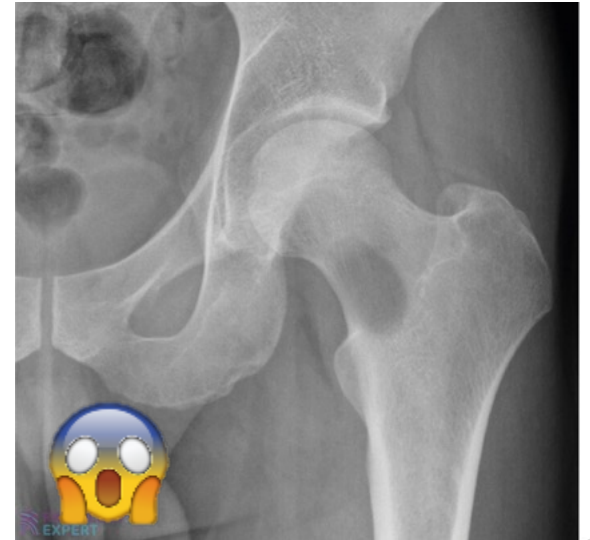


La hanche « oncologique »

Bilal Kapanci

Service de chirurgie oncologique

Institut Jules Bordet - HUB



Introduction

- Grande variété de pathologies
 - Pseudo-tumeurs
 - Tumeurs osseuses
 - bénignes
 - borderlines
 - Malignes ---
 - **Métastases +++**
 - (infectio)



Introduction

Paramètres à prendre en compte :

- **Age**
- **Localisation**
- **Aspect radiologique**
- **Contexte clinique**



DD très large, penser au plus fréquent en fonction de l'âge et localisation

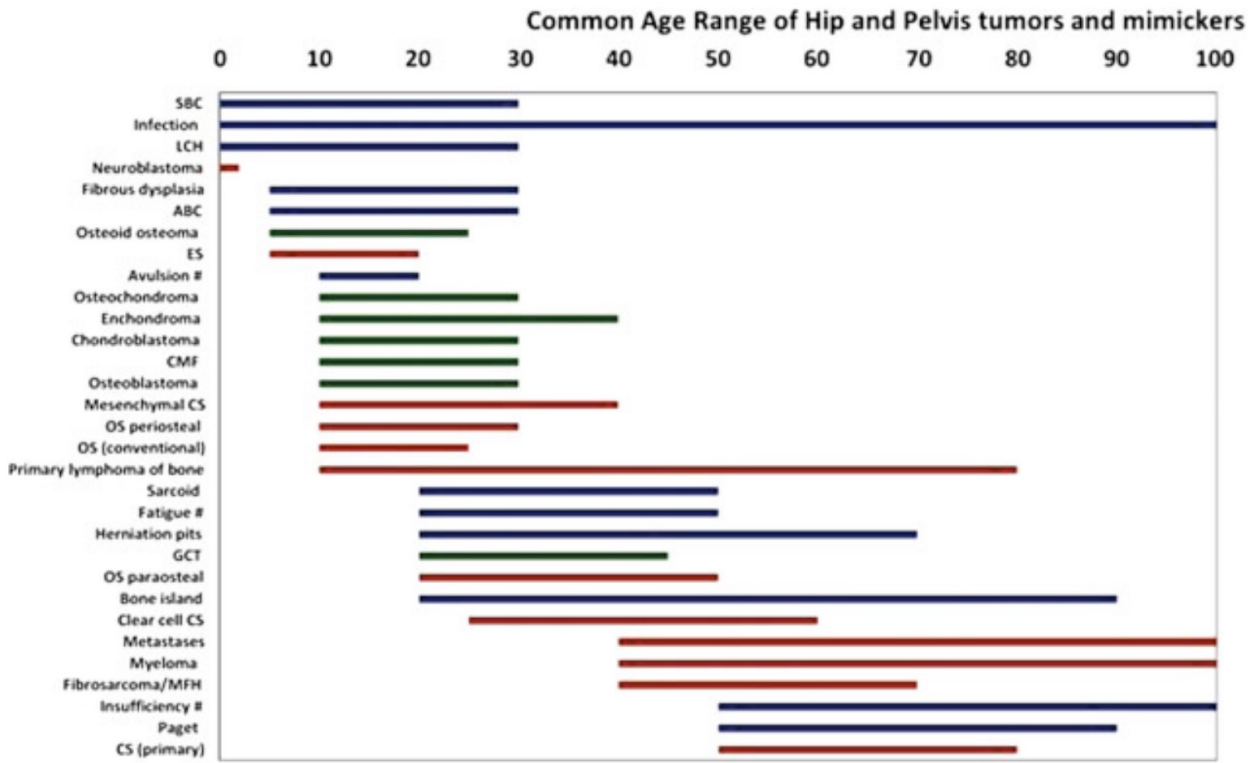


Fig. 2 Bone hip and pelvis tumors by age range. Blue: pseudotumors; green: benign tumors; orange: malignant tumors. #, fracture; ABC, aneurysmal bone cyst; CMF, chondromyxoid fibroma; CS, chondrosarcoma; ES, Ewing's sarcoma; GCT, giant cell tumor; LCH, Langerhans cell



