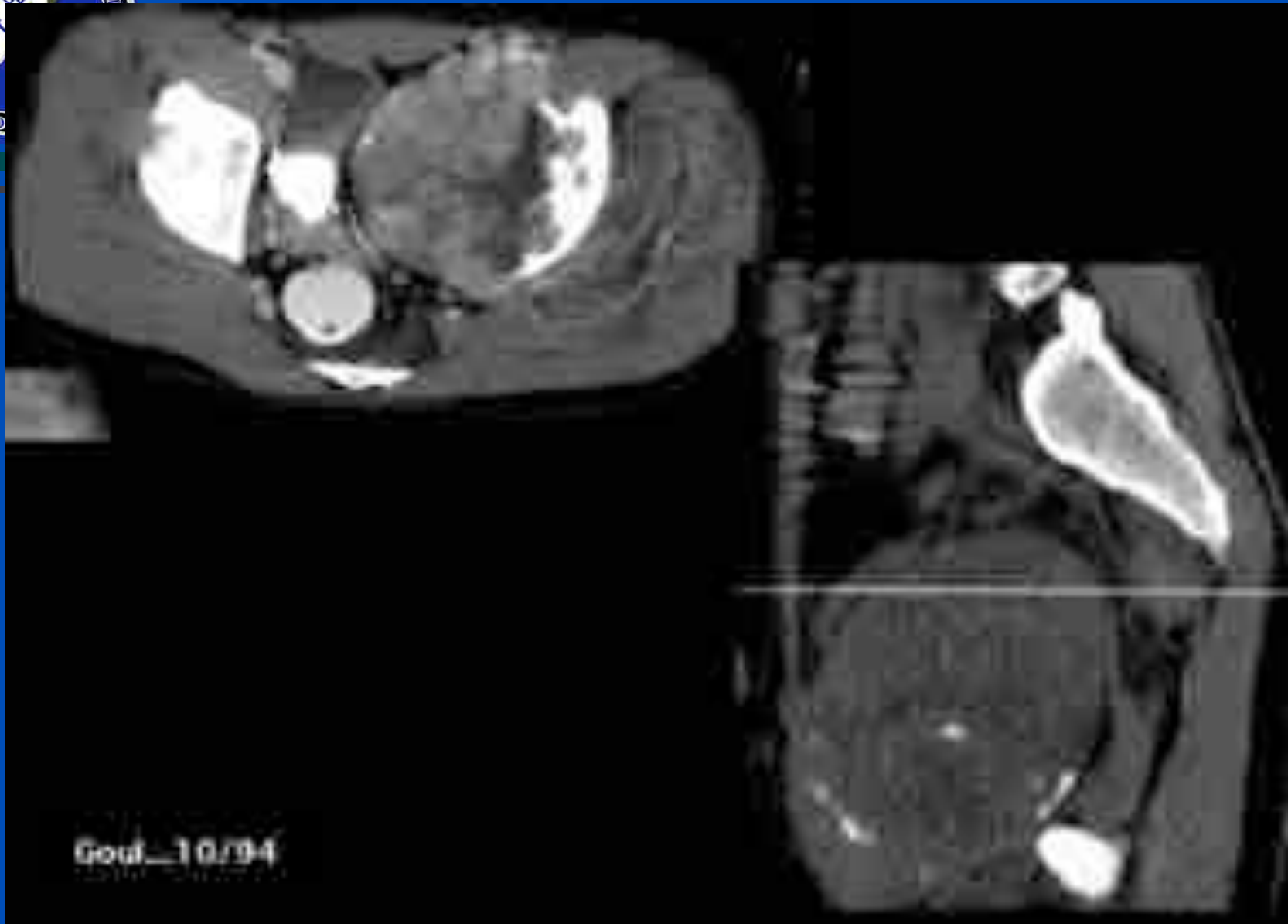
Résection



Ca Dépend

Tumeurs Bénignes





Goul\_10/94

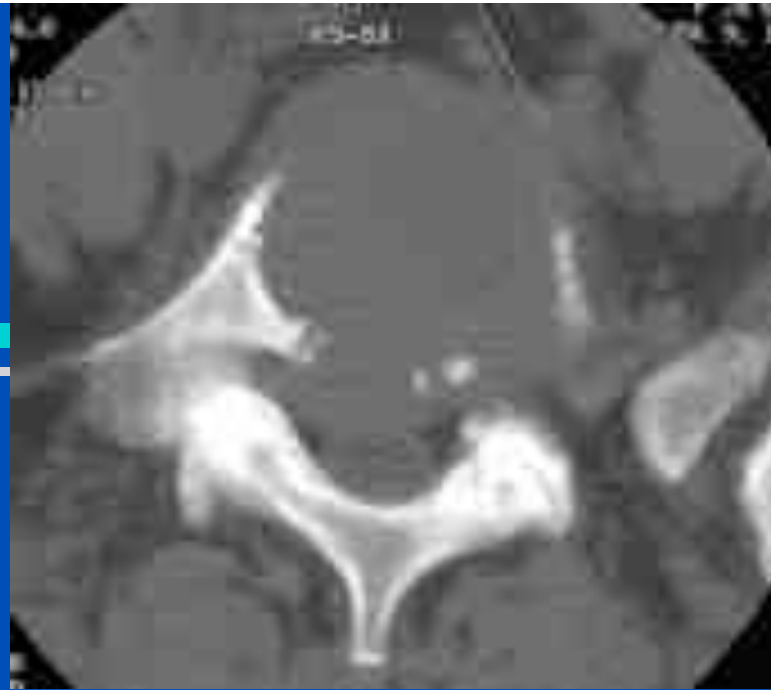






# Rachis

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





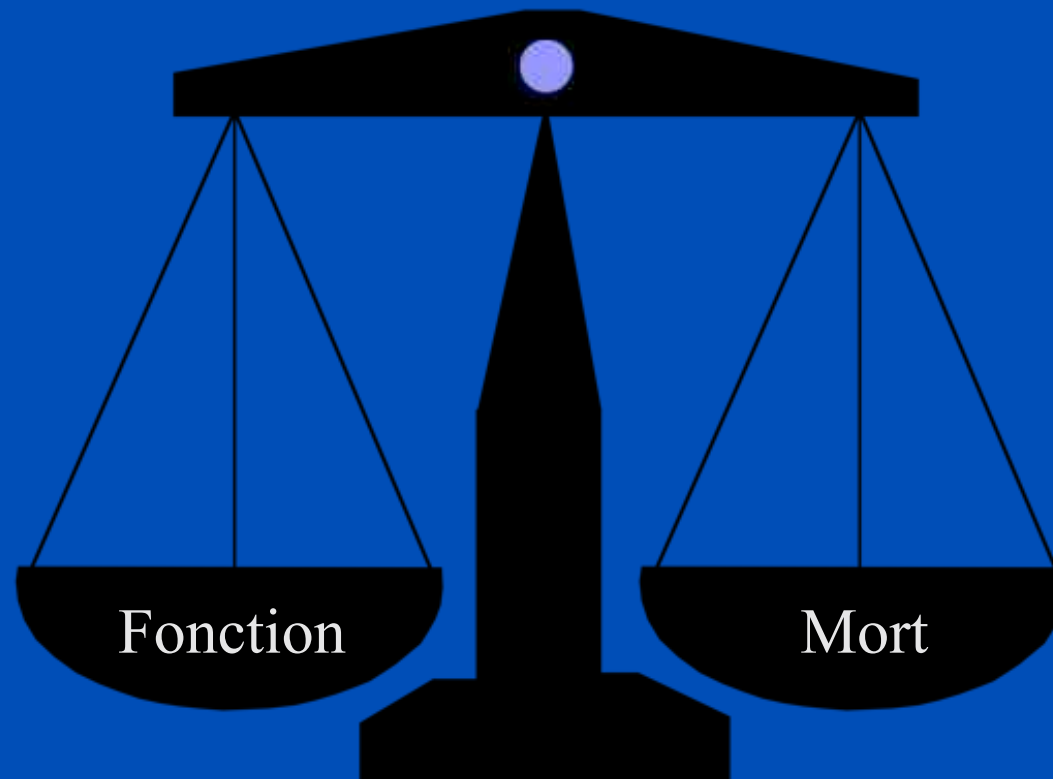
# Au Total

- **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**



