



Maison des associations
6, cours des alliés
35000 Rennes

www.infosarcomes.org
info@sarcomes.org

Document réalisé en collaboration avec :



www.gsf-geto.org
www.sfpediatrie.com

Association membre
fondatrice de :
www.sarcoma-patients.eu



Les ostéosarcomes en quelques chiffres...



LES OSTÉOSARCOMES REPRÉSENTENT :

- Environ 30% des tumeurs osseuses primitives malignes
- 5% de l'ensemble des cancers de l'enfant

INCIDENCE :

- Près de 4 cas par million/an en France (-15 ans)
- 100 à 150 nouveaux cas/an en France (dont les 3/4 sont des adolescents ou des jeunes adultes)

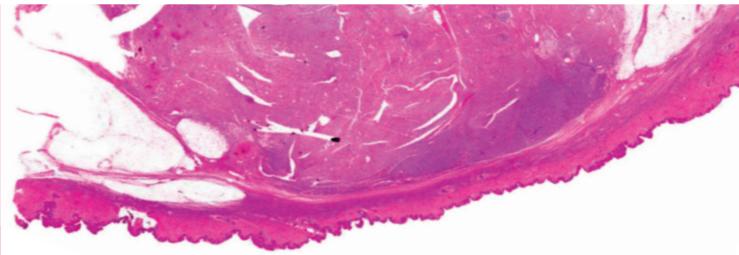
PICS DE DIAGNOSTIC :

- Entre 10 et 20 ans
- Entre 60 et 70 ans

Pour en savoir plus sur :

les **ostéosarcomes**

www.infosarcomes.org



LES OSTÉOSARCOMES

Les ostéosarcomes

Les ostéosarcomes sont les tumeurs osseuses malignes primitives les plus répandues mais restent, comme tous les sarcomes, une maladie rare.

Les ostéosarcomes peuvent toucher tous les os du squelette mais se développent le plus souvent sur les os longs situés à proximité des articulations suivantes :

- **Genou** (50%)
- **Hanche** (15%)
- **Épaule** (15%)

On les retrouve également sur les parties suivantes :

- **Bassin et vertèbres** (10%)
- **Tête : crâne, mâchoire** (3%)



ostéosarcome du genou

Des cas plus rares d'ostéosarcomes primitifs extrasquelettiques, localisés au niveau des reins, du cœur ou encore des seins peuvent également être observés.

Comme la plupart des tumeurs malignes, les ostéosarcomes présentent un risque de métastases, principalement au niveau des poumons, des os, plus rarement au niveau du cerveau, des ganglions et du foie. La maladie métastatique d'emblée concerne environ 15 à 20% des patients.

Les ostéosarcomes touchent principalement les enfants et les jeunes adultes de sexe masculin, mais peuvent survenir chez des personnes de tous âges. Ils peuvent donc être pris en charge par des équipes d'oncologie pédiatrique ou adulte selon l'âge du patient au moment du diagnostic.

SYMPTOMES

Les signes évocateurs d'un ostéosarcome se réduisent habituellement à l'apparition de douleurs osseuses causées par la tumeur ou son retentissement sur les organes de voisinage. Ces douleurs sont généralement croissantes, persistantes malgré les antalgiques, voire même invalidantes. Elles peuvent également être associées à :

- L'apparition d'une boule ou d'une masse palpable aux endroits précédemment cités
- Une fracture dite « pathologique », spontanée ou provoquée à la suite d'un léger traumatisme (rare)

DIAGNOSTIC

Le diagnostic d'ostéosarcome repose sur un bilan complet d'imagerie et surtout sur l'analyse des tissus tumoraux prélevés par biopsie :

- **L'imagerie est impérativement réalisée avant la biopsie** afin de : confirmer la présence d'une tumeur sur une partie osseuse, mesurer son étendue locale, rechercher d'éventuelles métastases, orienter le diagnostic et guider la biopsie. Elle comprend les examens suivants : **radiographies, scanner, IRM, scintigraphie osseuse**
- **La biopsie** est une étape déterminante pour le diagnostic d'ostéosarcome. **Il est impératif qu'elle soit réalisée par le chirurgien orthopédiste en charge de l'intervention future, en étroite collaboration avec un radiologue et un anatomo-pathologiste expérimentés dans le domaine des tumeurs osseuses**
- **L'analyse pathologique** des tissus tumoraux est incontournable pour poser le diagnostic d'ostéosarcome avec certitude et écarter celui d'autres pathologies

TRAITEMENT

La prise en charge doit impérativement être multidisciplinaire et préalablement définie dans le cadre d'une **RCP sarcomes(*)**. Elle doit être réalisée par une équipe spécialisée, habituée au traitement des tumeurs osseuses et apte à prendre en charge les éventuelles complications.