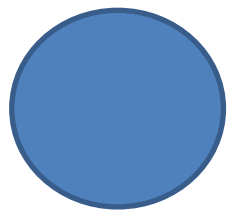
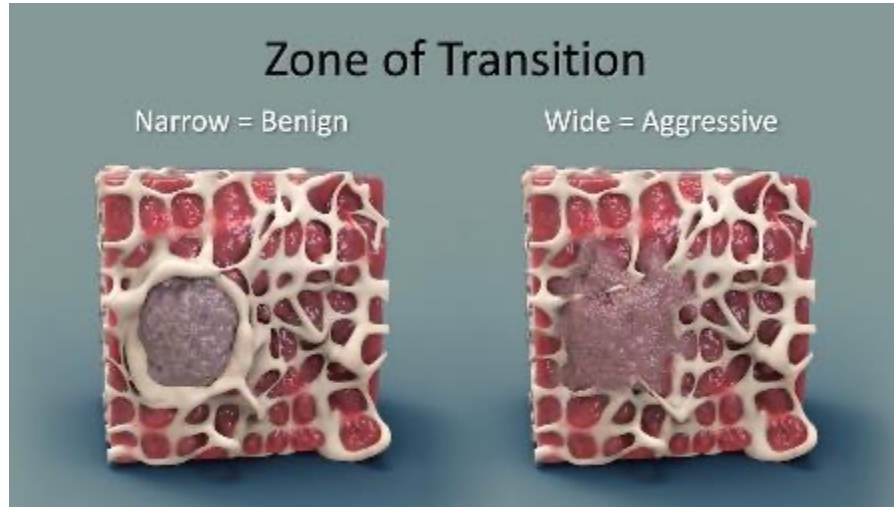
Introduction

Paramètres à prendre en compte :

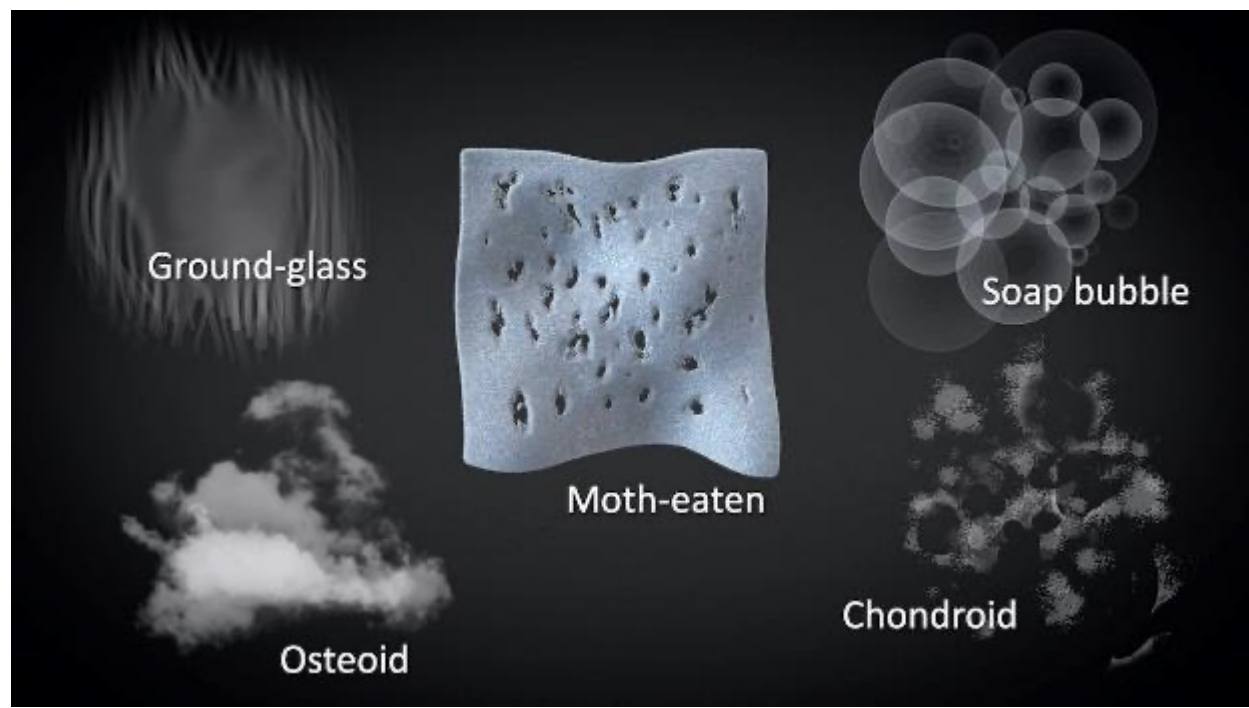
- **Age**
- **Localisation**
- **Aspect radiologique**
- **Contexte clinique**



