

## Règles générales prise en charge des sarcomes

**F.GOUIN, Département de Chirurgie, Centre Léon Bérard, Lyon**

DIU Européen Pratiques Chirurgicales en Cancérologie /202004/ FG/GV/PM

## Spécificités des sarcomes

- Tumeurs rares
- Entité anatomo-pathologique
- Tous les âges : pédiatrie à l'oncogériatrie
- Tumeurs ubiquitaires : Spécificités d'organes

DIU Européen Pratiques Chirurgicales en Cancérologie /202004/ FG/GV/PM


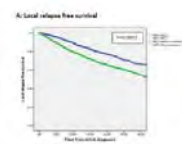
## Prise en charge / les étapes clés

- **La biopsie** ; pourquoi / technique / résultat
- **La validation du diagnostic** ; RCP / confrontation / rebiopsie
- **Une stratégie thérapeutique** ; les armes / chronologie / impact des uns et des autres
- **Chirurgie du sarcome** + compétences d'organe
  - ✓ La résection / en bloc marges saines
  - ✓ La reconstruction
  - ✓ Gestion des complications
- **Environnement lié à l'âge**
  - ✓ Pédiatrique
  - ✓ AJA
  - ✓ Adulte
  - ✓ Transition
  - ✓ Suivi à long terme

DIU Européen Pratiques Chirurgicales en Cancérologie /202004/ FG/GV/PM

## Sarcomes / la biopsie


- **Pourquoi ?**
  - ✓ Valider le diagnostic
  - ✓ Construire la stratégie thérapeutique : la chirurgie n'est qu'une étape du tt


**Blay JY et al. Ann Oncol 2017**


DIU Européen Pratiques Chirurgicales en Cancérologie /202004/ FG/GV/PM

## Sarcomes / la biopsie




➤ **Comment ?**

Per cutanée Trucut (core needle biopsy)  
 Biopsie chirurgicale (incisional biopsy)  
 Biopsie-exérèse (excisional biopsy)  
 Extemporannée ?   
 Cyto ponction ?



DIU Européen Pratiques Chirurgicales en Cancérologie /202004/ FG/GV/PM


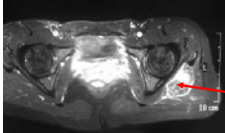
## Sarcomes / la biopsie




➤ **Comment ?**

**Per-cutanée Trucut (core needle biopsy)**

- ✓ Standard pour tissus mous
- ✓ Écho/TDM/directe
- ✓ Trajet : radiologue/chir (RCP diag)





**Performance / échec:**  
 Non guidées : 10%  
 Guidées : 18%  
 Open : 7 %



DIU Européen Pratiques Chirurgicales en Cancérologie /202004/ FG/GV/PM



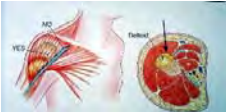
## Sarcomes / la biopsie



➤ **Comment ?**


**Biopsie chirurgicale**

- ✓ En milieu spécialisé
- ✓ Règles techniques +++
- ✓ Tumeurs osseuses / échec per-cut


Il convient d'évoquer une tumeur métastatique de l'articulation supérieure de l'humérus droit faisant évoquer un chondrosarcome.

Nous avons réalisé des biopsies chirurgicales par un abord antérieur. L'exploration de l'artère du bras droit a été normale. L'histopathologie est en faveur d'un chondrosarcome. Nous sommes devant un chondrosarcome. Nous sommes devant un chondrosarcome. Nous sommes devant un chondrosarcome. Nous sommes devant un chondrosarcome.



DIU Européen Pratiques Chirurgicales en Cancérologie /202004/ FG/GV/PM


## Sarcomes / la biopsie



1. **Pensez au sarcome** qq soit le contexte (complication/CR imagerie, pression du patient...)
2. Y penser = avis spécialisé / Biopsie
3. **RCP sarcome = validation du diagnostic / stratégie thérapeutique**

**Diagnostic de sarcome = confrontation clinique/imagerie/ana-path**

**EXPLICATIONS**  
 Cette biopsie prélevée par technique percutanée a permis de confirmer la présence d'un sarcome. L'exploration de l'artère du bras droit a été normale. L'histopathologie est en faveur d'un chondrosarcome. Nous sommes devant un chondrosarcome. Nous sommes devant un chondrosarcome. Nous sommes devant un chondrosarcome. Nous sommes devant un chondrosarcome.




