

DU PATHOLOGIE DE LA HANCHE

G de PINIEUX

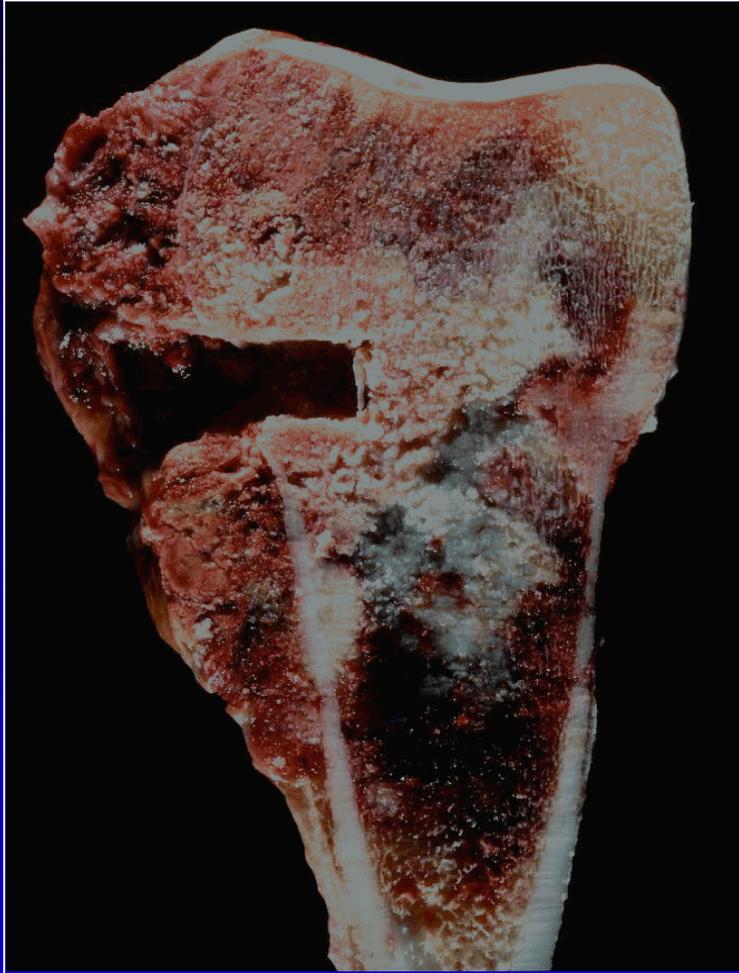
Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques

CHU Cochin

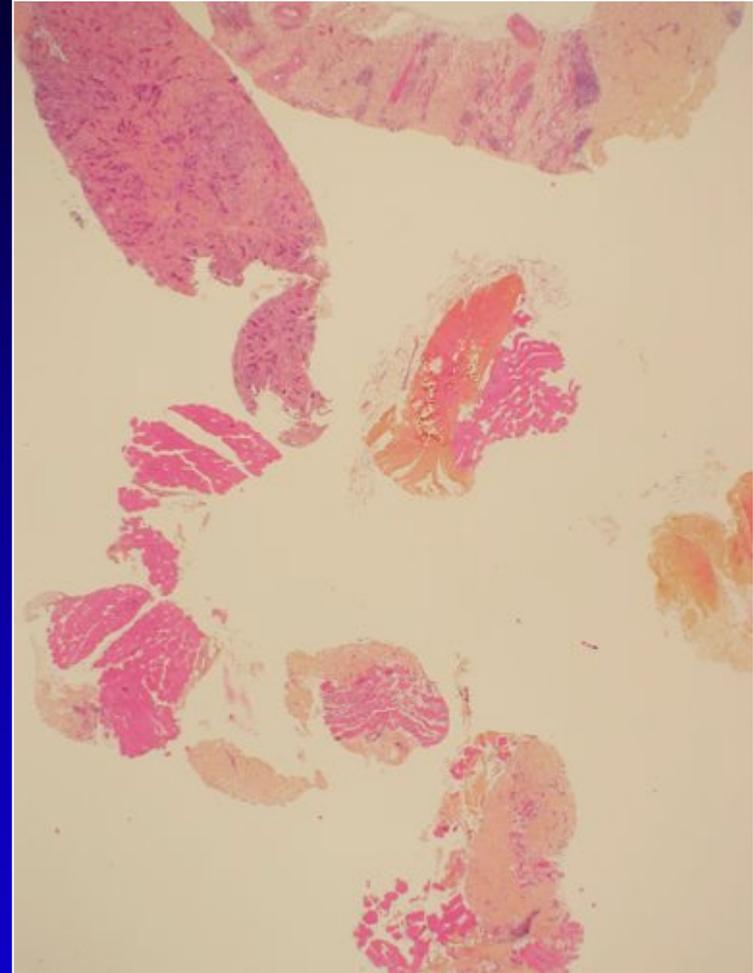
LA BIOPSIE EN PATHOLOGIE TUMORALE de L'APPAREIL LOCOMOTEUR

- Orienter de préférence la biopsie vers les zones **d'extension tumorale**, vers les zones **lytiques** (les moins différenciées).
- Ne pas prélever les réactions périostées et des tissus mous péri-tumoraux.
- Bon échantillonnage des prélèvements, orientation des fragments.