# Localisations

Près du genou



Prothèse massive  
à charnière

Loin du coude



Prothèse  
Résection arthrodistale

Bassin



Prothèse  
Résection

Rachis



Vertébrorectomie

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

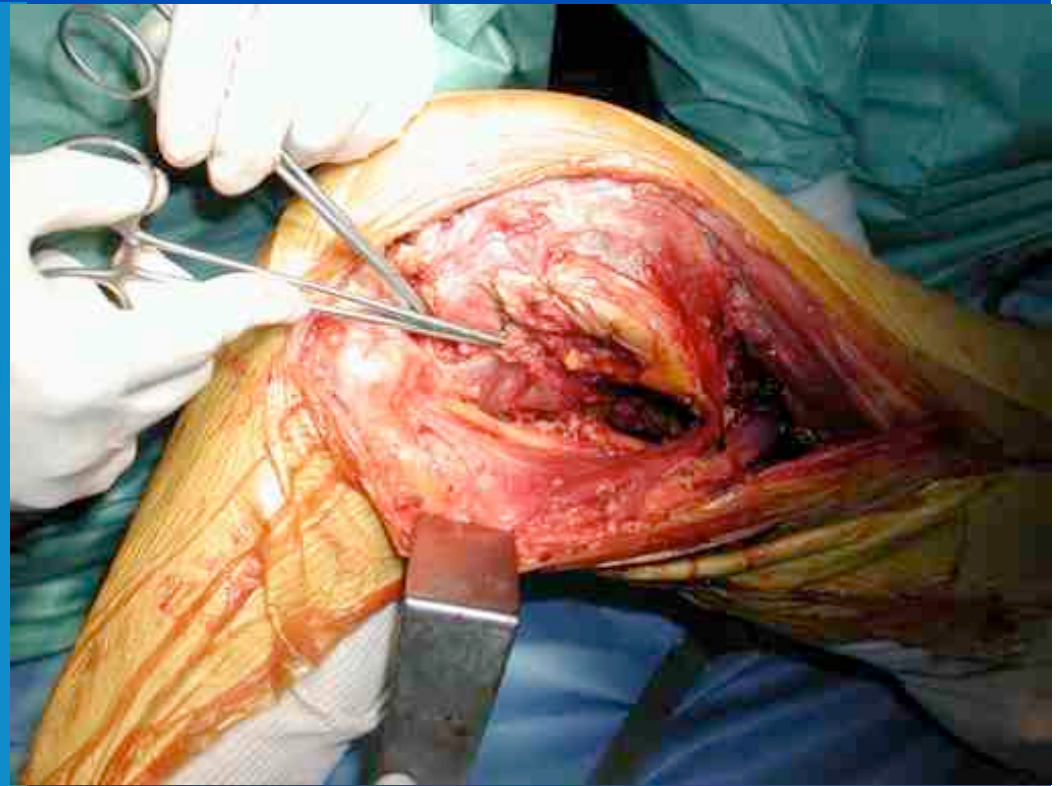
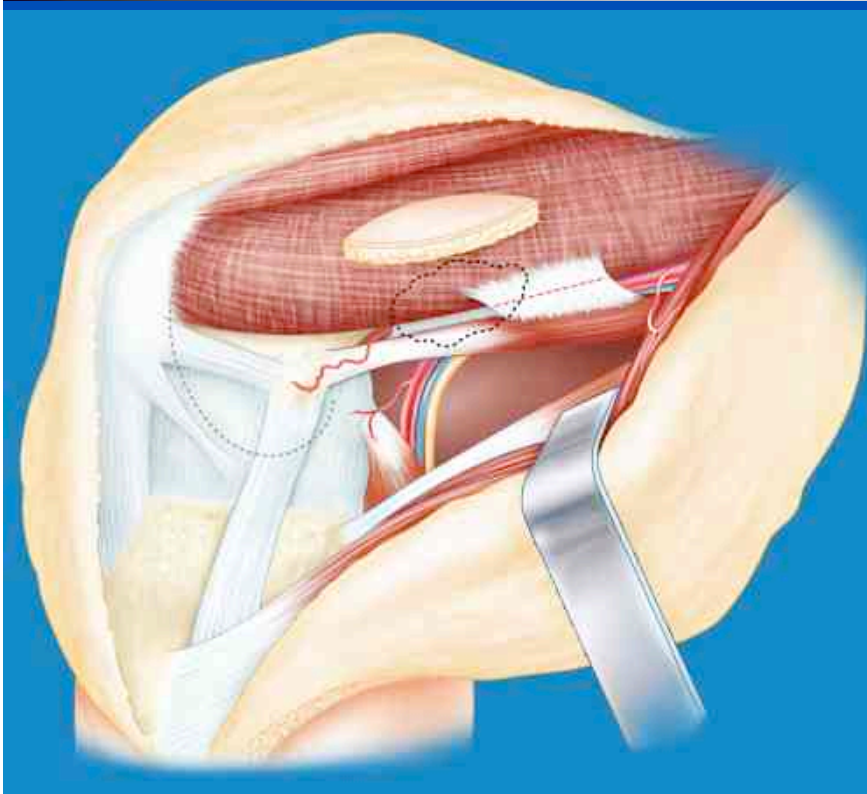