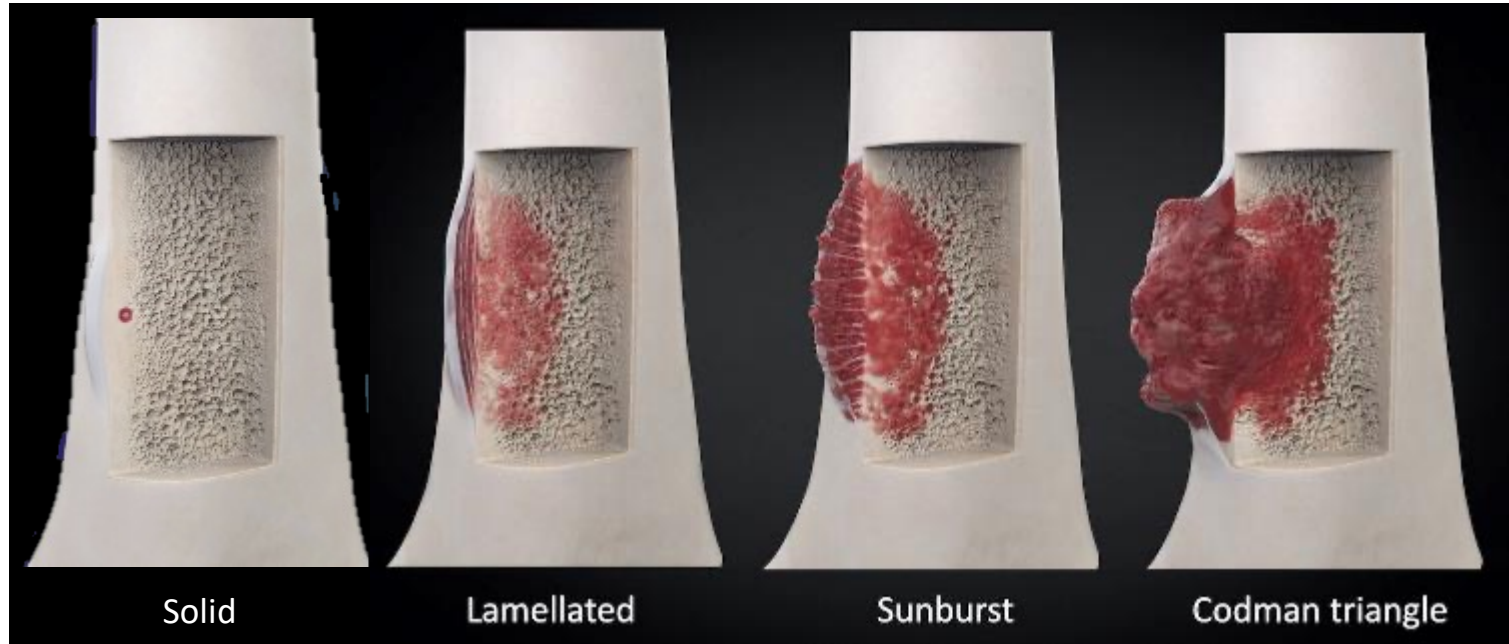
Aspect Radiologique :



Aspect



Réaction Périostée :



Introduction

Paramètres à prendre en compte :