BIOPSIE CHIRURGICALE



BIOPSIE au TRUE-CUT



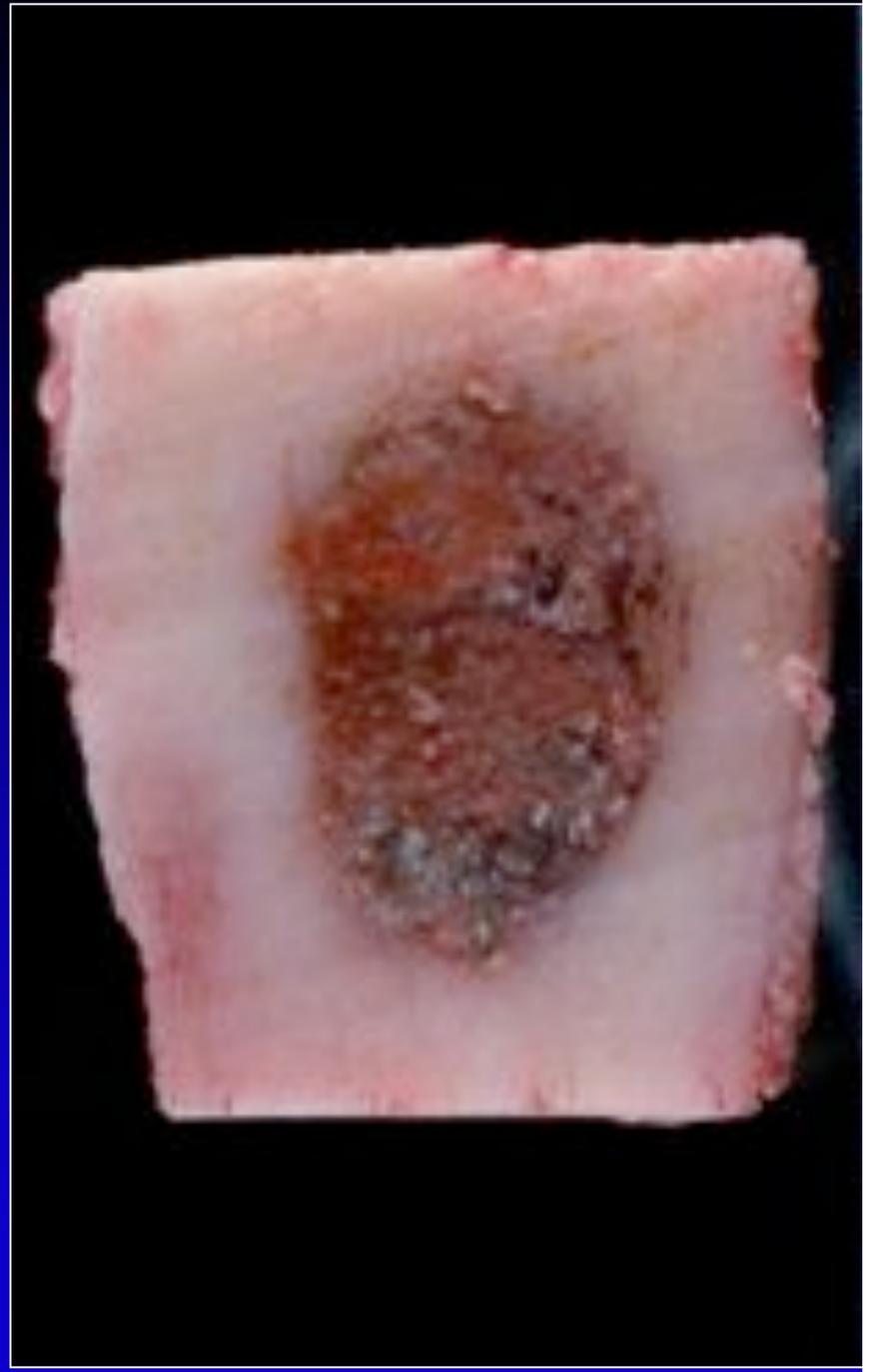
CONFRONTATION PATHOLOGISTE - CHIRURGIEN

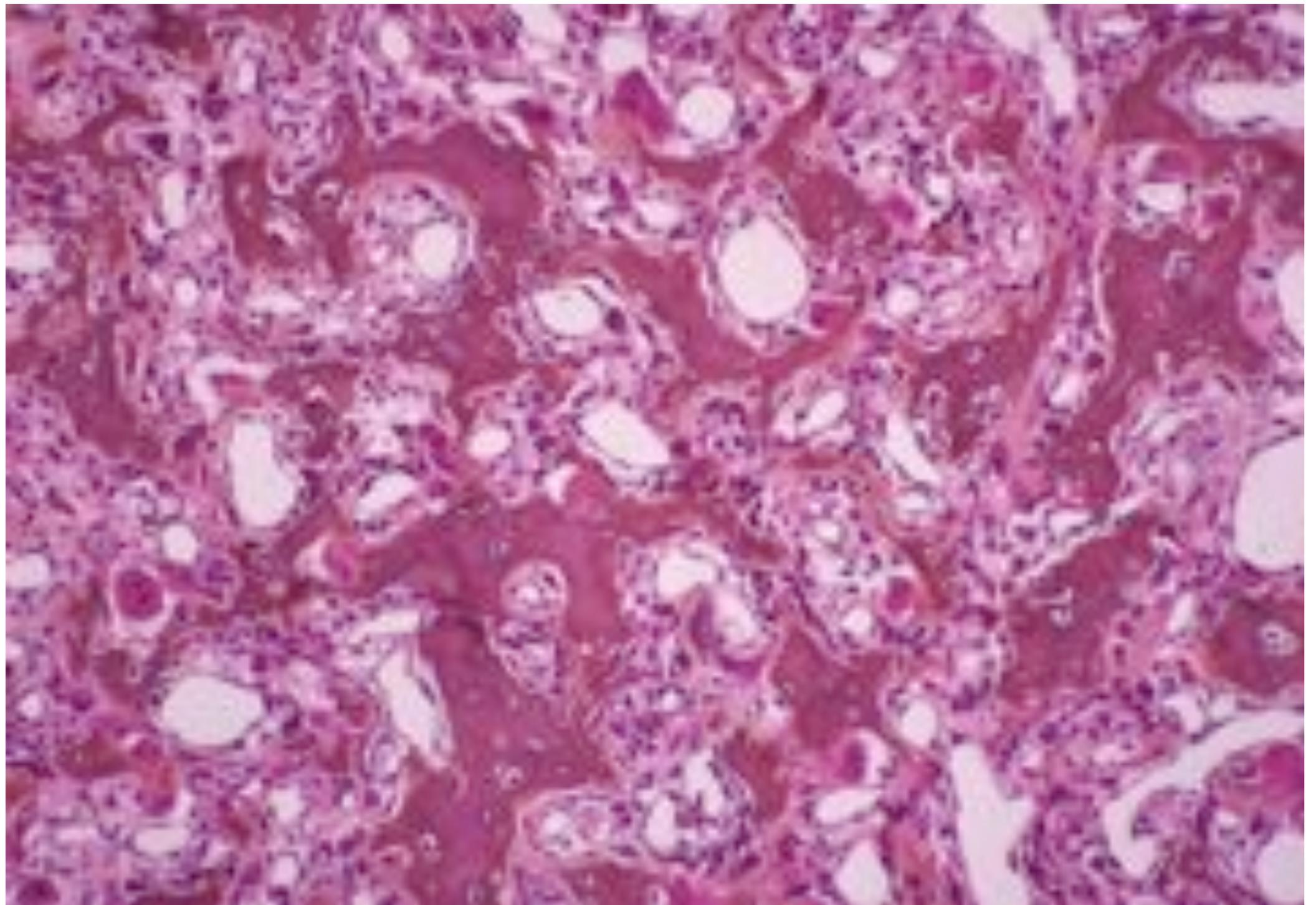
TUMEURS OSTEO-FORMATRICES

- **OSTEOME OSTEOIDE - OSTEOBLASTOME**
- **OSTEOSARCOMES**

OSTEOME OSTEOÏDE / OSTEOBLASTOME

OSTEOBLASTOME		OSTEOME OSTEOÏDE
> 1,5 CM	Taille	< 1,5 CM
+	Douleur	++ nocturne (aspirine)
Distribution irrégulière Ostéoblastes actifs Stroma plus abondant Ostéogénèse réactionnelle +/-	Histologie ostéoblastes, ostéoclastes, ostéoïde, vaisseaux	Distribution organoïde Ostéogénèse réactionnelle +++
Expansive	Evolution	Limitée





OSTEOBLASTOME

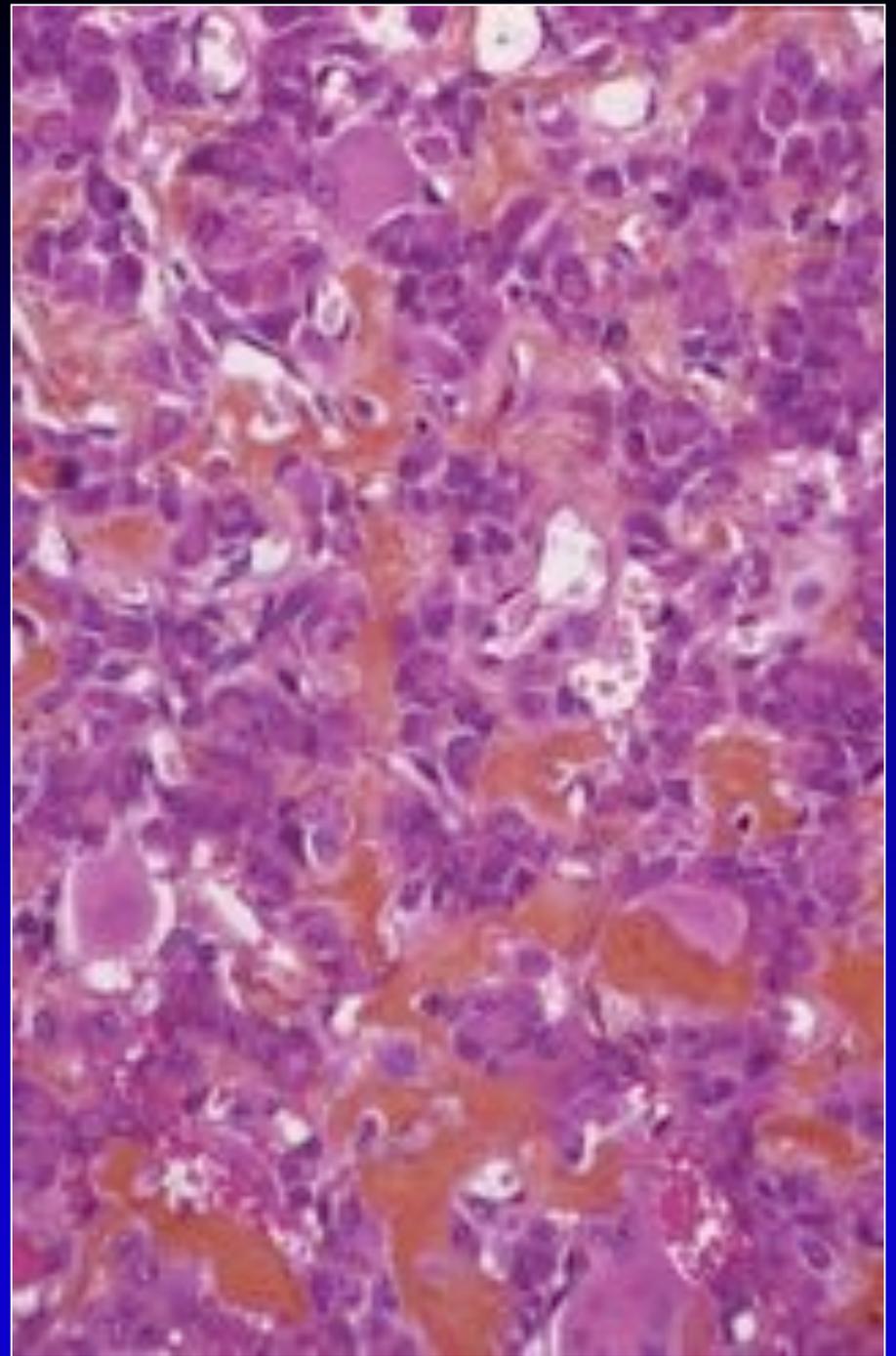
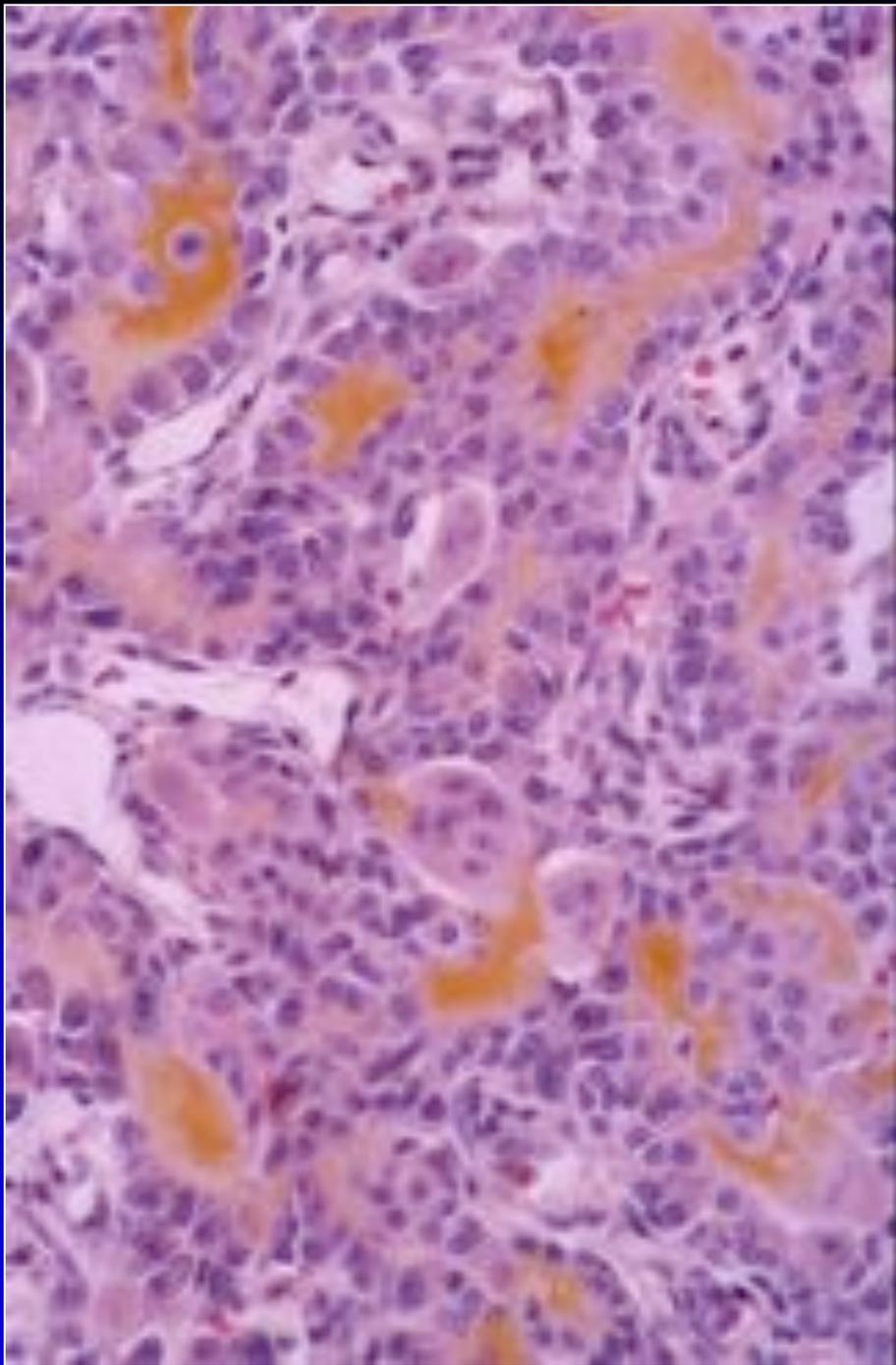