DIU Européen Pratiques Chirurgicales en Cancérologie /202004/ FG/GV/PM

9

## Sarcome : Chirurgie

- Intégrée dans une stratégie (chimio / TC / radiothérapie / radio interventionnelle / essai clinique)
- Centre spécialisée
- Compétences d'organe
- **En-bloc / marges saines = PLANIFIER**



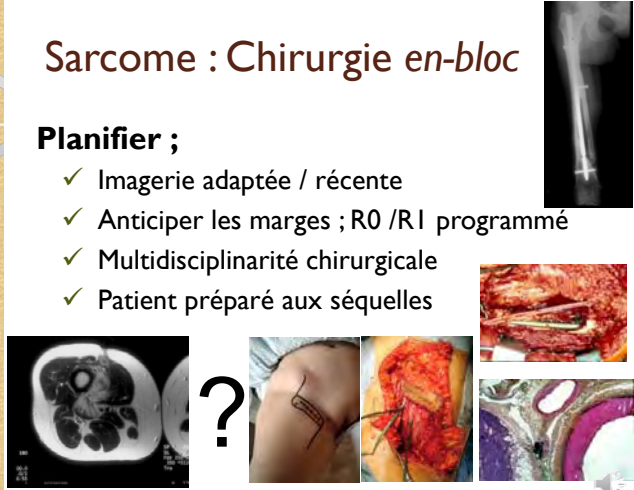
DIU Européen Pratiques Chirurgicales en Cancérologie /202004/ FG/GV/PM


10

## Sarcome : Chirurgie *en-bloc*

**Planifier ;**

- ✓ Imagerie adaptée / récente
- ✓ Anticiper les marges ; R0 /R1 programmé
- ✓ Multidisciplinarité chirurgicale
- ✓ Patient préparé aux séquelles



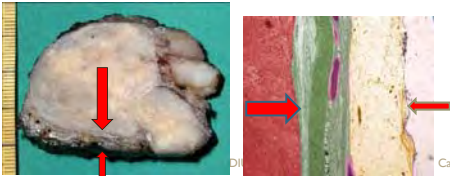



DIU Européen Pratiques Chirurgicales en Cancérologie /202004/ FG/GV/PM

11

## Sarcome / Chirurgie : les marges

- Enneking (1981)
- Rydholm (1987)
  - ✓ Wide S (subcutaneous) / Wide F (fascia) / Wide AM (areolar muscle)
- Kawagashi ;
  - ✓ intègre épaisseur et nature du tissu
- Wittekind Cancer (2000) Stoekle (1997/2006)
- Groupos (A. Brouchet-Gomez) OTSR 2019





Cancérologie /202004/ FG/GV/PM

12

## Sarcome / Chirurgie : les marges


Wittekind (2000) Stoekle (1997/2006)  
= **UICC (FNLCC)**

**R0:** IN SANO

**R1:** RESIDU TUMORAL MICROSCOPIQUE POTENTIEL = notion consensuelle chir / pathologiste

**R2:** RESIDU TUMORAL MACROSCOPIQUE = notion chirurgicale

**+ SYSTÈME DE DECISION CONSENSUEL**


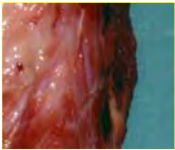



DIU Européen Pratiques Chirurgicales en Cancérologie /202004/ FG/GV/PM

## Sarcome / Chirurgie : les marges 13

### UICC (FNLCC) / R0/R1/R2

Limites de la classification marges millimétriques

Données  
Netsarc /  
membres et  
tronc

- R1 = 30 %
- RL = 10 %

DIU Européen Pratiques Chirurgicales en Cancérologie /202004/ FG/GV/PM

## Sarcome / Chirurgie 14

### Importance CRO :

- **Monobloc / morcellement**
- **Tumeur vue ?**
- **Effraction ? Marquée**

### Définition des marges en RCP confrontation Ana-path / chir

DIU Européen Pratiques Chirurgicales en Cancérologie /202004/ FG/GV/PM

## Sarcome / Chirurgie ; les suites 15

### Complications +++ À gérer dans le contexte des Tt oncologiques adjuvants

Postoperative infections after limb-sparing surgery for primary bone tumors of the pelvis: incidence, characterization and functional impact 35 % infections

M. Severina<sup>1,2</sup>, S. Bruneau<sup>3,4</sup>, D. Wase<sup>1</sup>, S. Touche<sup>5</sup>, A. Hamel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie  
<sup>2</sup> Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie  
<sup>3</sup> Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie  
<sup>4</sup> Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie  
<sup>5</sup> Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie, Centre de Recherche en Oncologie

- 34 % pas de RT optimale
- 54 % du problème cicatriciel

DIU Européen Pratiques Chirurgicales en Cancérologie /202004/ FG/GV/PM

## Sarcome / Chirurgie 16

### ➤ Environnement lié à l'âge

- ✓ Pédiatrique
- ✓ AJA
- ✓ Adulte
- ✓ Transition
- ✓ Suivi à long terme

DIU Européen Pratiques Chirurgicales en Cancérologie /202004/ FG/GV/PM

## Messages

17

- Penser au sarcome
- Diagnostic repose sur confrontation clinique/imagerie/ana-path = **ROLE** de la RCP sarcome
- Biopsie ; les règles
- Chirurgie planifiée après RCP / multidisciplinaire / environnement adapté pour gérer le patient et sa maladie

