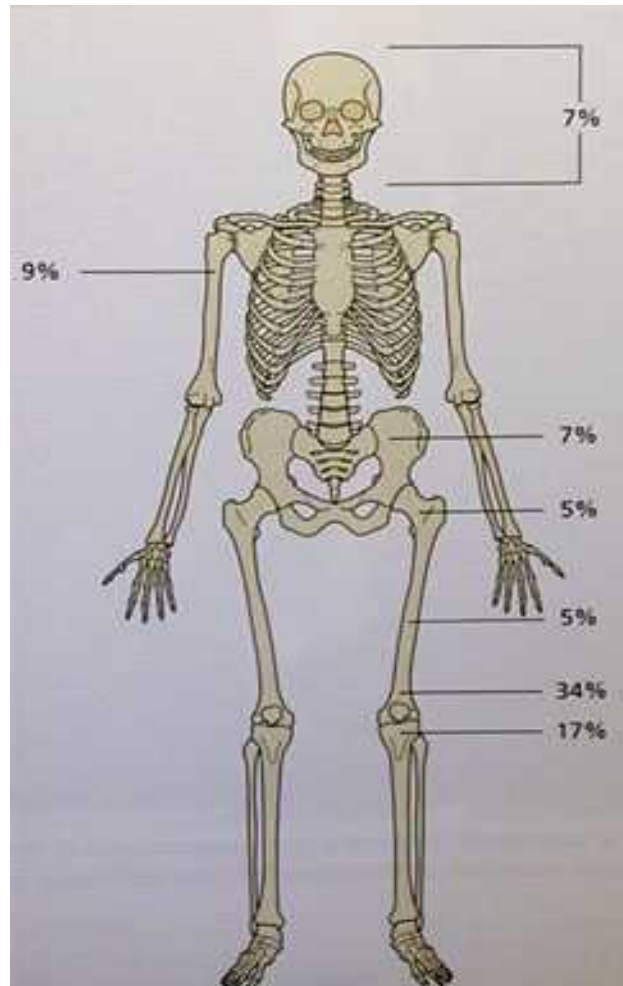


ECHANGES
GEORGE SOULIE DE MORANT

Tumeur maligne des os

- tumeur maligne primitive de l'os
- touchant essentiellement l'adolescent et l'adulte jeune.
- 70% des sarcomes ostéogéniques sont diagnostiqués avant l'âge de 18ans
- dans 10%des cas au delà de 40 ans

Les localisations les plus fréquentes



Reposent sur une triade

➤ La douleur

- constante, inflammatoire, nocturne, survenant parfois lors d'un traumatisme minime

➤ La tuméfaction

- chaude et inflammatoire, sensible à la pression

➤ L'impotence fonctionnelle

- variable selon la localisation primitive
- boiterie s'il s'agit d'une localisation dans les membres inférieurs
- mais peut être révélé par une fracture pathologique

Traitement des tumeurs osseuses malignes.

La chimiothérapie

- adriamycine, methotrexate, cisplatine, VP16, cyclophosphamide, l'ifosfamide

La chirurgie

- acte presque toujours conservateur et qui essaiera de rétablir la fonction du membre

La radiothérapie

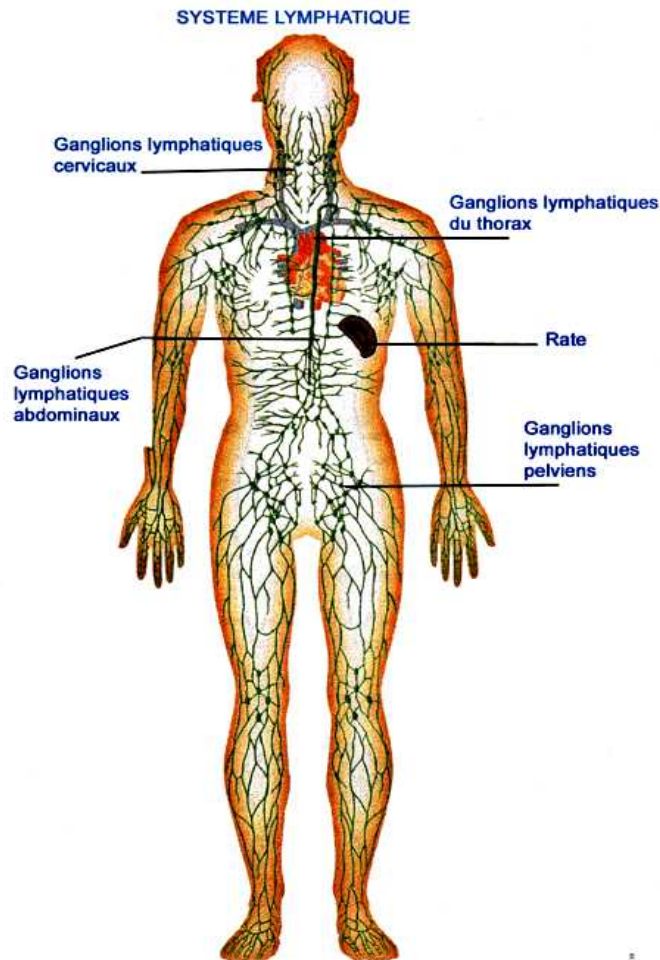
- en complément de la chirurgie
- dans les cas où la résection est impossible