Processus tumoral expansif



DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL = OSTEOSARCOME





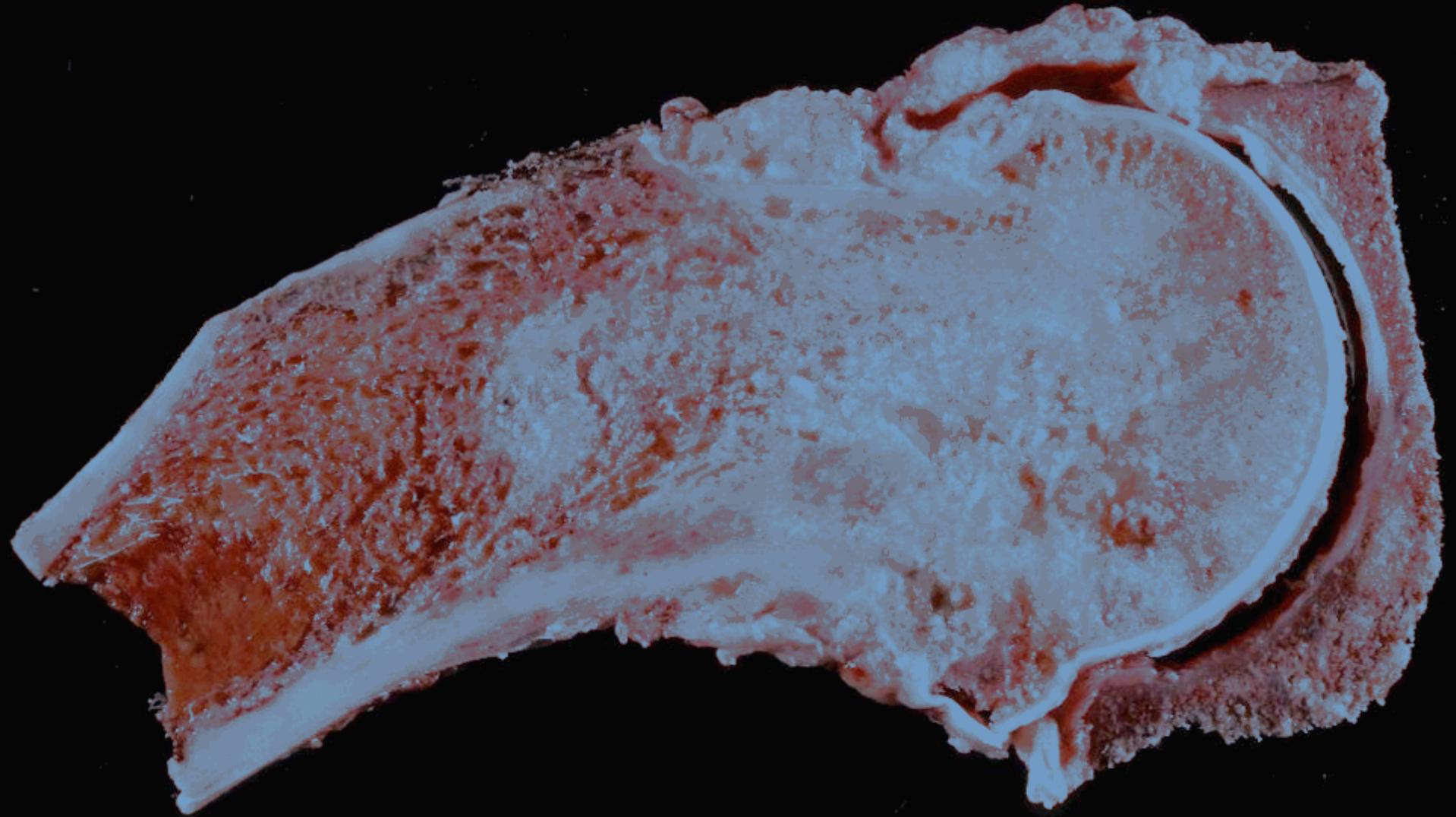
OSTEOSARCOMES

- **Ostéosarcomes conventionnels**

Pelvis: moins de 9% des ostéosarcomes

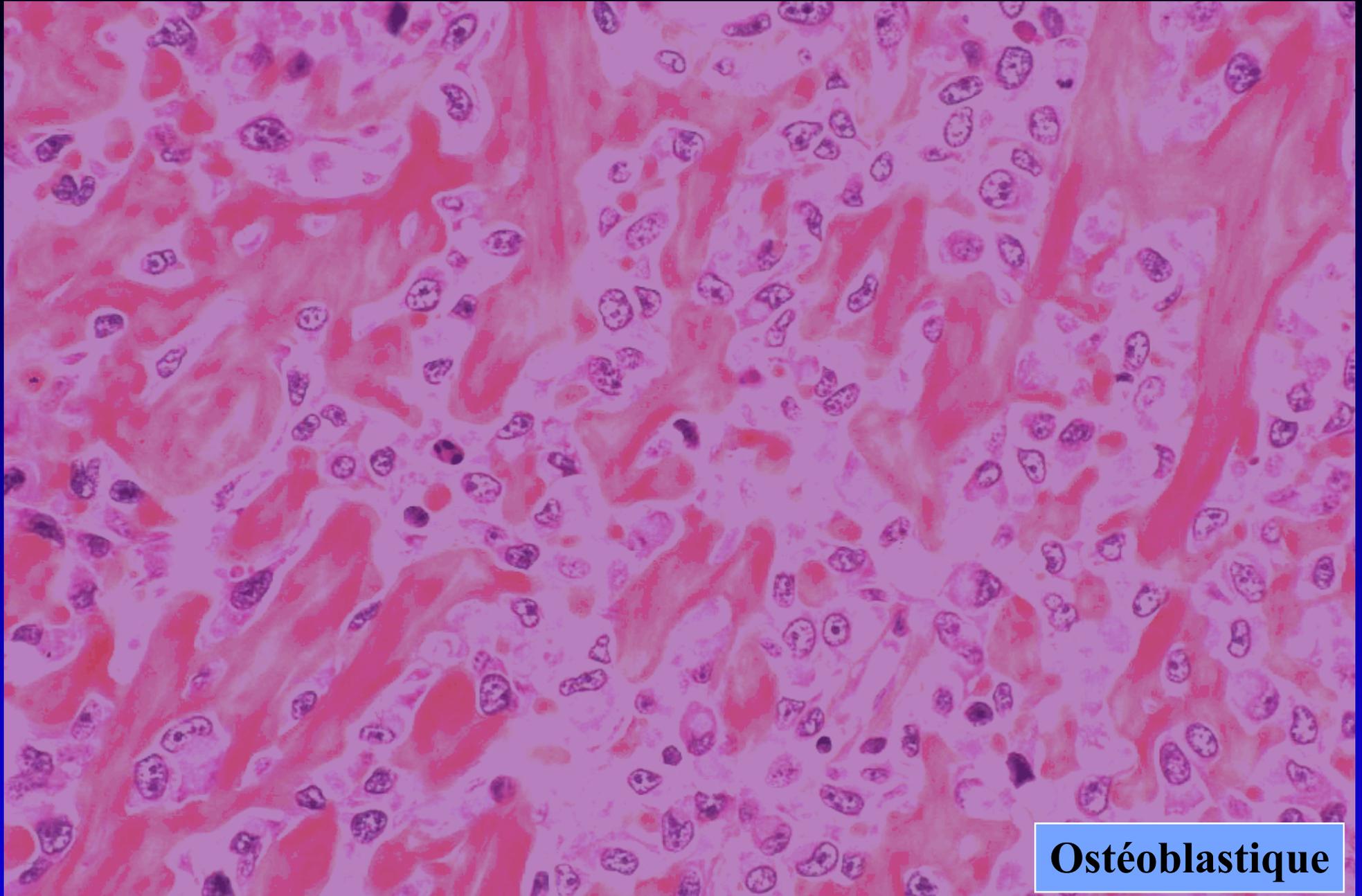
- **Ostéosarcomes: autres variantes**

- ostéosarcome télangiectasique
- ostéosarcomes de surface
- ostéosarcome très bien différencié intra-médullaire
- ostéosarcome à petites cellules
- ostéosarcomes secondaires