# Résection et reconstruction du fémur distal par prothèse massive



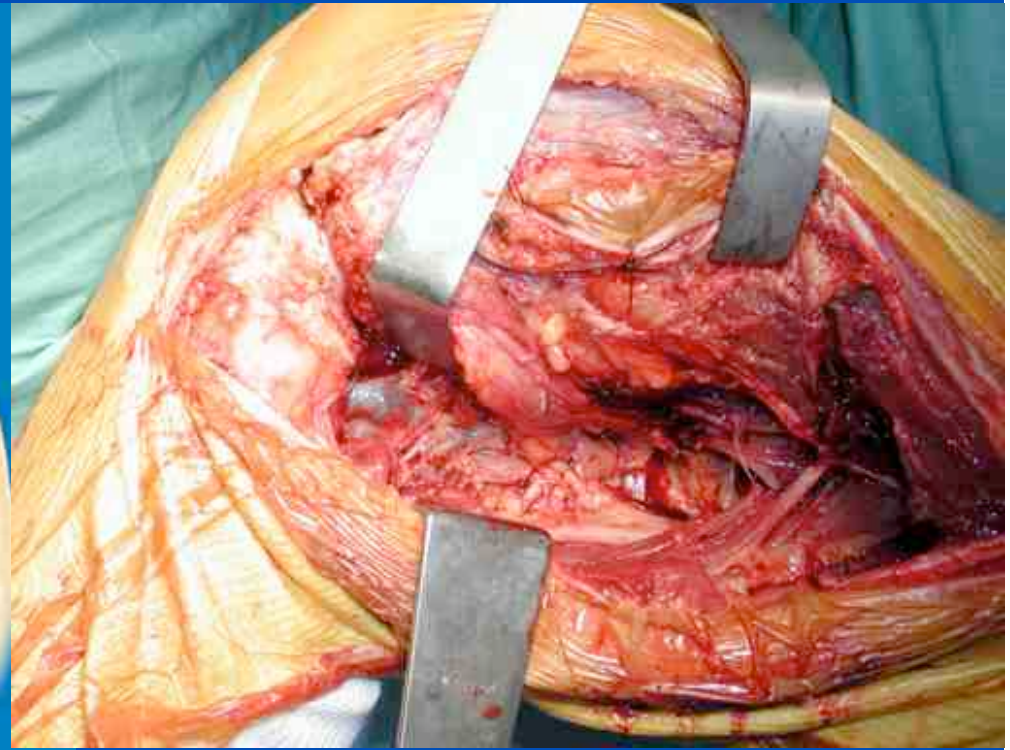
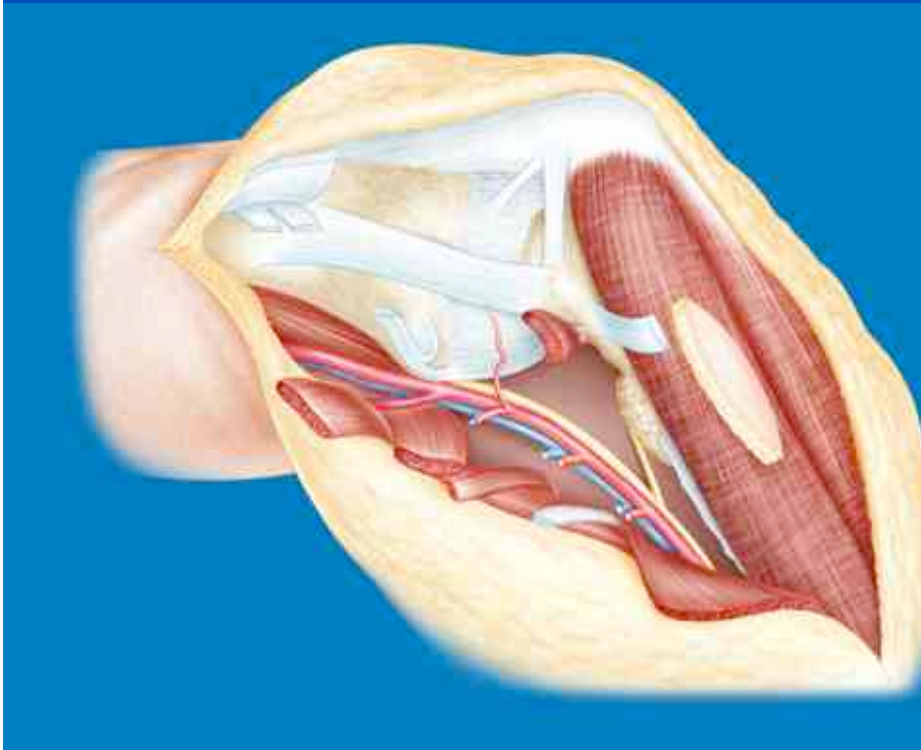


