

# Chondrosarcome

Ce référentiel, dont l'utilisation s'effectue sur le fondement des principes déontologiques d'exercice personnel de la médecine, a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire de professionnels du réseau ONCOLOR conformément aux données acquises de la science au **12 janvier 2005**.

## 1. Généralités

### 1.1. Bonnes pratiques générales de la prise en charge des chondrosarcomes

- La moitié des chondrosarcomes survient **après 40 ans**.
- Ce sont des tumeurs **rare**s.
- Le problème **diagnostique** des tumeurs cartilagineuses est la distinction entre **bénignité** (chondrome, chondromatose) et **malignité** (chondrosarcome de bas grade).
- Le **traitement** est avant tout **chirurgical**. Il est adapté au grade histologique.
- Leur prise en charge nécessite :
  - Prise en charge en **SHS** dès la **suspicion diagnostique et avant la biopsie**.
  - **Comité de Concertation Pluridisciplinaire (CCP)** à chaque étape y compris avant la biopsie.
  - Inclusion recommandée dans des **protocoles contrôlés**.
  - Médecins et équipes soignantes très **expérimentés**.

### 1.2. Eléments diagnostiques

- Est un chondrosarcome plutôt qu'un chondrome, jusqu'à preuve anatomo-pathologique du contraire, toute tumeur cartilagineuse :
  - douloureuse de l'adulte,
  - localisée aux ceintures ou aux segments proximaux,
  - dont la taille est supérieure à 5 cm,
  - hétérogène, à contours flous,
  - entraînant une soufflure, un épaissement cortical, un scalloping\*
  - comportant une réaction périostée, un envahissement des parties molles,
  - entraînant une hyperfixation scintigraphique.

*\*Scalloping : encoche sur la corticale par atteinte de contiguïté d'une quelconque lésion tumorale*

- Les critères cliniques et radiographiques l'emportent parfois sur l'appréciation histologique : il peut être impossible d'affirmer une bénignité sur l'analyse du prélèvement biopsique d'une tumeur cartilagineuse.
- **La biopsie diagnostique d'une lésion osseuse à composante cartilagineuse est une décision de CCP (ex : risque fracturaire).**

## 2. Bilan complémentaire

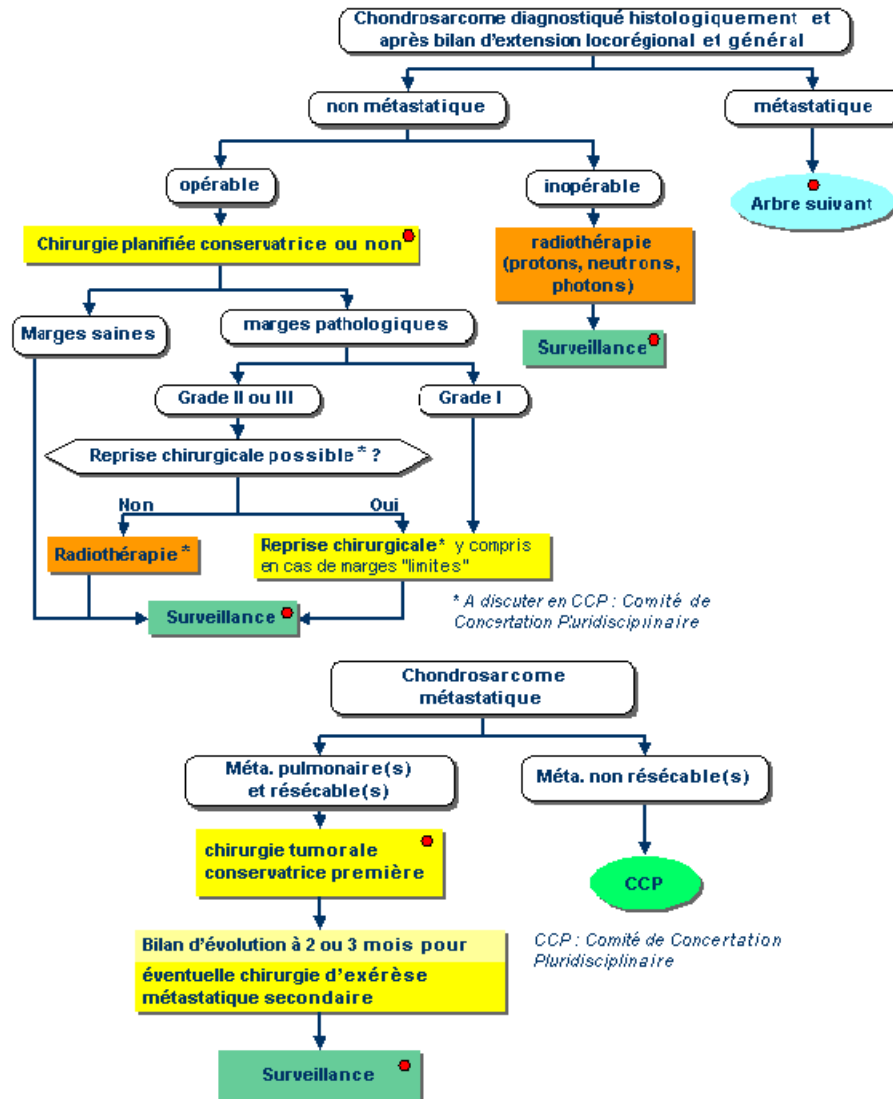
Après la biopsie diagnostique, le bilan complémentaire nécessite :

- Un **bilan d'extension locale** (si non fait précédemment).
- Une **TDM thoracique**.
- La programmation rapide de la **chirurgie** si le chondrosarcome est opérable.

## 3. Grades histologiques

- Le grading histologique des chondrosarcomes repose principalement sur les caractéristiques cytologiques de la lésion. Il prend en compte la densité cellulaire, la taille des noyaux et le degré d'hyper-chromatisme nucléaire.
- S'il existe une assez bonne reproductibilité inter-observateur pour les grades 2 et 3, cette reproductibilité est plus mauvaise pour les grades 1, posant le problème du diagnostic différentiel avec les chondromes.

## 4. Stratégie thérapeutique



## 5. Chirurgie

- Il s'agit d'une chirurgie conservatrice dont la programmation doit être une priorité (date, type) notamment lorsqu'elle comporte une allogreffe ou une prothèse personnalisée, ou une reconstruction. Elle se caractérise par :
  - Une résection large extrapériostée.
  - Membres : Résection étendue (\*) 4 cm au delà des limites d'envahissement définies par [imagerie](#).
  - Ceintures : Résection segmentaire étendue aux insertions tenant compte d'une extension aux parties molles d'autant plus large que le grade est élevé.
  - Rachis : Le respect de la stabilité rachidienne et de la protection médullaire justifie une concertation orthopédiste, neurochirurgien et cancérologue.
  - Côtes et sternum : Résection pariétale en pleine épaisseur des côtes sus et sous jacentes. Sternectomie partielle ou totale et stabilisation.

(\*) Résection étendue formelle si grade II ou III, modulée si grade I. Reconstruction en cas de lésion proximale.

- La qualité de la prise en charge initiale conditionne le pronostic.

## 6. Surveillance

Examens	1ère - 2ème année	3ème - 4ème année	5ème à 10ème année
<b>Surveillance locale (Clinique, RX standard)</b>	4 mois 1ère année 6 mois 2ème année	1 an	2 ans
<b>Radio pulmonaire</b>		6 mois si grade 2 ou 3	1 an si grade 2 ou 3
<b>TDM thoracique</b>	6 mois si grade 2 ou 3 1 an si grade 1	1 an	