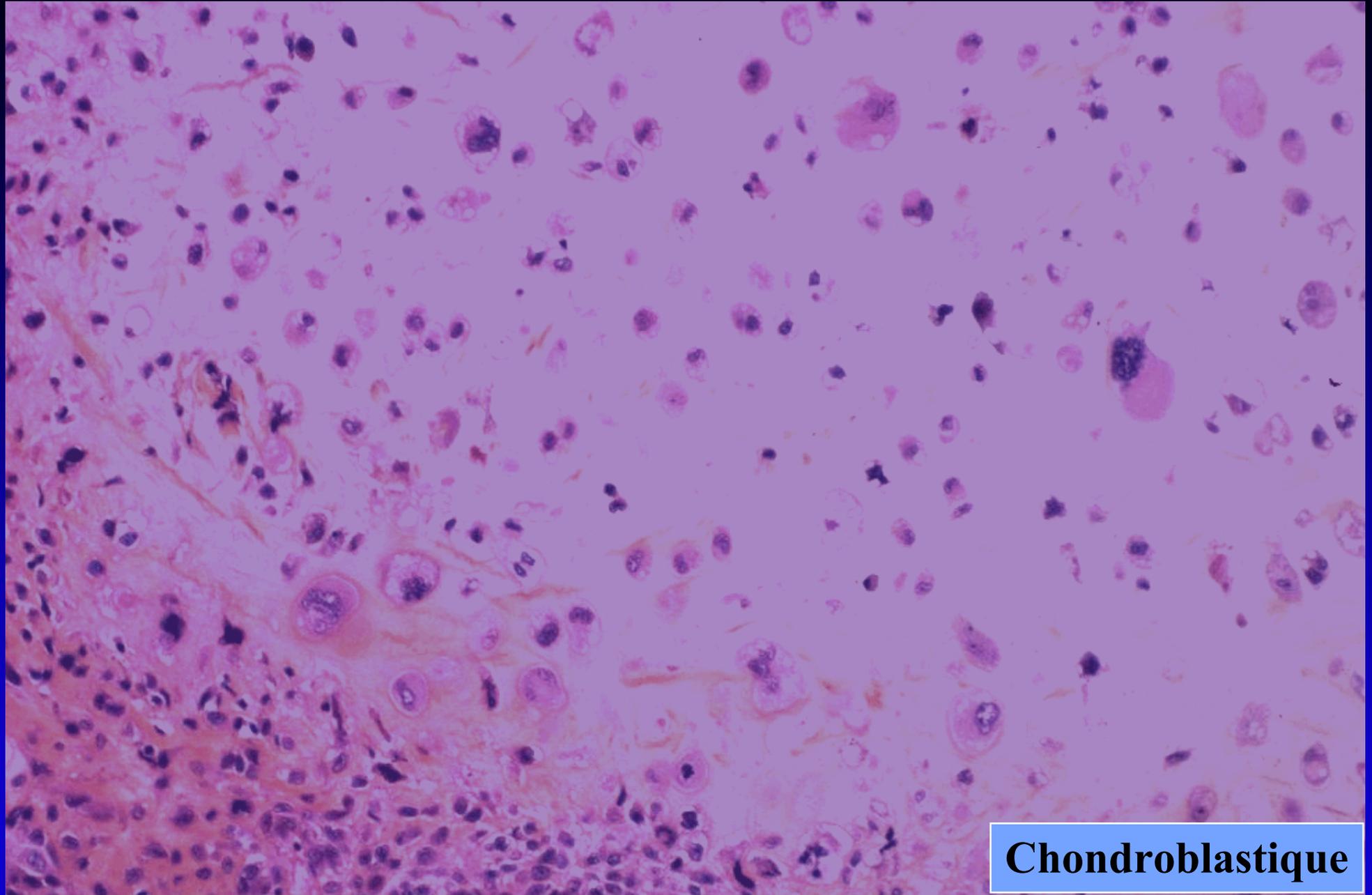


OSTEOSARCOME CONVENTIONNEL

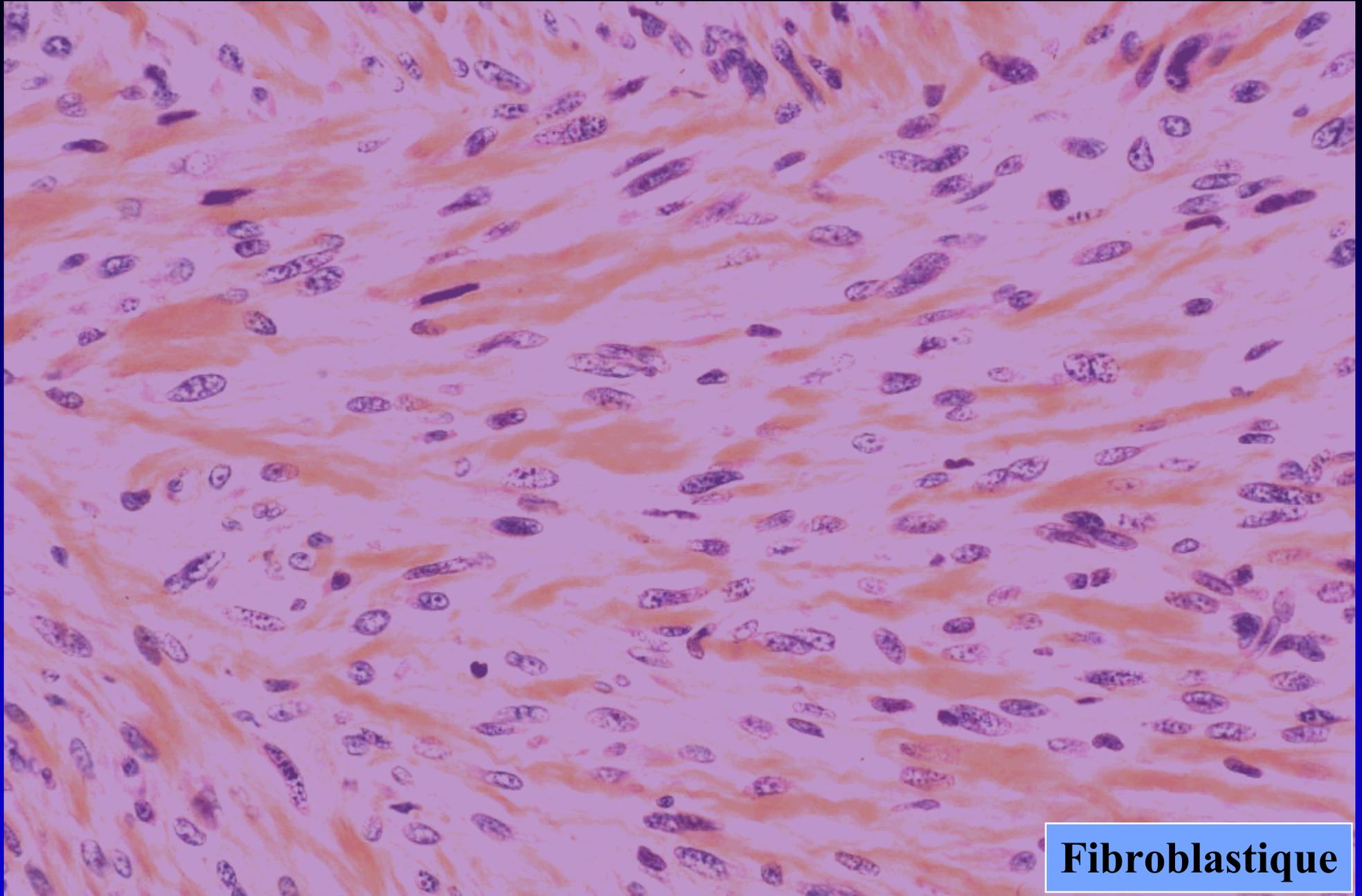
- **Classification de Dahlin:**
 - **ostéoblastique**
 - **chondroblastique**
 - **fibroblastique**
- **Ostéosarcomes de haut grade (grades 3 ou 4)**
- **Nécrose spontanée (jusqu'à 70%)**