# Résection et reconstruction du fémur distal par prothèse massive



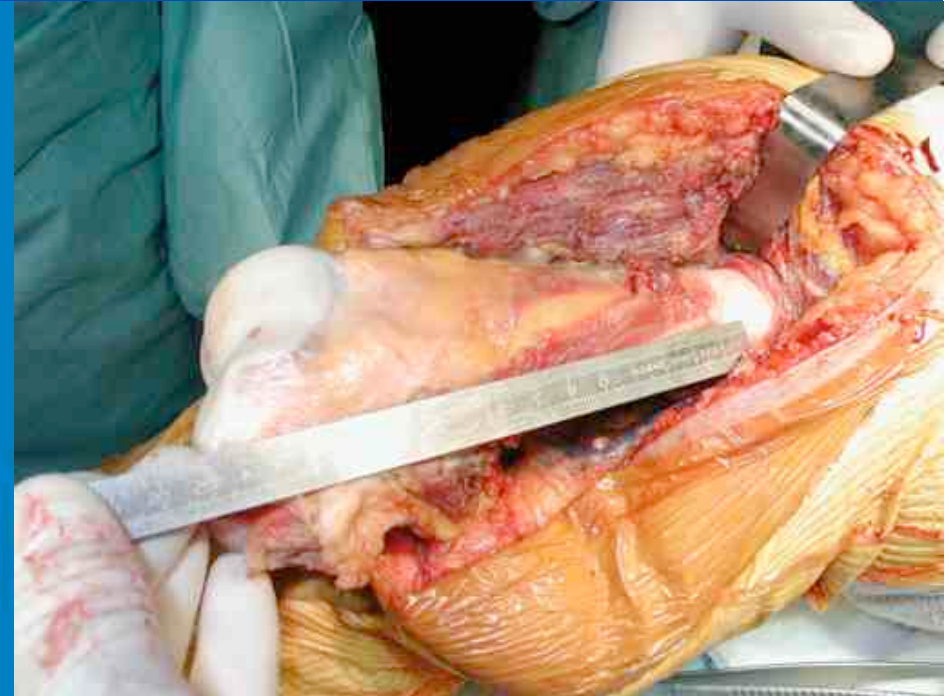
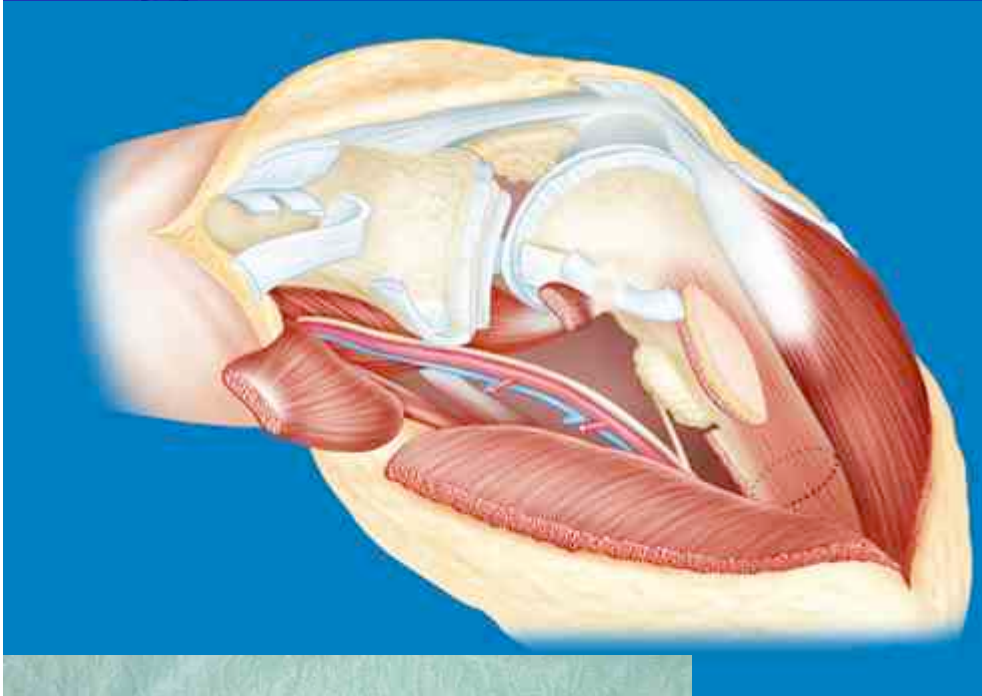


# Résection et reconstruction du fémur distal par prothèse massive





# Résection et reconstruction du fémur distal par prothèse massive





# Résection et reconstruction du fémur distal par prothèse massive

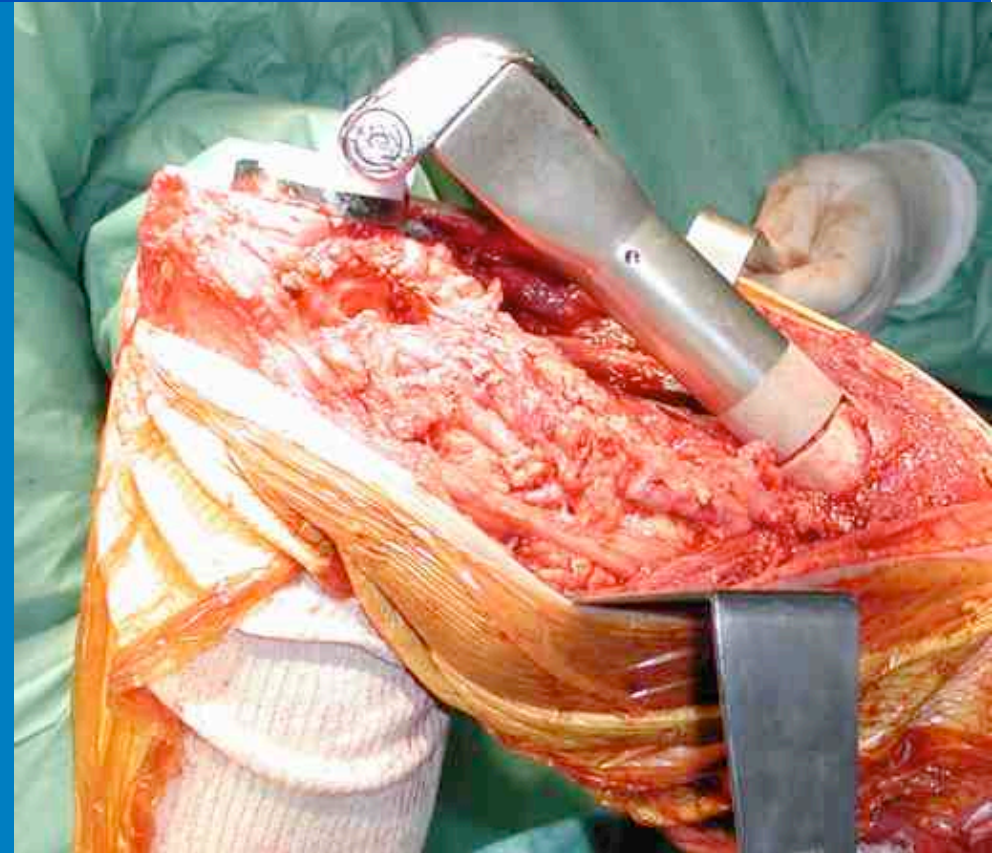
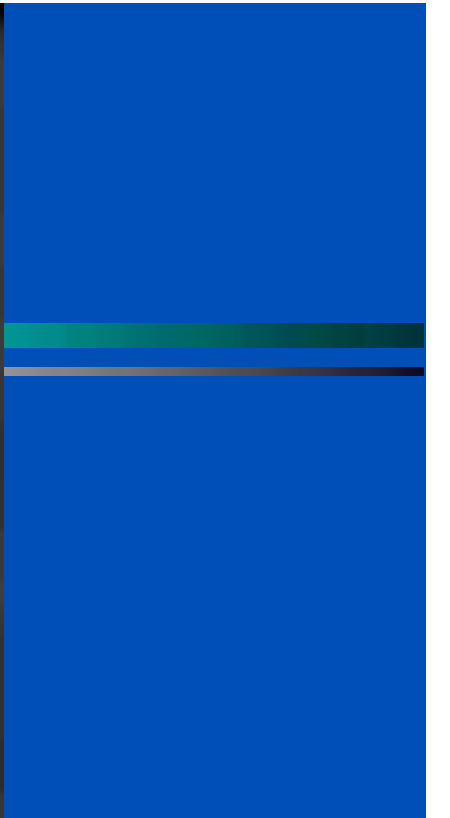




