

Tumeur osseuse

I. Définitions

= Prolifération cellulaire non physiologique au sein du tissu osseux. Elle peut être bénigne ou maligne, primitive ou secondaire à un autre cancer

Différent type de prolifération cellulaire :

- ✦ Osseuse = ostéome ou ostéosarcome (ça se voit à la radio !)
- ✦ Cartilagineuse : chondrome ou chondrosarcome
- ✦ Fibreuse : fibrome ou fibrosarcome

Quand faire la biopsie ? Après le bilan local et d'extension :

- Bilan local = radio IRM TDM (!! ne pas biopsier une IRM)
 - Bilan d'extension : scintigraphie osseuse + TDM thoraco-abdo + cérébral.
- Si pas d'image pathologique à la radio, il n'y a pas de tumeur.

II. Tumeurs bénignes

1. Ostéo-formatrices

= prolifération anormale d'un ilot de cellules osseuses à l'intérieur d'un os.

- **Ostéome ostéoïde** : tumeur bénigne, ilot de tissu osseux (TO) très actif au sein de l'os = 10% des TB
 - ✦ Contexte : ++ chez l'ado
 - ✦ Localisation : 60% au genou.
 - ✦ Imagerie : épaissement de la corticale avec aspect de lésion osseuse avec à l'intérieure un nidus (prolifération cellulaire, ici ostéoclastes / ostéocytes / ostéoblastes, très actifs).
 - ✦ Particularités : douleurs nocturnes soulagées par l'aspirine
- **Ostéoblastome** : pas à retenir

2. Chondro-formatrices

= TB produisant de l'os : ilots cartilagineux qui poussent de façon anormale à l'intérieur de l'os

- **Ostéo-chondrome** (exostose osseuse) : 45% des TB = la plus fréquente. *Attention !! c'est une tumeur cartilagineuse !!*
 - ✦ *Localisation* : 40% genou (condyle fémoral interne ou tibia proximal) et 20% humérus proximal
 - ✦ *Formation* : dans l'os cortical, puis se développe en extra-osseux avec une coiffe cartilagineuse. C'est une tumeur totalement bénigne mais elle grossit avec l'âge et devient gênante vers 18-20ans par compression des structures adjacentes (muscles, nerfs, tendons)
 - ✦ *Caractéristiques* : Masse osseuse bien limitée, d'implantation large ou étroite, avec une coiffe cartilagineuse
 - ✦ *Traitement* : résection.
- **Maladie des exostoses multiples (Ombredanne)**
 - ✦ Associée à des malformations : insuffisance staturale ; inégalité de longueur ou déformation des membres inf.
 - ✦ *Localisation* : épaule, genou, chevilles +++
 - ✦ Ne se transforme jamais en cancer des os, mais la dégénérescence sarcomateuse est fréquente en chondrosarcome.
- **Chondrome** : formé uniquement de tissu cartilagineux
 - ✦ *Localisation* : Mains et doigts +++ : 50%
- **Chondromateuse multiple**
- **Chondrome ou chondrosarcome** :
 - ✦ *Localisation* : fémur
 - ✦ *Caractéristiques* : calcifications à l'intérieur de l'os
 - ✦ *Traitement* : curtage-comblement au ciment

3. Conjonctives

- **Fibrome non ossifiant** :
 - ✦ *Contexte* : defect cortical de l'enfant
 - ✦ *Mécanisme* : persistance d'une lacune corticale de l'enfant : le tissu fibreux alentours s'introduit dans cette lacune
 - ✦ *Localisation* : métaphysaire
 - ✦ aspect pathognomonique : lésion non centrée et unilatérale
 - ✦ *Traitement* : surveillance, car une fois constitué le fibrome n'évolue plus.
- **Tumeurs à cellules géantes** :
 - ✦ *Contexte* : chez l'adulte
 - ✦ *Localisation* : ++ épiphysaires (unique tumeur épiphysaire de l'adulte); quasiment toujours au genou
 - ✦ *Caractéristiques* : peut soulever la corticale mais sans destruction de la corticale. Pas de réaction périostée ni de calcification. Entourée par une capsule
 - ✦ *Traitement* : exérèse car localisée au niveau des épiphyses → quand elle grossit elle détruit le cartilage.

III. **Tumeur maligne**

1. **TM primitive des os**

- **Ostéosarcome** = tumeur maligne ostéo-formatrice
 - ✦ *Contexte* : chez l'adulte jeune
 - ✦ *Caractéristiques* à la radio : réaction périostée (image en feu d'herbe/éperon) ; envahissant (détruit la corticale)
 - ✦ *Diagnostic* positif avec une biopsie chirurgicale osseuse
 - ✦ *Examens* complémentaires: TDM thoraco abdo + cérébrale ; scintigraphie osseuse (recherche métastases)
 - ✦ *Traitement* :
 - si pas de métastases: chimio +++ (tumeur chimio-sensible) ; exérèse carcinologique et chimiothérapie
 - si métastase : chirurgie palliative de confort : prothèse de genou
 - ✦ !! Bilan urgent car le volume double en 2 mois.
 - ✦ Taux de survie à 10 ans au stade non métastatique : 70% ; au stade métastatique : 100% de décès.
- **Chondrosarcome** = tumeur chondroformatrice → présence de calcification
 - ✦ *Contexte* : âge mur : 50 ans
 - ✦ *Diagnostic* positif avec biopsie
 - ✦ *Caractéristiques* : envahissant
 - ✦ *Traitement* : chirurgie uniquement car chimio et radio-résistant.
 - ✦ *Particularités* : pas de métastases; chimio résistant et radio résistant.
- **Sarcome d'Ewing** = prolifération conjonctive
 - ✦ *Localisation* : ++ au bassin
 - ✦ *Diagnostic* : confirmation par biopsie
 - ✦ *Caractéristiques* : ostéolyse branche ilio-pubienne. → très grave : taux de survie à 10 ans = 40%
 - ✦ *Traitement* : chimio pendant 60 mois pour diminuer le volume tumoral ; exérèse chirurgicale puis chimio (6 mois)

2. **TM secondaire des os**

Les cancers les + ostéophiles sont : poumon, prostate, rein, sein, thyroïde (*Mnémono by Céline : PPRST "pépé est resté"*). Ces tumeurs sont associés à une AEG

Lésion prévalente = patient avec lésion osseuse mais on ne sait pas si c'est une tumeur primitive ou une métastase → on biopsie. La biopsie permet de diagnostiquer le cancer primitif, et révéler la maladie.

Néoplasie primitive connue : le cancer est déjà connu et le patient fait une lésion osseuse due à une métastase. Dans ce cas l'exérèse est non carcinologique, c'est de la *chirurgie palliative*.

⇒ En cas de suspicion de tumeur osseuse, pas d'affolement ! expliquer calmement et bilanter rapidement. Il faut une réunion de concertation pluridisciplinaire → biopsier efficacement et attendre pour décider le meilleur trt.

Exemples et cas cliniques dans la ronéo !