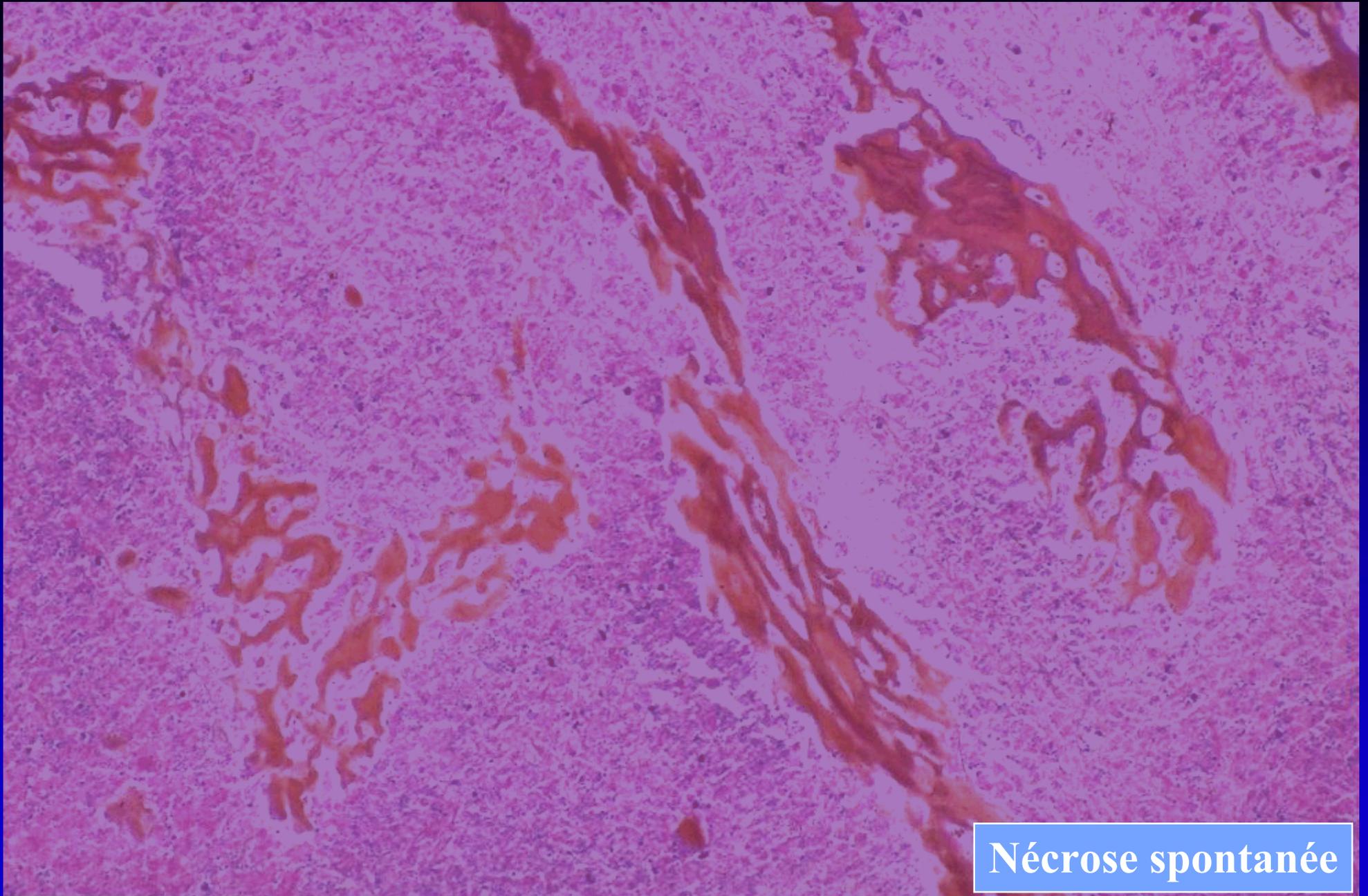
Ostéoblastique



Chondroblastique



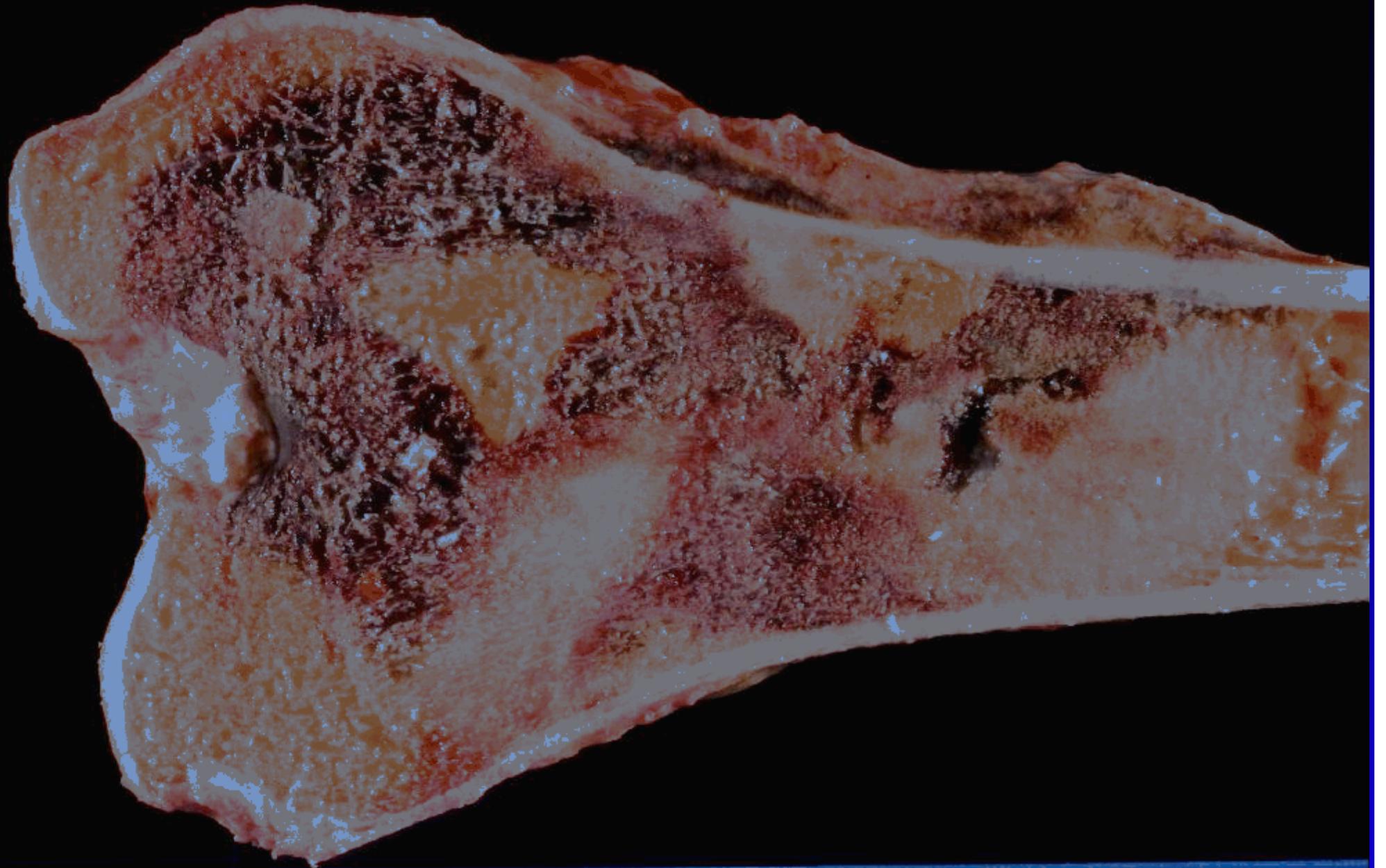
Fibroblastique

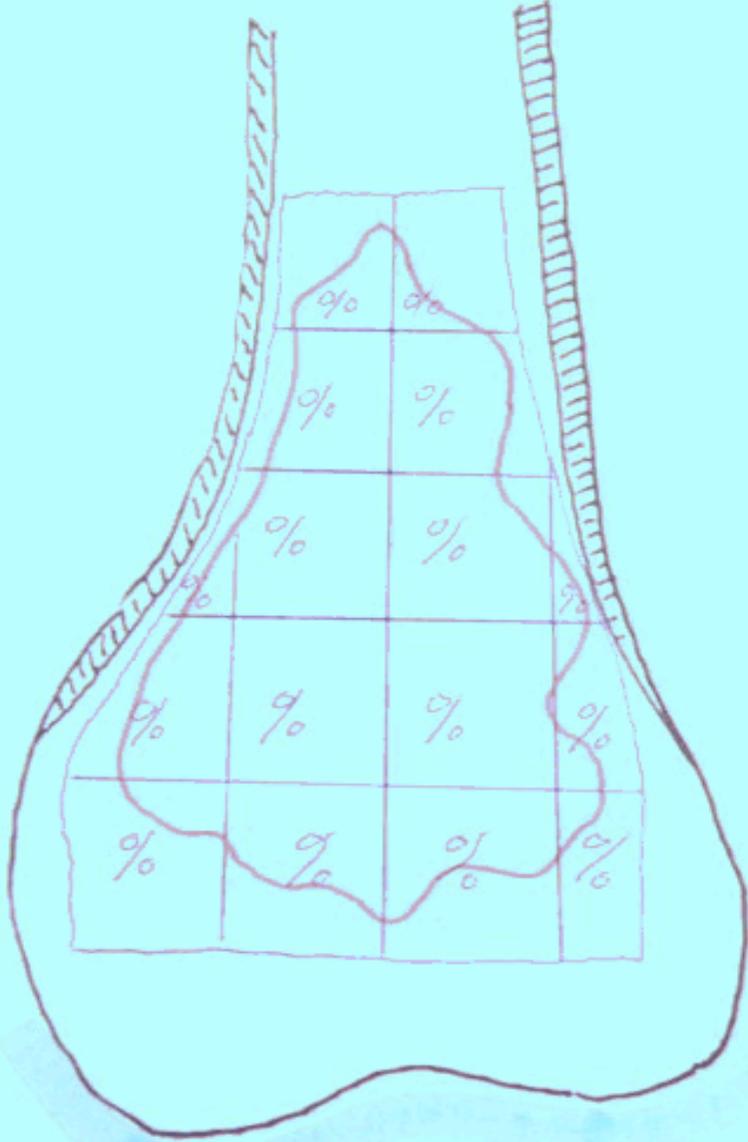


Nécrose spontanée

NECROSE POST-CHIMIOThERAPIE

- **OSTEOSARCOMES**
 - **Ostéoblastes tumoraux nécrosés, fantomisés, mais persistance de l'ostéoïde tumorale.**