Fig. 65 Post Op





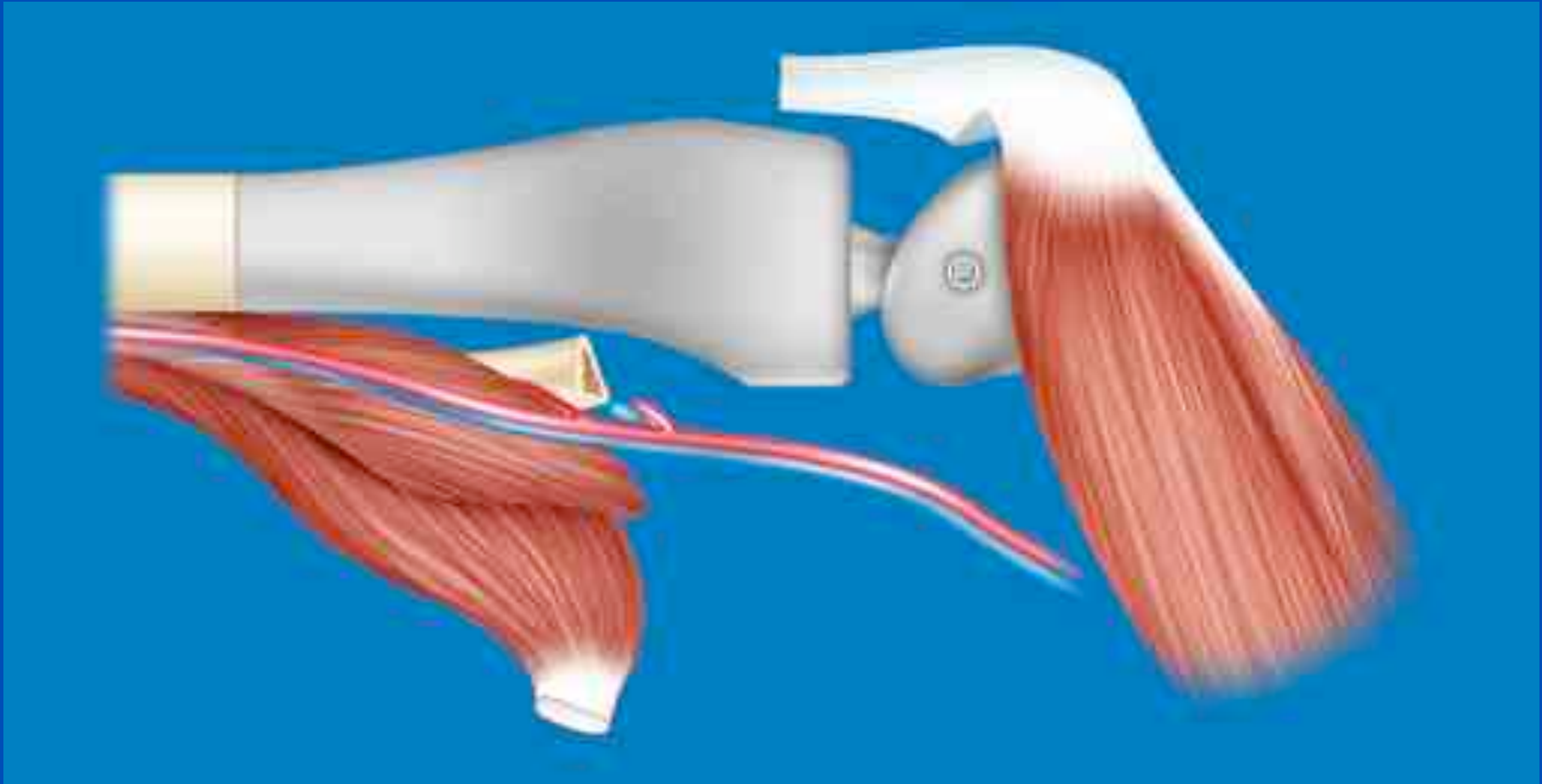
# Résection et reconstruction du tibia proximal par prothèse massive