Il dépend de

- la réponse à la chimiothérapie préopératoire
- la localisation de la lésion
- le développement intra ou extra-compartimental
- surtout du grade histologique
- pour le sarcome d'Ewing : la taille de la lésion et sa localisation

Les Lymphomes

Tumeurs malignes du système lymphatique



- Peuvent se développer dans n'importe quel organe contenant du tissu lymphoïde
- A partir des
 - Lymphocytes B
 - Lymphocytes T

Les lymphomes non hodgkiniens

- Tumeur dont la fréquence a doublé en 20 ans
- Touche des patients dont les défenses immunitaires sont affaiblies
 - HIV, hépatite C
 - Herpès, hélicobacter
 - Maladies dysimmunitaires

Diagnostic et bilan d'extension

- Biopsie et examen anatomopathologique d'un ganglion
- Autres examens nécessaires
 - Hémogramme, bilan sanguin, biopsie de moelle
 - Radiographie du thorax, échographie abdominale
 - Scanner thoracique et abdominal
 - Ponction lombaire et endoscopie digestive
 - Bilan hépatique et rénal
 - Scintigraphie osseuse

- Adaptés
 - Au type de lymphome
 - A son niveau d'extension
 - A l'âge et à l'état général du patient
- La chimiothérapie seule ou en association
- La radiothérapie
- La greffe de moelle osseuse

➤ Protocoles les plus employés

▪ CHOP

adriamycine+cyclophosphamide+vincristine+prednisone

▪ ACVBP

adriamycine, cyclophosphamide, vindésine, bléomycine,
prednisone

Les anticorps monoclonaux : seuls ou en association

- Mabthera

en première ligne ou lors des rechutes les lymphomes à
lymphocytes B

- Zevalin : si rechute ou échec, combine anticorps et molécule
radioactive.

permet d'irradier spécifiquement la tumeur

- Splénectomie
- Allogreffe
- Autogreffe

- Maladie de l'adulte jeune
- Circonstance de découverte
 - Ganglions superficiels
 - Adénopathies profondes
 - Signes généraux
 - fièvre, sueurs, amaigrissement, prurit, masse abdominale
- Pronostic
 - Bon dans 70 à 95 % des cas

Diagnostic et bilan d'extension

- Examen microscopique de la cytoponction
 - Cellule de Sternberg
- L'interrogatoire recherche
 - Sueurs, fièvre, amaigrissement, fatigue
- L'examen clinique complet recherche
 - Autres adénopathies, un organe augmenté de volume
- Scanner thorax et abdominal
- Examens sanguin : fonction hépatique, rénale
- Biopsie de moelle osseuse

- Taux de guérison : 80%
- Chimiothérapie
 - ABVD : adriamycine, bleomycine, vinblastine, dacarbazine
 - Pendant 6 à 8 mois
- Radiothérapie
 - Très efficace
 - Effets secondaires : hypothyroïdie, sténose des artères coronaires, leucémies aiguës, cancer du sein

Complications iatrogènes

- Immunodépression
- Aplasie médullaire
- Multinévrites
- Fibroses
 - Médiastinale
 - Coronaires : blocs de branche, angine de poitrine, infarctus
 - Radionécroses intestinales
- Complications très tardives
 - Cancer du sein, broncho-pulmonaire

- $\frac{3}{4}$ des cas dans les 3 ans
- Et 90% chez patient à grosse masse tumorale
- Conclusion
 - 3 cures de ABVD + irradiationTaux de guérison > 80%

- Première consultation : 2 priorités
 - Connaître le protocole
 - Début de traitement
- Informer le patient
 - sur notre potentiel thérapeutique
 - rôle de l'organisation des séances d'acupuncture
 - importance fondamentale de leur traitement oncologique

Effets secondaires accessibles à l'acupuncture

- Diarrhées, nausées, vomissements, fièvre, asthénie
- Troubles de l'humeur et du sommeil, avec ou sans cauchemar, aphtes, troubles du goût
- Douleurs gastro-colitiques, éruption cutanées
- Leucopénie, neutropénie, augmentation du bilan hépatique
- Syndrome mains-pieds

Organisation des séances d'acupuncture

- Importance déterminante de cette synchronisation
- Pour les chimiothérapies
 - Séance d'acupuncture 24h à 48h avant la cure de chimiothérapie
 - Puis immédiatement après
 - Nouvelle séance d'acupuncture 4 à 5 jours plus tard
- Pour la radiothérapie
 - Une séance d'acupuncture par semaine

- L'acupuncture permet dans plus de 80% des cas
 - La neutralisation de la plupart des effets secondaires
 - La normalisation du bilan hépatique, maintien de l'immunité
 - La réduction de la pharmacologie adjuvante
 - L'administration sans retard ni interruption des cures de chimiothérapie
 - La poursuite d'une vie normale pendant ce traitement