 - **Cellules « bizarres »: considérées comme viables.**
 - **Réparation et inflammation**





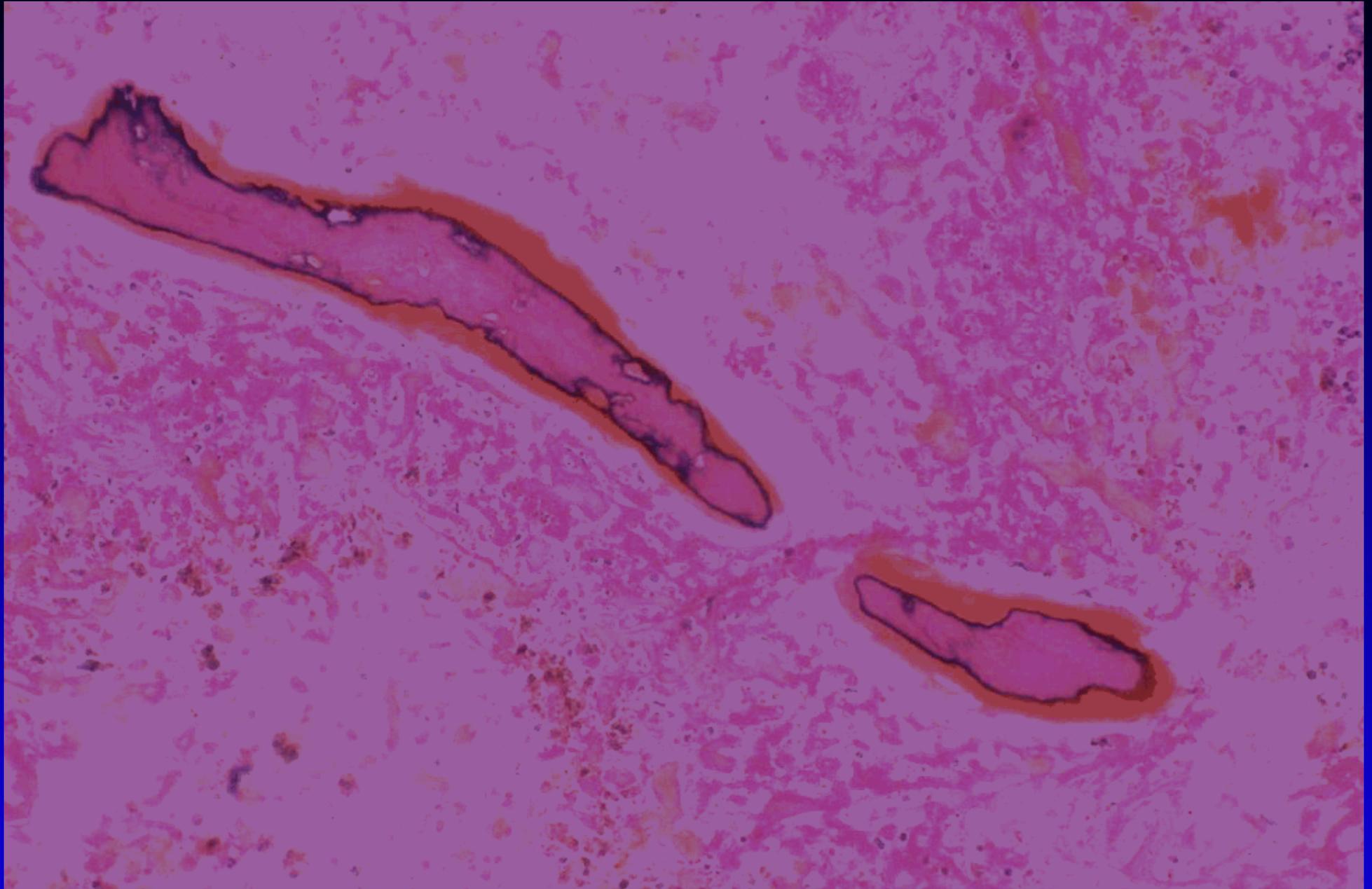
HUVOS AG, ROSEN G, MARCOVE RC

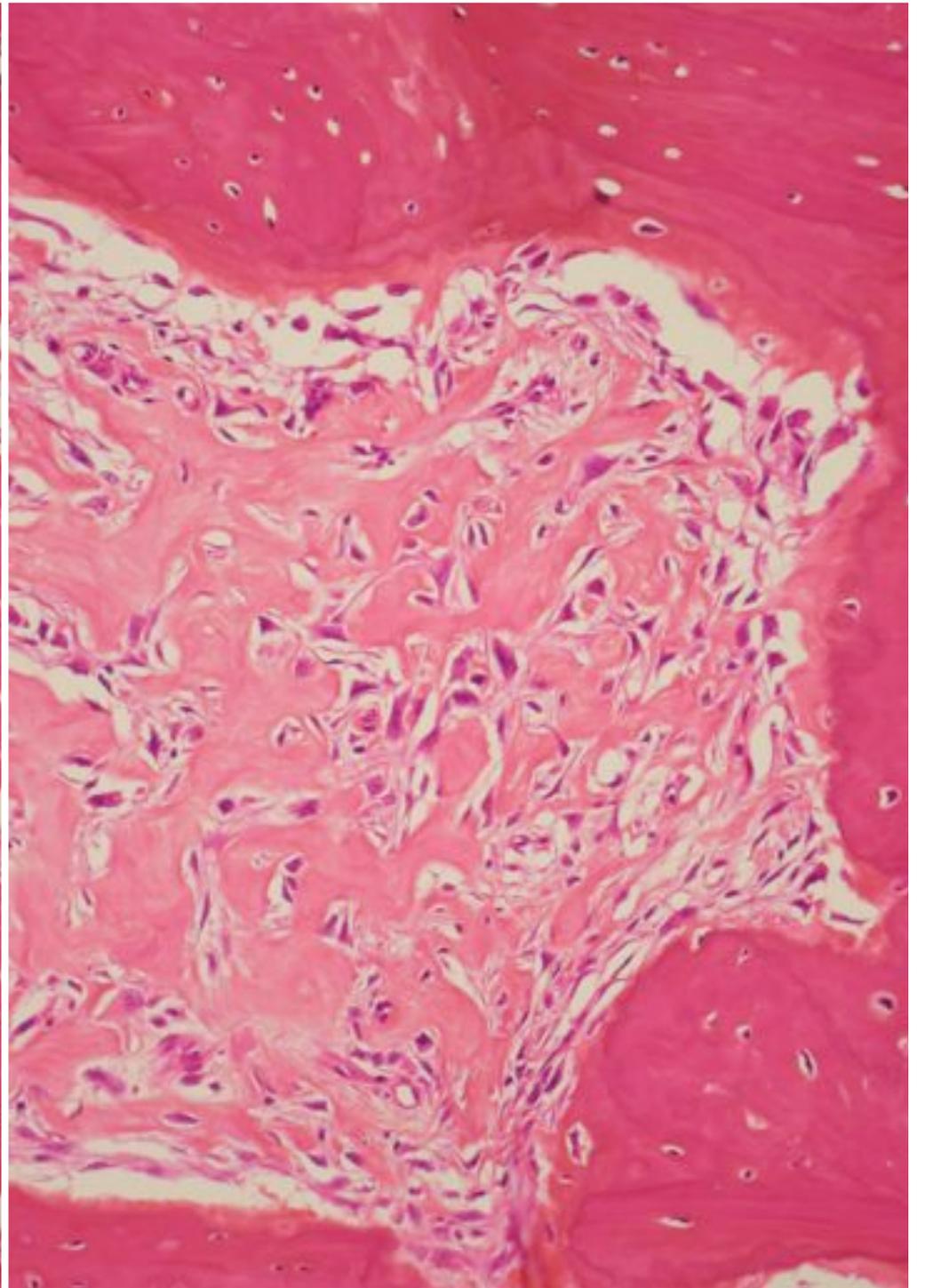
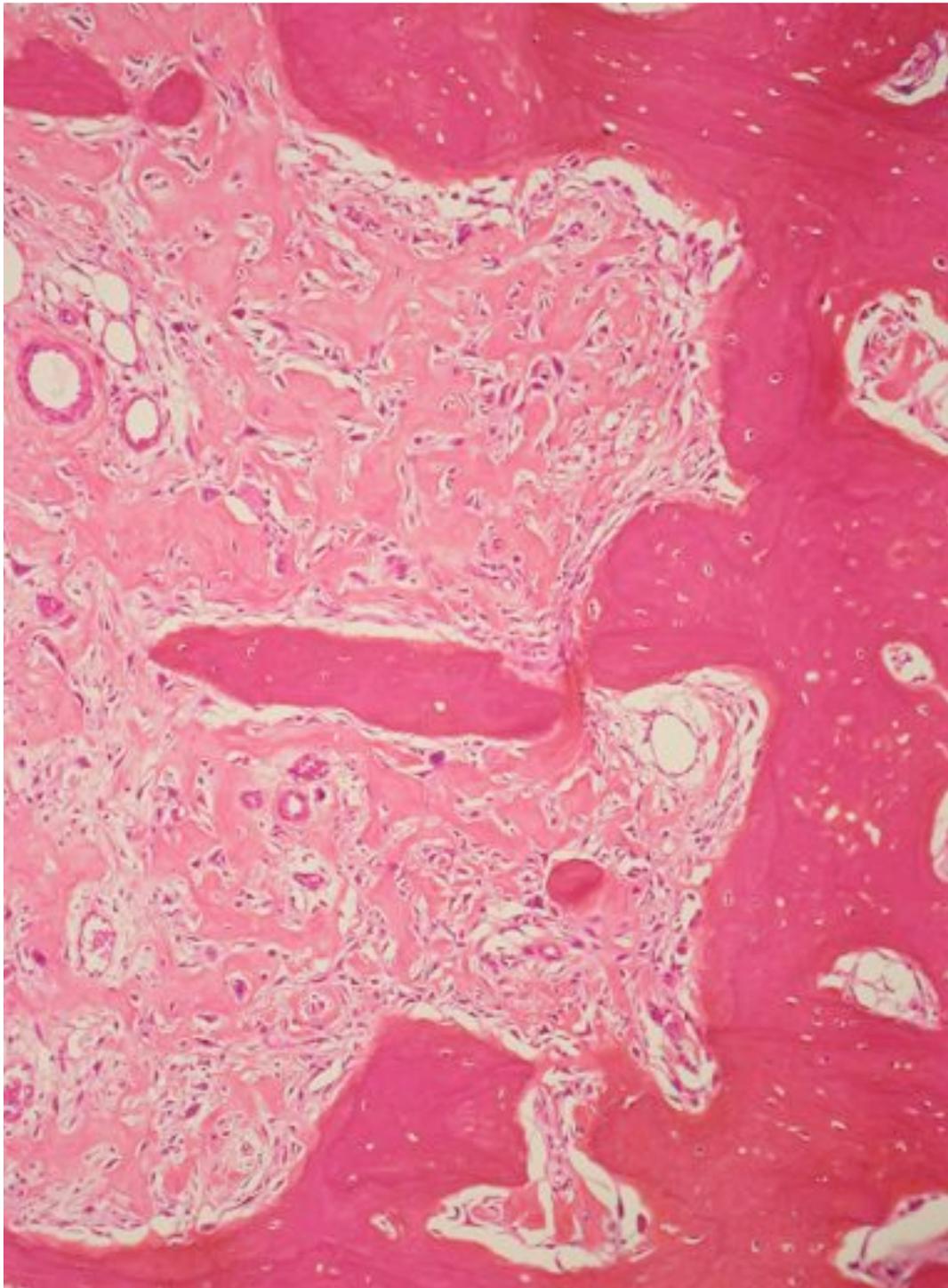
GRADE I : tumeur viable