- **Age**
- **Localisation**
- **Aspect radiologique**
- **Contexte clinique**

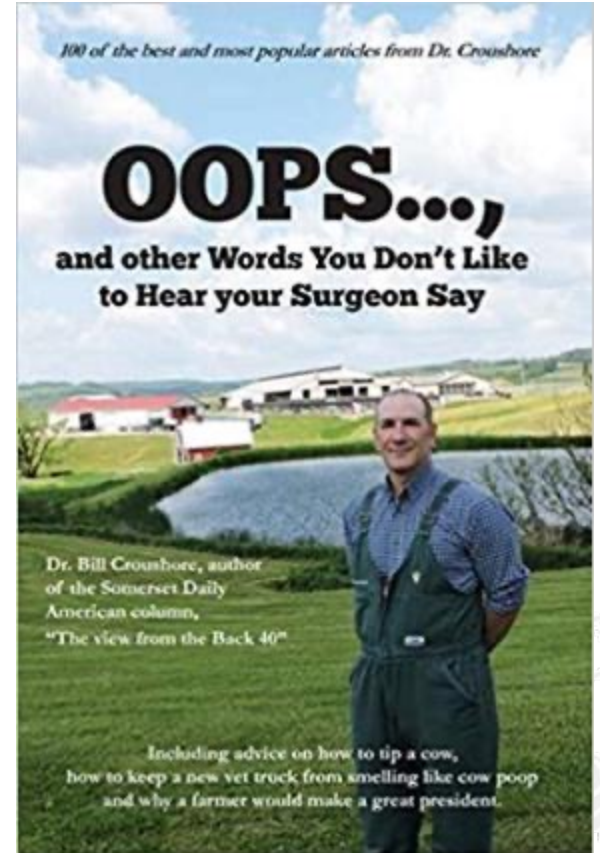


Un principe important

Pas de diagnostic

=

Pas de traitement



DD Adulte Bassin



N'inclus pas les Métastases et MM

Table 1

primary osseous tumors of the pelvis in decreasing order of frequency.

Chondrosarcoma	24%
Ewing	16%
Osteosarcoma	9%
Fibrosarcoma/MFH	5%
Langerhans cell histiocytosis	5%
Aneurysmal bone cyst	4%
Fibrous dysplasia	4%
Miscellaneous benign*	25%
Miscellaneous malignant	8%

* Each type of lesion < 4%, in decreasing order of frequency: osteomyelitis, osteochondroma, SBC, GCT, OO, OB, Lymphoma, etc.



Rules of thumb : **Adulte**



- PELVIS : Malin >>>> Bénin
- FEMUR : Bénin >>>> Malin

- **Pelvis : exclure Méta et MM +++**
- Tumeurs primitive osseuse :
 - CS > ES > OS
- Tumeurs osseuses bénignes/Pseudo-tumeurs
 - Pelvis : Ostéochondrome, TCG
 - Fémur : dysplasie fibreuse, SBC, OO



Rules of thumb : **Enfant**



Majorité des lésions osseuses sont bénignes

Tumeurs primitives osseuses :

ES>OS

Tumeurs bénignes :

SBC >OO>FD

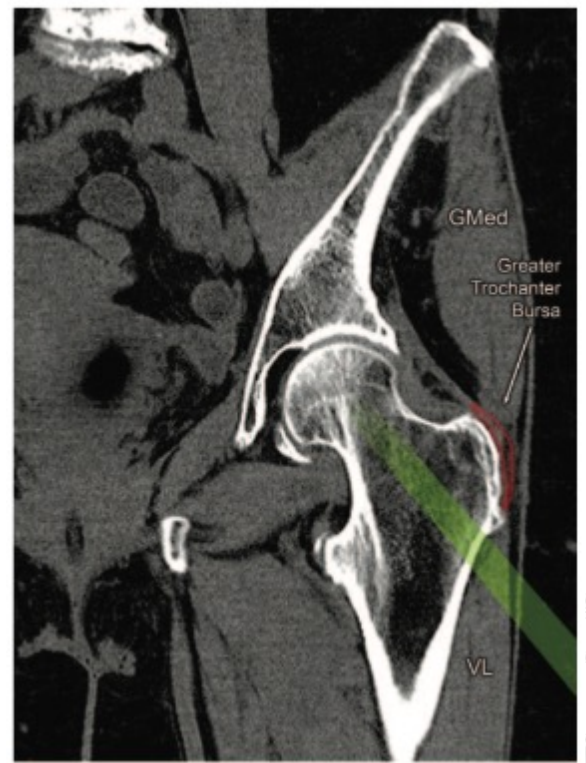
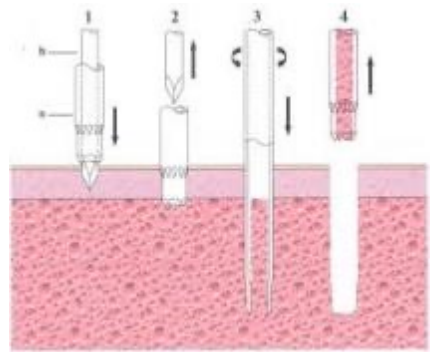