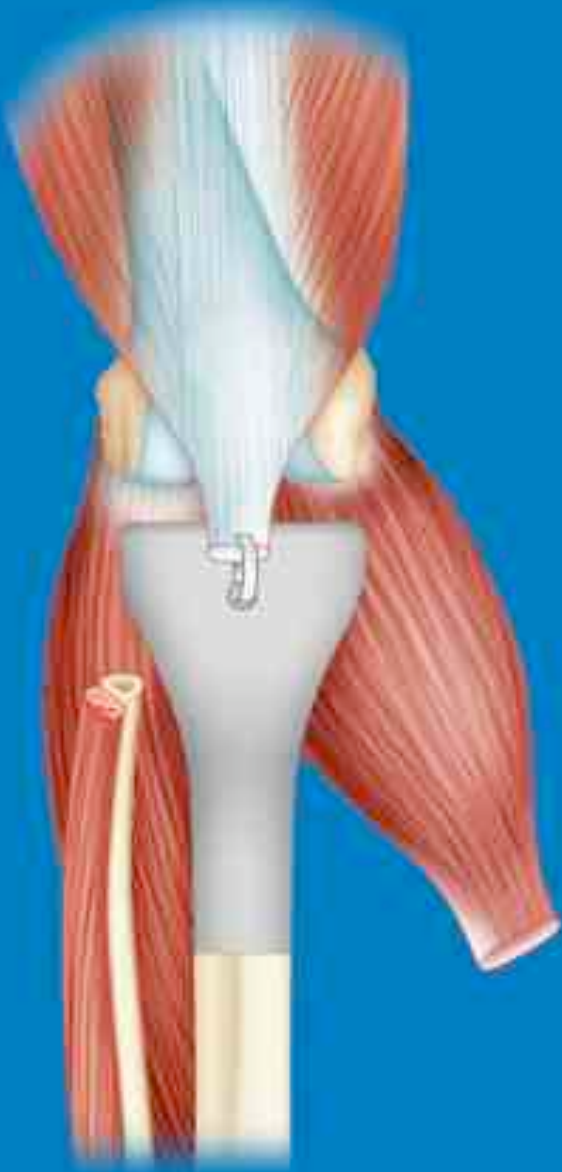






# Résection et reconstruction du tibia proximal par prothèse massive







# Résection et reconstruction du tibia proximal par prothèse massive

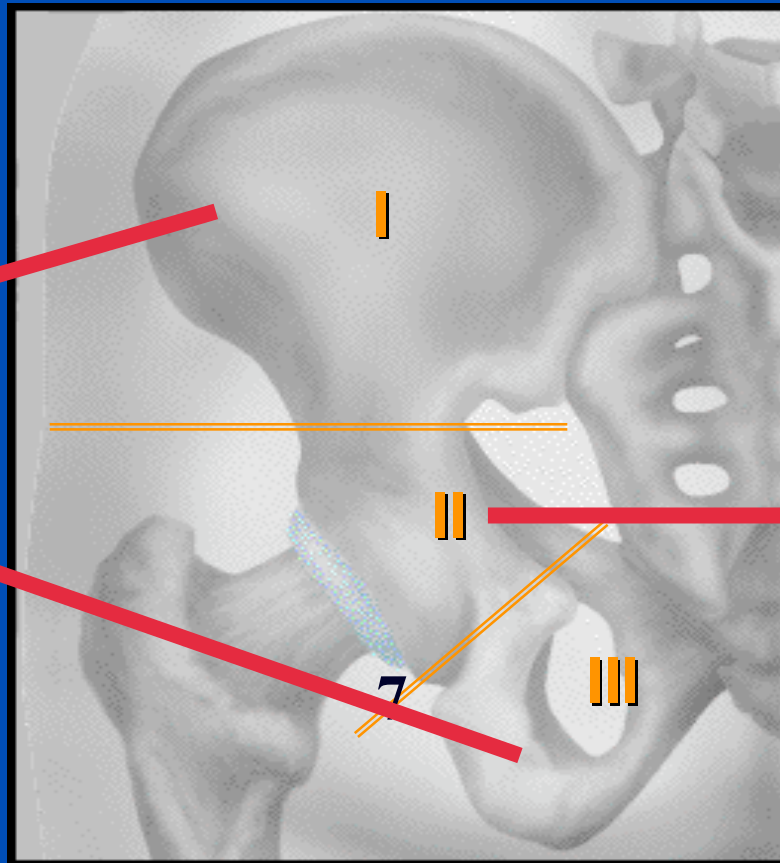






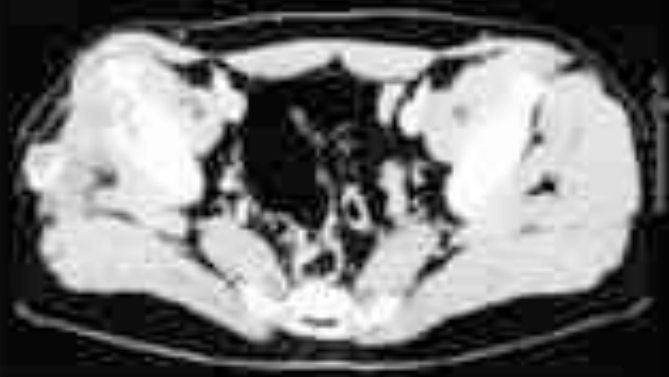