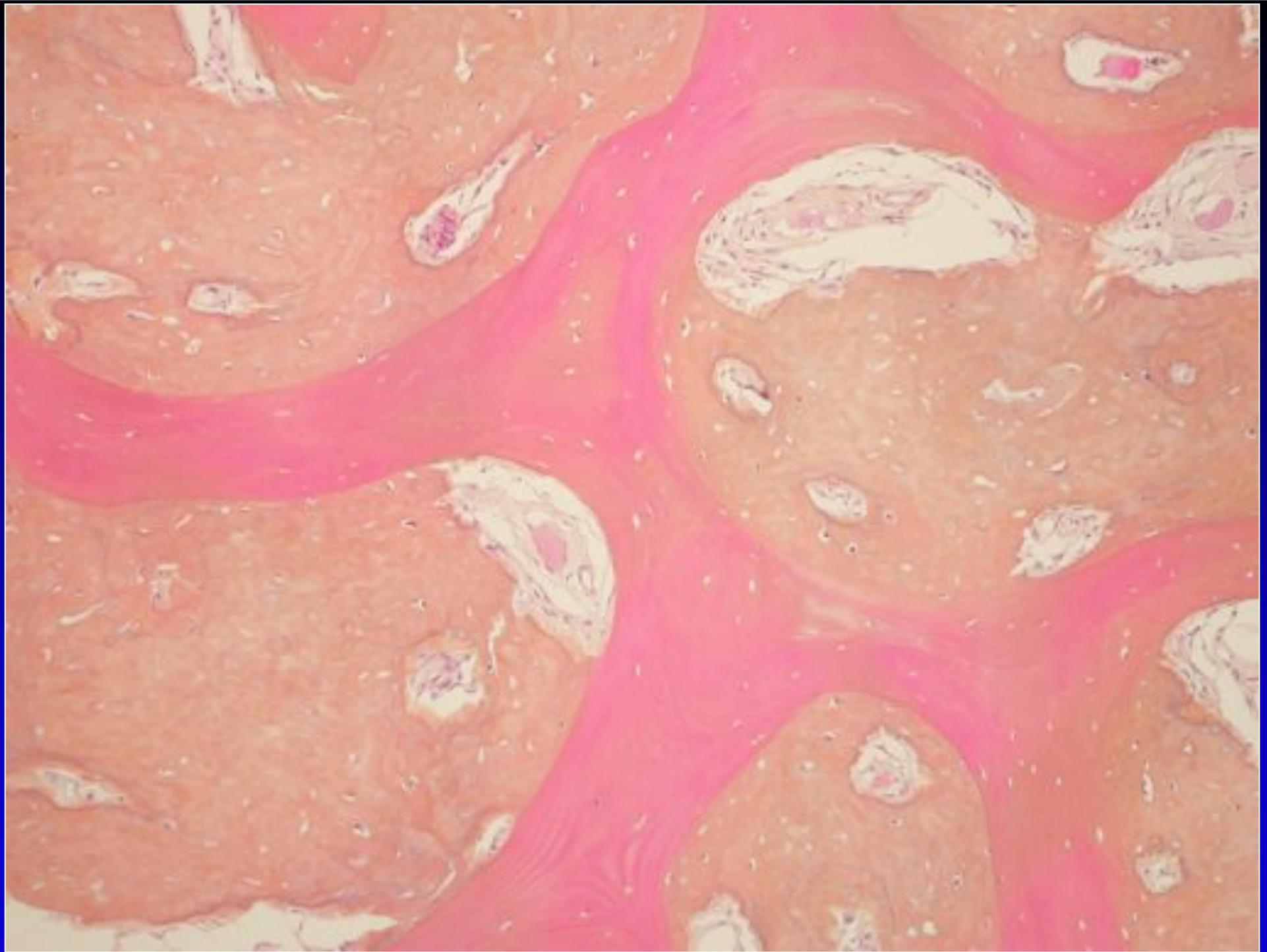
GRADE II : plus de 5% de tumeur viable

GRADE III: moins de 5% de tumeur viable

GRADE IV: absence de tumeur viable





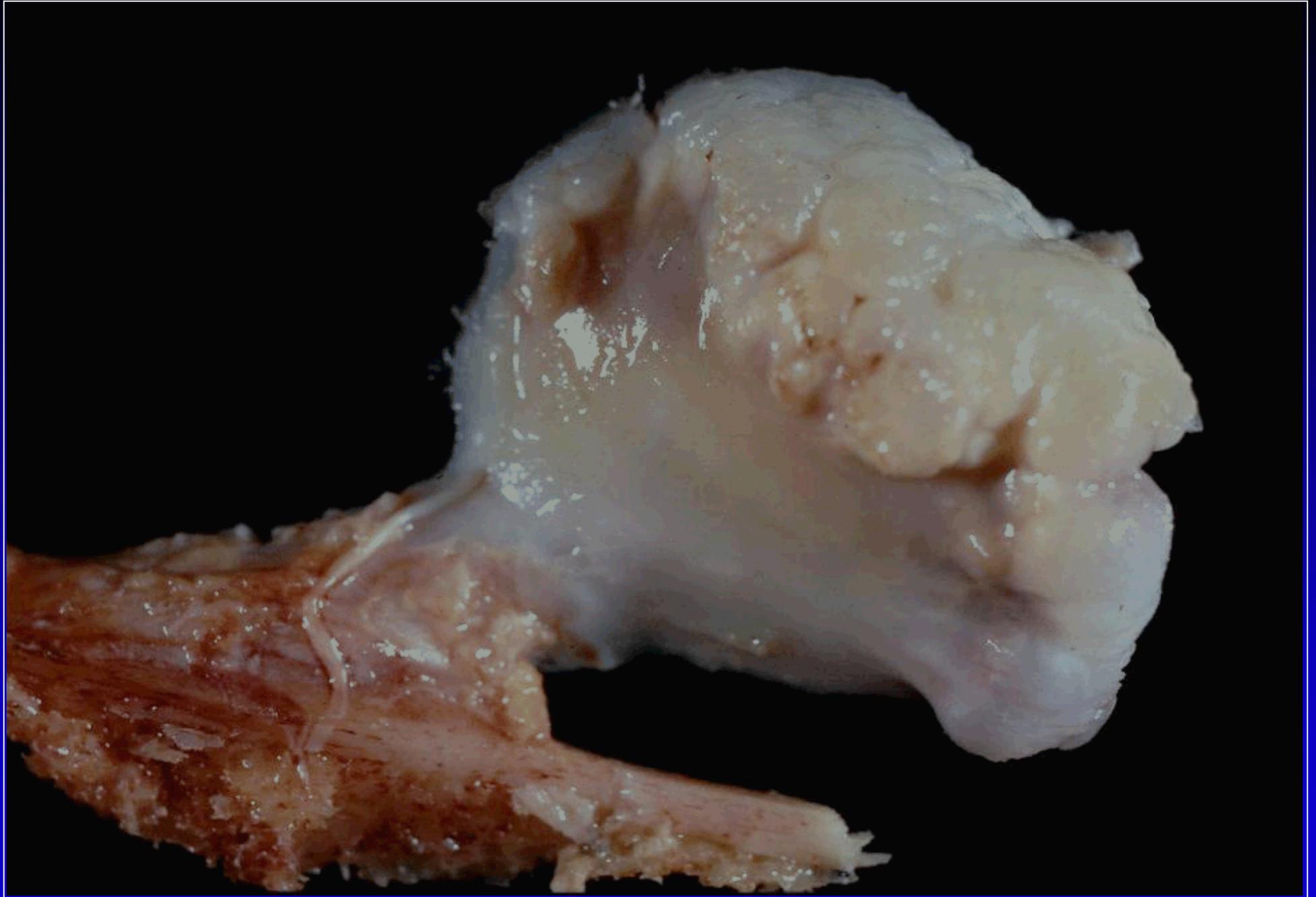


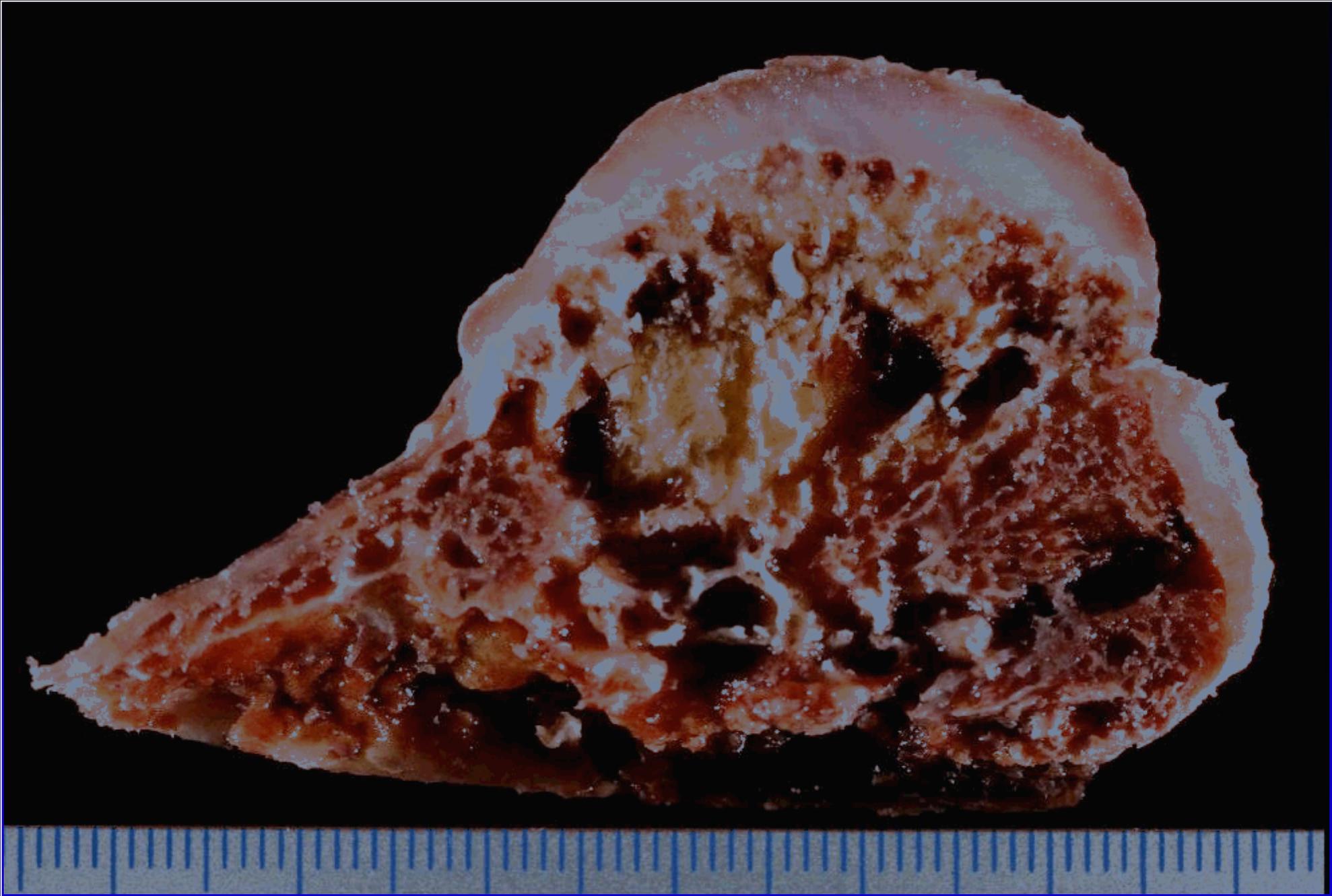
TUMEURS CARTILAGINEUSES

- **OSTEOCHONDROME**
- **CHONDROBLASTOME**
- **CHONDROME**
- **CHONDROSARCOME**

OSTEOCHONDROME

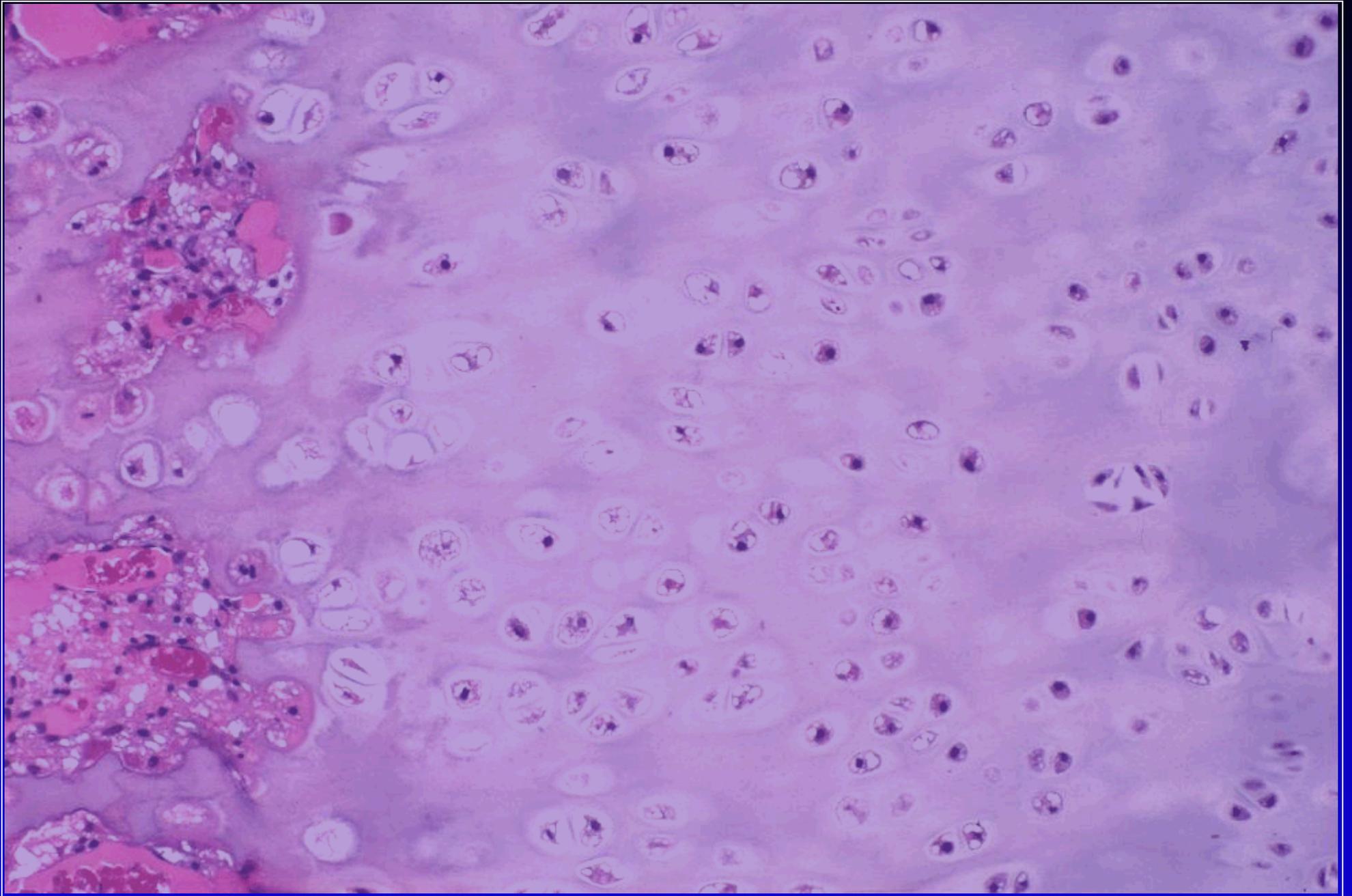
- La plus fréquente des tumeurs bénignes de l'os
- Périoste
- **Coiffe cartilagineuse**
- Ossification endochondrale
- Moelle hématopoïétique
- Transformation maligne: 1 à 2% des cas