Le traitement associe généralement la **chimiothérapie** à la **chirurgie** et s'organise le plus souvent en trois temps :

- **Chimiothérapie « pré-opératoire »** : pour réduire le volume de la tumeur initiale, faciliter la chirurgie et limiter les risques de métastases
- **Chirurgie** : pour retirer la tumeur. La chirurgie joue un rôle majeur dans le pronostic. Aussi, si les techniques actuelles permettent de préserver le membre atteint dans 90% des cas, l'amputation peut parfois s'avérer inévitable pour les tumeurs très avancées et dans certaines localisations. Dans ce cas précis, des solutions de reconstruction visant à réduire le handicap induit par l'intervention seront alors discutées avec le patient et/ou la famille
- **Chimiothérapie « post-opératoire »** : pour prévenir les risques de récurrence locale et de métastases

SURVEILLANCE

La surveillance des patients atteints d'ostéosarcome et mis en rémission complète, consiste en la détection précoce des récurrences locales et des métastases. Elle s'articule autour des examens suivants :

- Des radiographies de la zone opérée, complétée en cas de doute par un scanner ou une IRM
- Une radio pulmonaire de face et de profil ou un scanner pulmonaire
- Une scintigraphie osseuse en cas de suspicion d'atteinte du squelette

Cette surveillance doit être attentive et s'étendre sur plusieurs années. Néanmoins, sa durée, de même que la fréquence des examens sont définies par les modalités du protocole de traitement de chaque patient.

PRONOSTIC

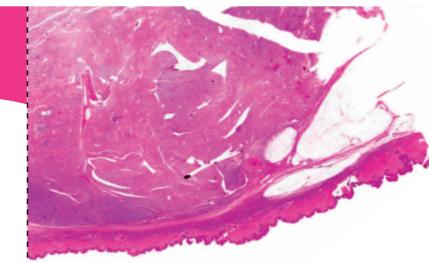
La grande variété des ostéosarcomes fait de chaque patient un cas unique. Cependant, leur évaluation pronostique repose essentiellement sur :

- L'âge au moment du diagnostic
- La présence initiale ou l'apparition de métastases
- La qualité de la chirurgie initiale
- La réponse à la chimiothérapie

La combinaison de plusieurs chimiothérapies et les techniques de chirurgie conservatrice ont considérablement contribué à modifier la survie, tout en préservant la fonction du membre atteint et la qualité de vie des patients. Désormais, les rechutes peuvent être traitées avec des possibilités de survie à long terme et parfois même de guérison.

Une connaissance plus approfondie de la biologie de ces tumeurs ainsi que le développement de thérapeutiques ciblées dans le cadre d'études cliniques, devraient davantage permettre d'améliorer ces résultats dans les années à venir.

(*) RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (voir annuaire du site info sarcomes)



Info Sarcomes a besoin de vous

- Soutenez-nous :**
- Adhérez
 - Faites un don



Info Sarcomes
Maison des associations
6, cours des alliés
35000 Rennes

Mlle Mme Mr

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Téléphone

E-mail

Je souhaite adhérer à « **Info Sarcomes** » :

Je joins ma cotisation annuelle de 15 €

Je souhaite (également) soutenir « **Info Sarcomes** » :

Je fais un don de €

déductible pour l'année fiscale en cours, au titre de l'article 238 bis de Code Général des impôts

Date Signature

Règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre de « **Info Sarcomes** ». À renvoyer avec le présent bulletin d'adhésion à l'adresse de l'association figurant en haut du formulaire.

Les informations indiquées sur ce bulletin sont exclusivement destinées aux fichiers d'« **Info Sarcomes** ». Conformément à l'article 27 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un contrat d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant sur simple demande écrite de votre part.