Prise en charge Chirurgicale

- “Toujours” faire une biopsie avant un traitement
- Toutes les lésions ne nécessitent pas un traitement chirurgical.
- Se méfier si délai long entre primitif et “métastase”
- Les tumeurs primitives osseuses sont prises en charges dans un centre spécialisé



Bien faire une biopsie



Cahier des charges en chirurgie orthopédique oncologique métastatique

- Montage doit survivre au patient
- Appui complet possible directement
- Consolidation peut parfois être obtenue mais n'est pas attendue
- Limiter au maximum l'impact et le nombre de chirurgies



Application / Site

 OPTIModel

PATHFX^{3.0} CE

<https://www.sorg-ai.com/oncology>

- Evaluate la survie
- Propose un traitement chirurgical



Fixer ou ne pas fixer...



- Métastase du fémur prox = Risque de fracture
- Si fracture survient :
 - moins bons résultats fonctionnels
 - **Impact sur la survie**
 - Douleurs importantes pour le patient
 - Chirurgie parfois plus lourde

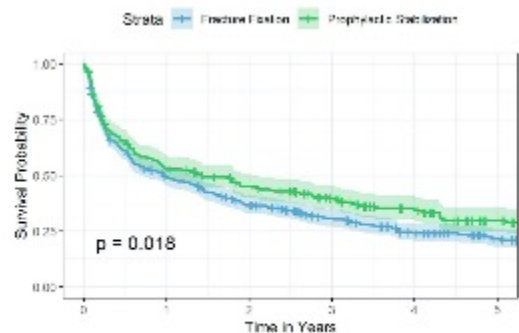


Fig. 1 The graph shows a Kaplan-Meier survival curve for preoperative femur stabilization and fixation of pathologic fractures (log-rank test, $p = 0.018$)

- Si on opère toutes les métastases = over treatment



Quelle est le risque de fracture ?

- Score de Mirels

Parameter	Score		
	1	2	3
Site	Upper limb	Lower limb	Peritrochanter
Pain	Mild	Moderate	Severe
Lesion	Blastic	Mixed	Lytic
Size	<1/3	1/3-2/3	>2/3



Points	# risk after RT	Attitude
≤ 7	0 - 4%	No Sx
8	15%	(ORIF)
≥ 9	33% and more	ORIF

Mirels H. Clin Orthop Relat Res. 1989



Quelle est le risque de fracture ?

Axial Cortical Involvement

- Valable que pour le fémur
- Seuil = 3 CM

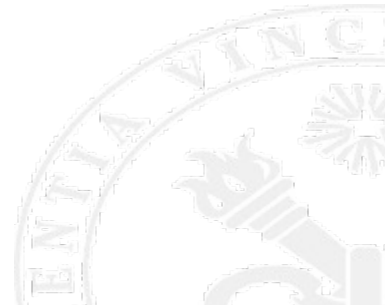
Fracture Risk Assessment	Sensitivity	Specificity	PPV	NPV
Mirels score > 9 [46]	100%	13%	14%	94%
ACI > 30 mm [46]	86%	58%	23%	97%
CCI > 30% [58]	100%	89%	71%	100%



van der Linden YM Radiother Oncol. 2003



Type de chirurgie



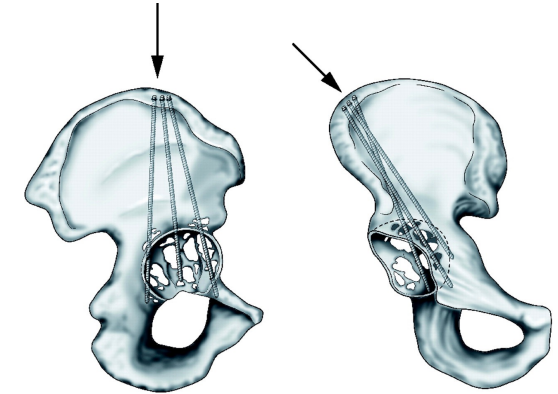
Ostéosynthèse +- Cimentoplastie

- Clou céphalo-médullaire le plus souvent long
- Associer un curetage + cimentoplastie
- Flash de Radiothérapie adjuvante



Prothèse de hanche

- BHP/PTH cimentée
- Si lésion cotyle :
 - Harrington
 - Cage +/- augment
- Flash RT



Megaprothèse de hanche

- Si GT atteint et lyse +++
- Hémiarthroplastie cimentée
- Idem si atteinte cotyle mais alors plutôt DM



Mégaprothèse



Vous avez un doute ?

- Faites appel à un ami !
- Felix.shumelinsky@hubruxelles.be / 02.541.72.15
- Bilal.kapanci@hubruxelles.be
- 02.541.39.34