# Résection de Bassin et Fémur proximal

Résection



Saddle  
Puget  
Arthrodeuse

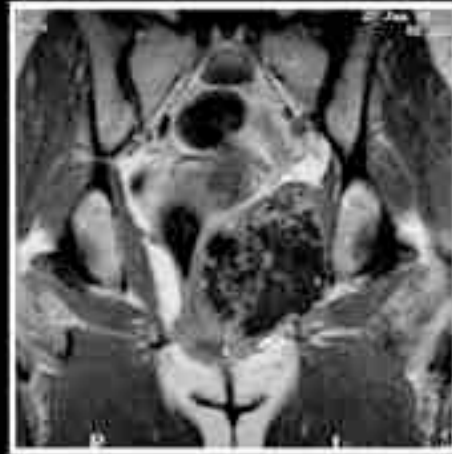
Tumeurs Malignes



Dorsal-IL

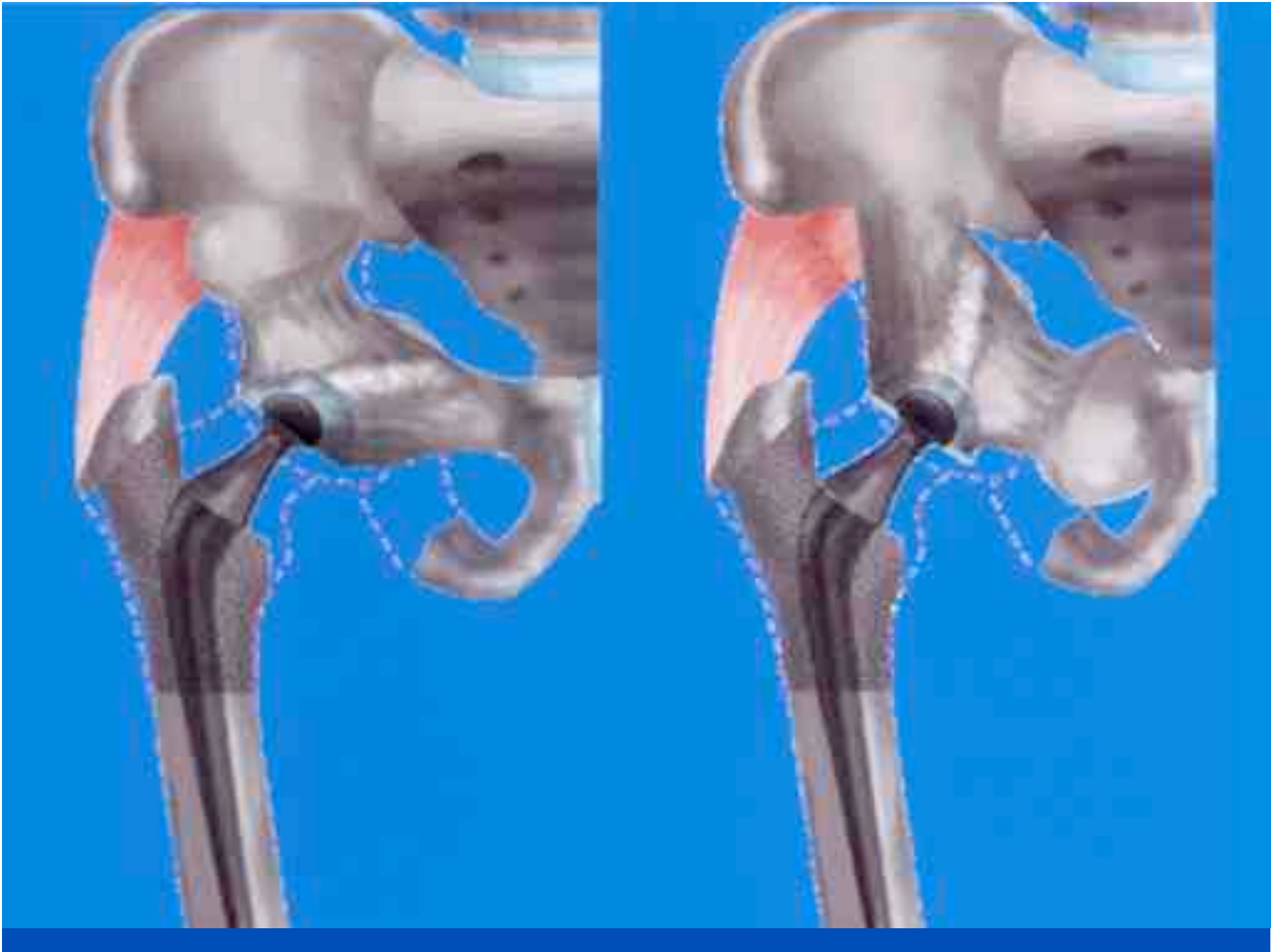


Dorsal-IL 1 y



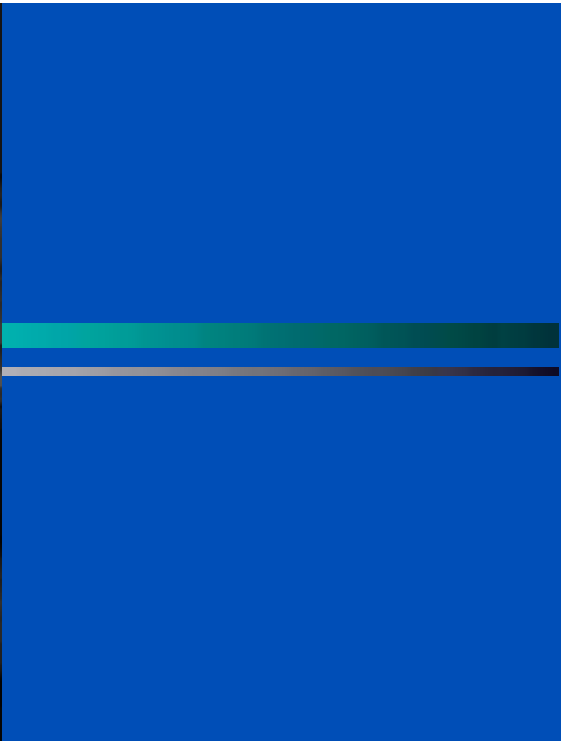
09.01.2014 14:00:00  
1.5T  
1.5T  
1.5T













