

SARCOMES DES TISSUS MOUS DES EXTREMITES : SONT-ILS SI DIFFERENTS DES AUTRES LOCALISATIONS ?



UN EXEMPLE DE L'UTILISATION DE LA CONTICABASE

**JEAN-CAMILLE MATTEI, V.BROUSTE P.TERRIER,
A.LECESNES, S. BONVALOT, E.STOECKLE, A.ITALIANO,
D.RANCHERE-VINCE, P.MEEUS, J.Y.BLAY, M. LAE, P.ROSSET
G.DEPINIEUX, P.BONNEVIALLE, G.CURVALE, A.ROCHWERGER,
J.M.COINDRE, S. SALAS**

INTRODUCTION



- Sarcomes de tissus mous mains ou pieds: 6% des cas.
- Caractéristiques épidémiologiques, challenges particuliers, VS autres localisations?
- Très peu d'analyses
 - La plus large, 159 patients, de 1986.
- Large cohorte nationale
 - Comparer les STM de membres (STMM) avec les STM des extrémités (STME)
 - Caractéristiques épidémiologiques, facteurs pronostiques et résultats.

MATERIELS ET METHODES



- 1980 et 2010
- 3758 patients du Groupe Sarcome
- STM des extrémités (main, doigts, pied et orteils)
- Cohorte multicentrique rétrospective
- Conticabase (données de tous les cas discutés en RCP)
- Données épidémiologiques, médicales et chirurgicales habituelles
- Survie globale, sans métastase et sans récurrence.

RESULTATS



- 205 STME et 3001 STMM
- Le suivi médian 63 mois.
- Patients plus jeunes STME (41.5 ans vs 54,1, $p < 0,001$)
- Femmes plus touchées (55% vs 45%, $p = 0,03$).
- Tumeurs plus petites STME (48 vs 100mm, $p < 0,001$)
- Certains type sur-représentés (Sarcomes épithélioïdes, à cellules claires et angiosarcomes)

RESULTATS



- Plus d'amputations (24.3% vs 3,4%, $p < 0,01$)
- STME: la médiane de survie = 207 mois \
- Survie à 5 et 10ans: 78.2% et 64%
 - VS 155 mois, 67% et 56% dans le groupe STMM.
 - Aucune différence sur récurrence ou risque métastatique.
- En analyse multivariée, la localisation STME ou STMM non retenue comme facteur pronostique indépendant.

DISCUSSION



- Sur-représentation histologique de certains types: suggérée dans la littérature → confirmée → adaptation des thérapeutiques.
- Données pathologiques pouvant expliquer les atteintes de personnes plus jeunes ou de sexe féminin.
- STME plus petits (expression clinique plus précoce?)
- 24% d'amputation des STME
 - en contradiction avec l'étude de Ferguson et al (5%).
 - structures nobles plus difficilement conservables aux extrémités et plus souvent touchées → une amputation plus fonctionnelle, particulièrement au pied.

DISCUSSION



- **Après régression logistique :**
 - Survie non différente entre les 2 groupes
- **MAIS doivent être considérées comme plus agressives aux extrémités :**
 - plus petites MAIS de survie identique avec un impact de santé publique non négligeable
 - Difficultés techniques de reconstruction, risque de mauvais résultat fonctionnel, surtout au membre supérieur quand une amputation est nécessaire.

MERCI