# Loin du coude

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

Tumeurs Malignes









# Au total

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

Tumeurs Malignes



# 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**



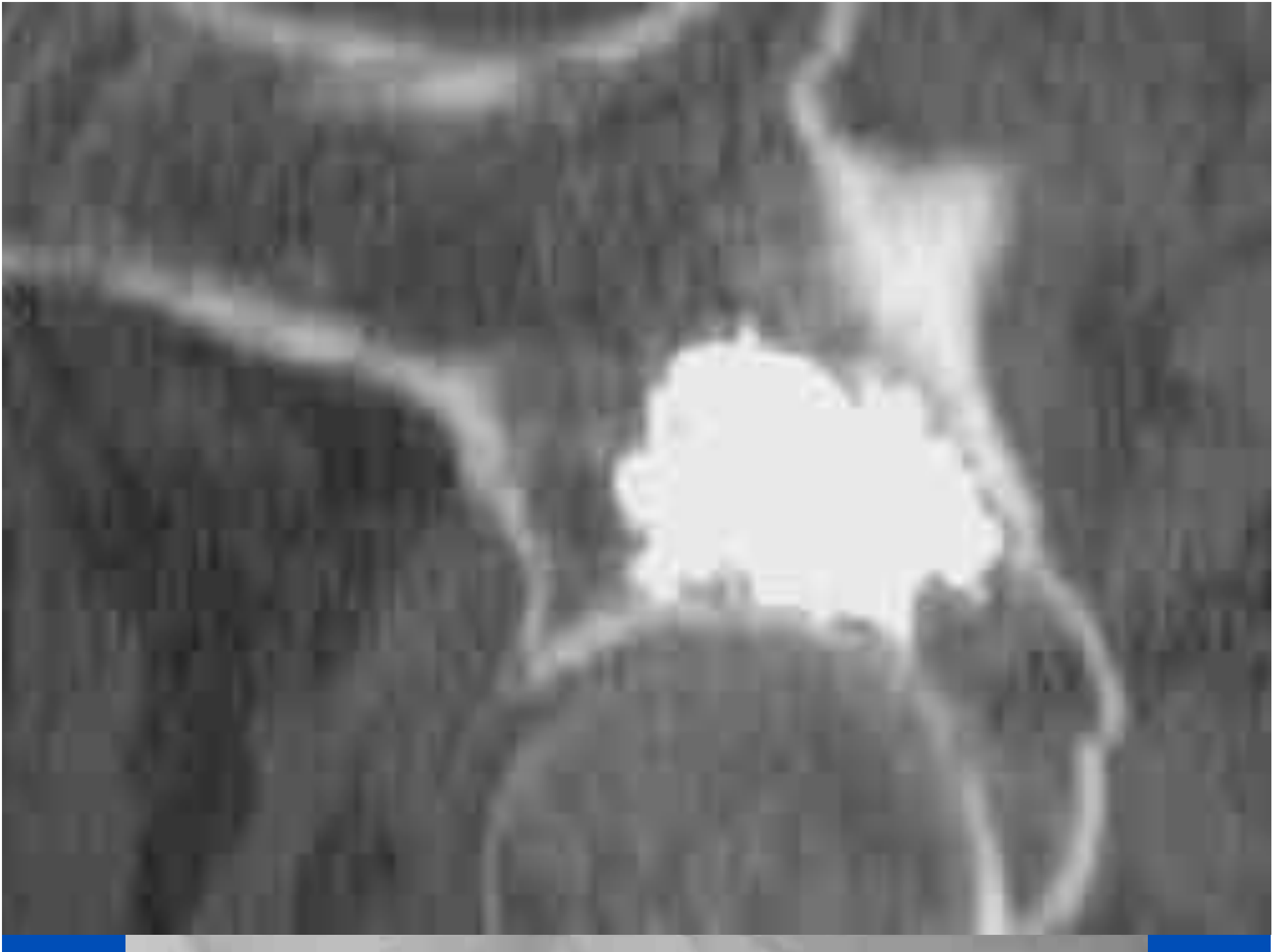
# Traitement adjuvants

## ➤ 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

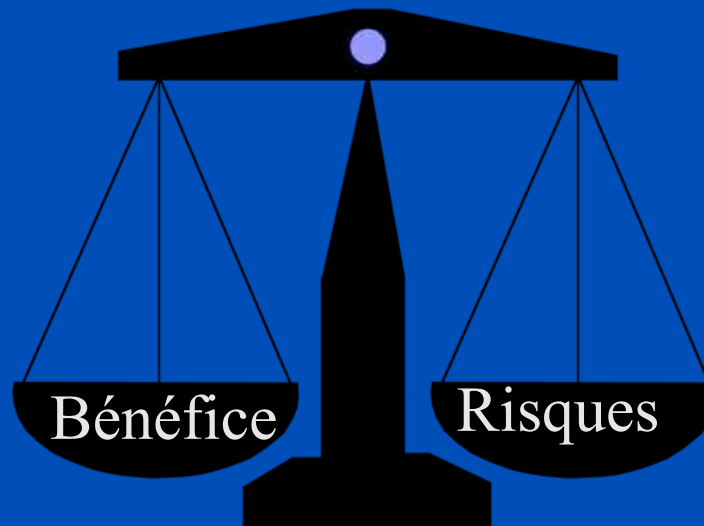
- > Exérèse
- > Curetage
- > Problèmes mécaniques
  - > Ostéosynthèse
  - > Prothèse
    - > fémorale
    - > totale

**Moyens thérapeutiques**



# INDICATIONS

Simplicité



**Évaluation  
des  
patients**



Décision collégiale





# Evaluation des patients

Score de Malnutrition		
Malnutrition grave	<ul style="list-style-type: none"> <li>IMC &lt; 16</li> <li>Albumine &lt; 30 g/l</li> <li>Diète &lt; 1000 kcal/jour</li> </ul>	3
Malnutrition modérée	<ul style="list-style-type: none"> <li>IMC &lt; 18,5</li> <li>Albumine &lt; 35 g/l</li> <li>Diète &lt; 1500 kcal/jour</li> </ul>	2
Malnutrition légère	<ul style="list-style-type: none"> <li>IMC &lt; 20</li> <li>Albumine &lt; 40 g/l</li> <li>Diète &lt; 2000 kcal/jour</li> </ul>	1
Malnutrition sévère	<ul style="list-style-type: none"> <li>IMC &lt; 16,5</li> <li>Albumine &lt; 25 g/l</li> <li>Diète &lt; 1000 kcal/jour</li> <li>Diarrhées, sig., vomissements, infections</li> <li>Malnutrition grave, déshydratation, troubles digestifs</li> </ul>	4
Malnutrition modérée	<ul style="list-style-type: none"> <li>IMC &lt; 18,5</li> <li>Albumine &lt; 35 g/l</li> <li>Diète &lt; 1500 kcal/jour</li> </ul>	2
Malnutrition légère	<ul style="list-style-type: none"> <li>IMC &lt; 20</li> <li>Albumine &lt; 40 g/l</li> <li>Diète &lt; 2000 kcal/jour</li> </ul>	1
Malnutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>IMC &lt; 20</li> <li>Albumine &lt; 40 g/l</li> <li>Diète &lt; 2000 kcal/jour</li> </ul>	1 1 1



# 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



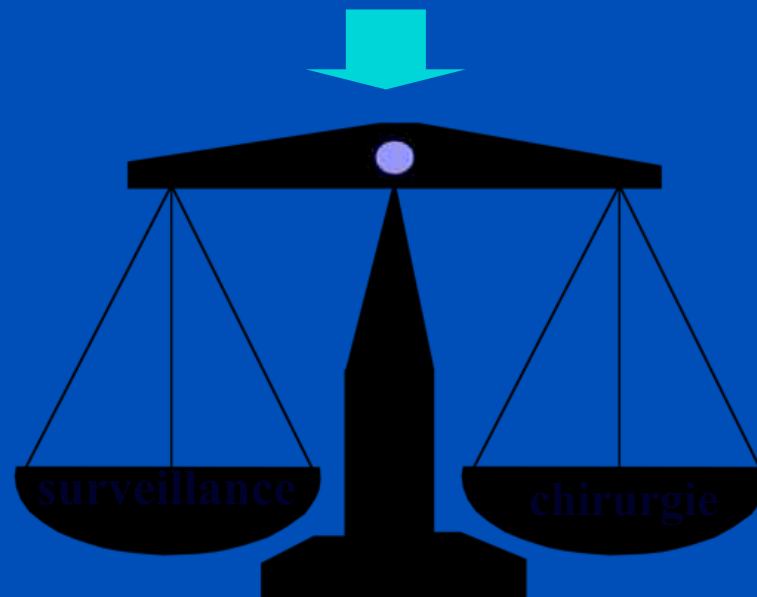
Surveillance



# 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

09:00:00

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**