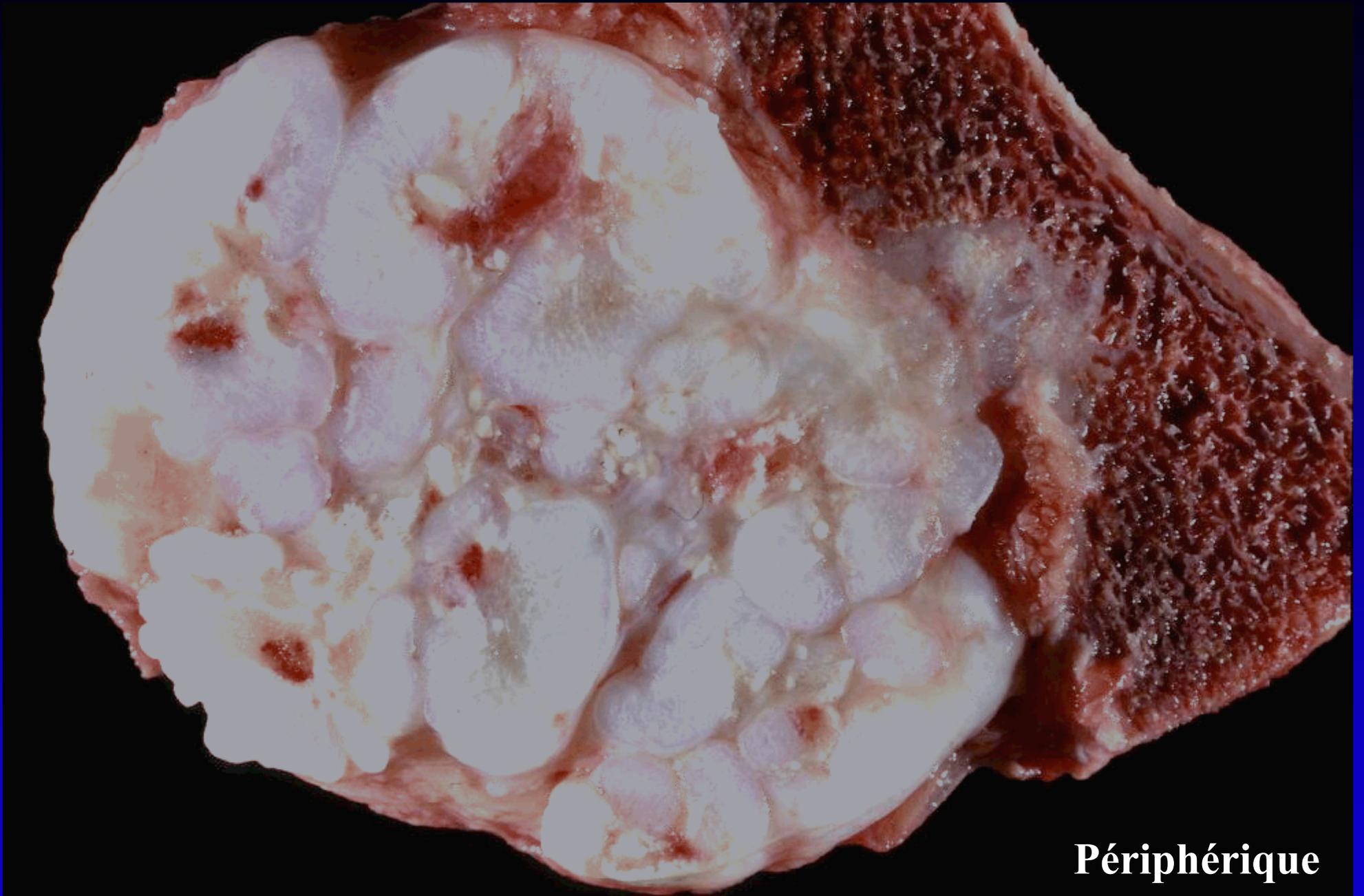
6784



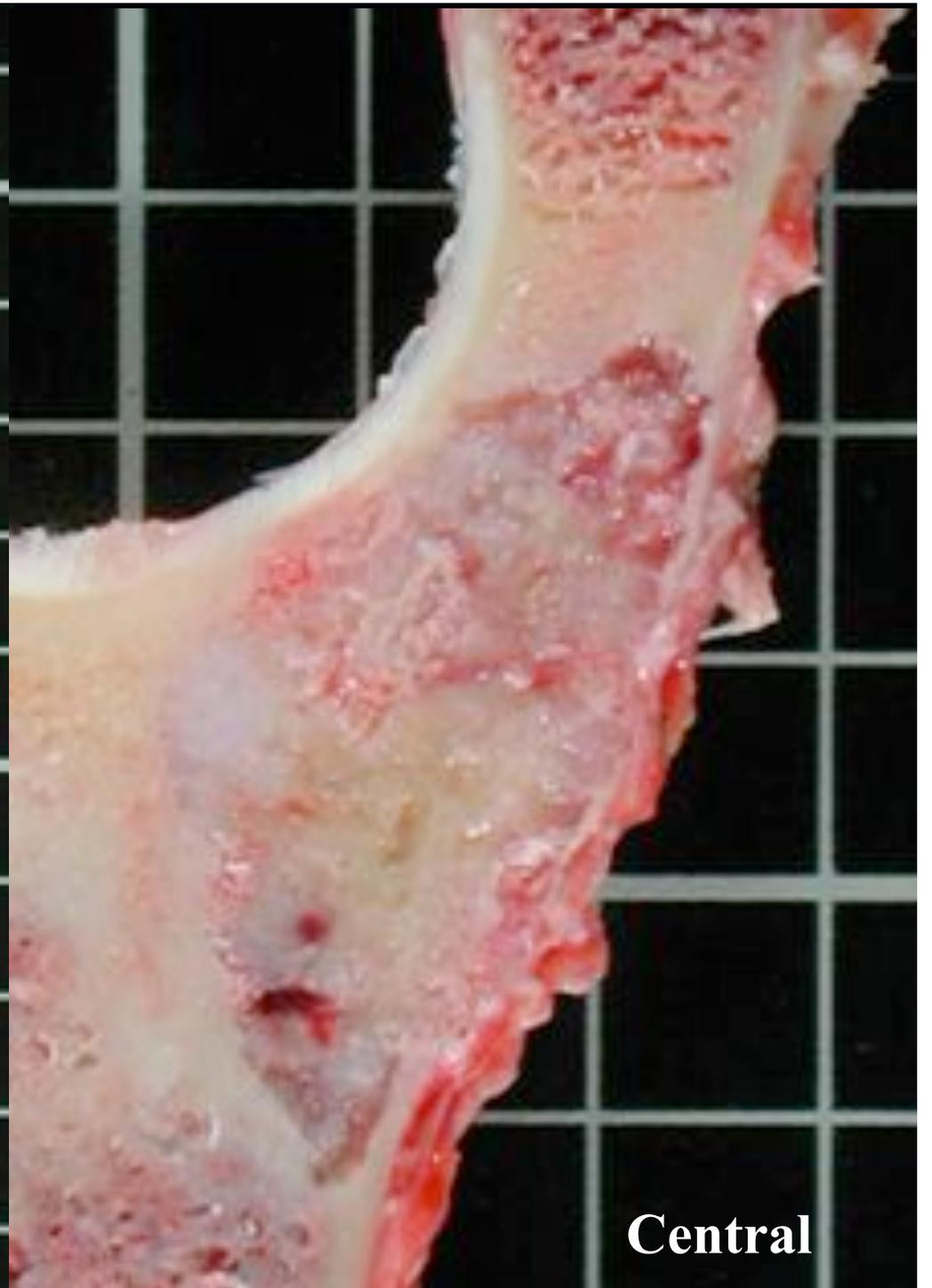


CHONDROSARCOMES

Pelvis et fémur proximal: 50% des CS



Périphérique



O'NEAL LW, ACKERMAN LV

Chondrosarcoma of Bone
Cancer 1962;5:551-577

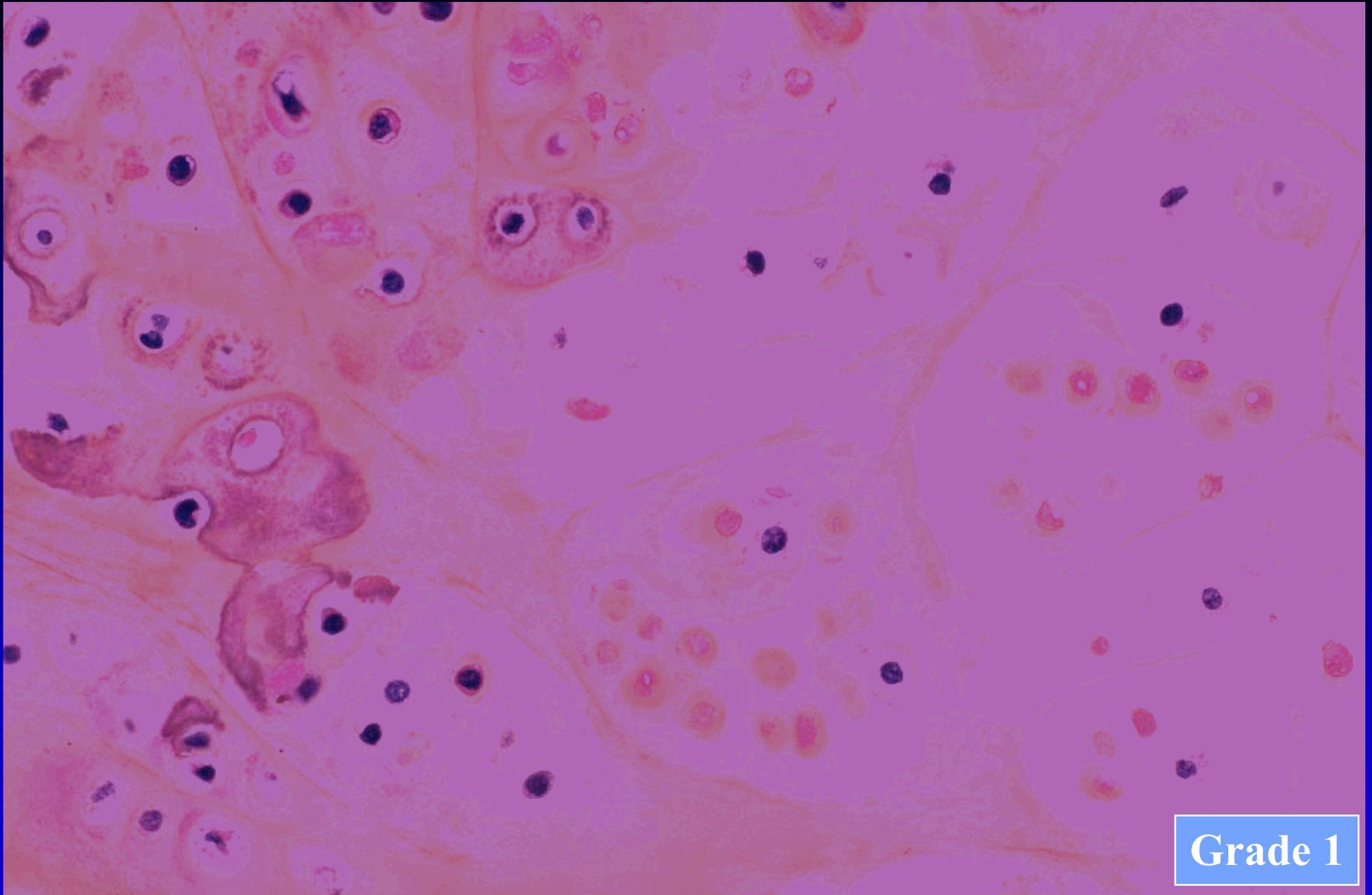
1

2

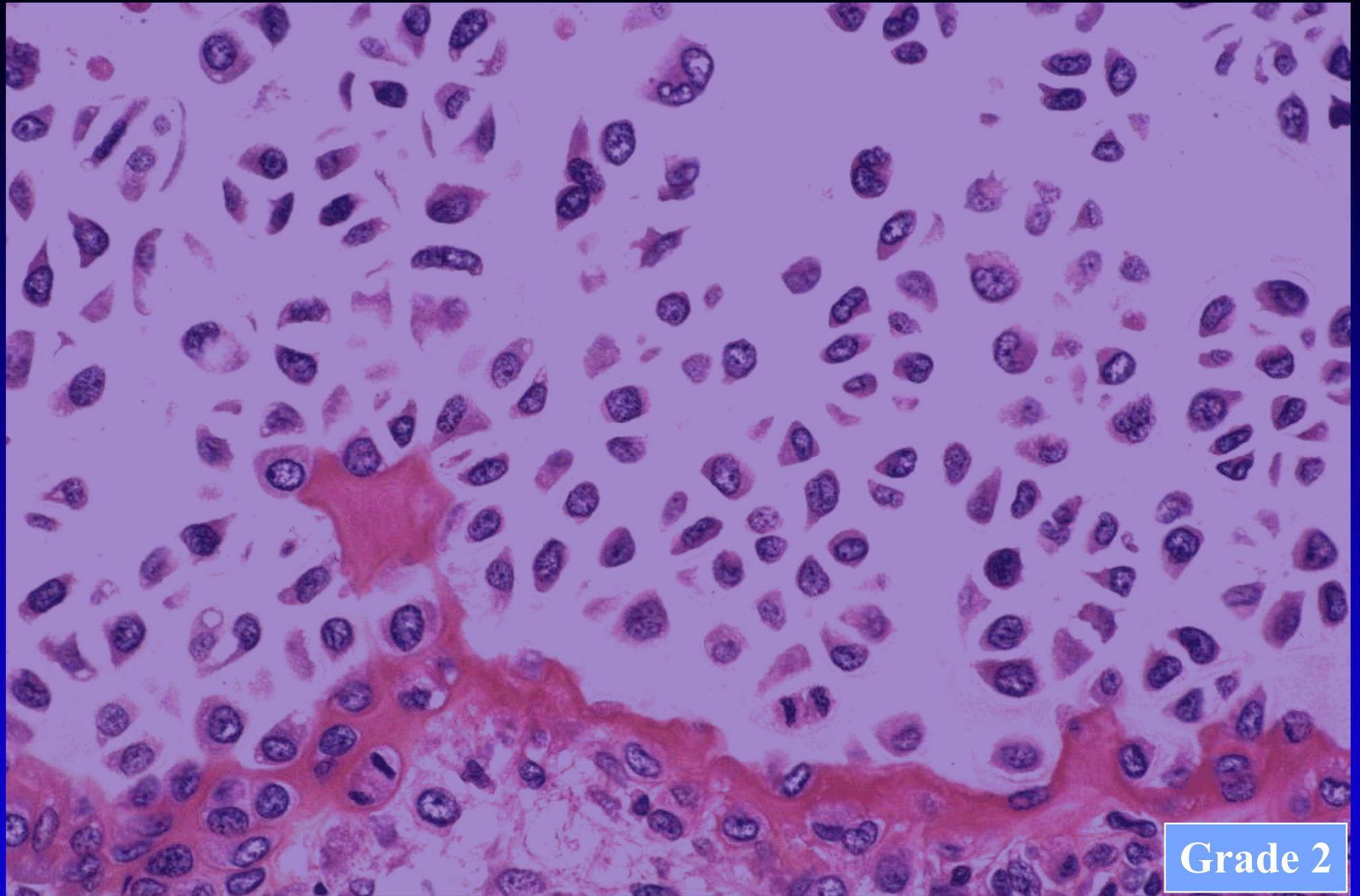
3

LESIONS
"BORDERLINE"

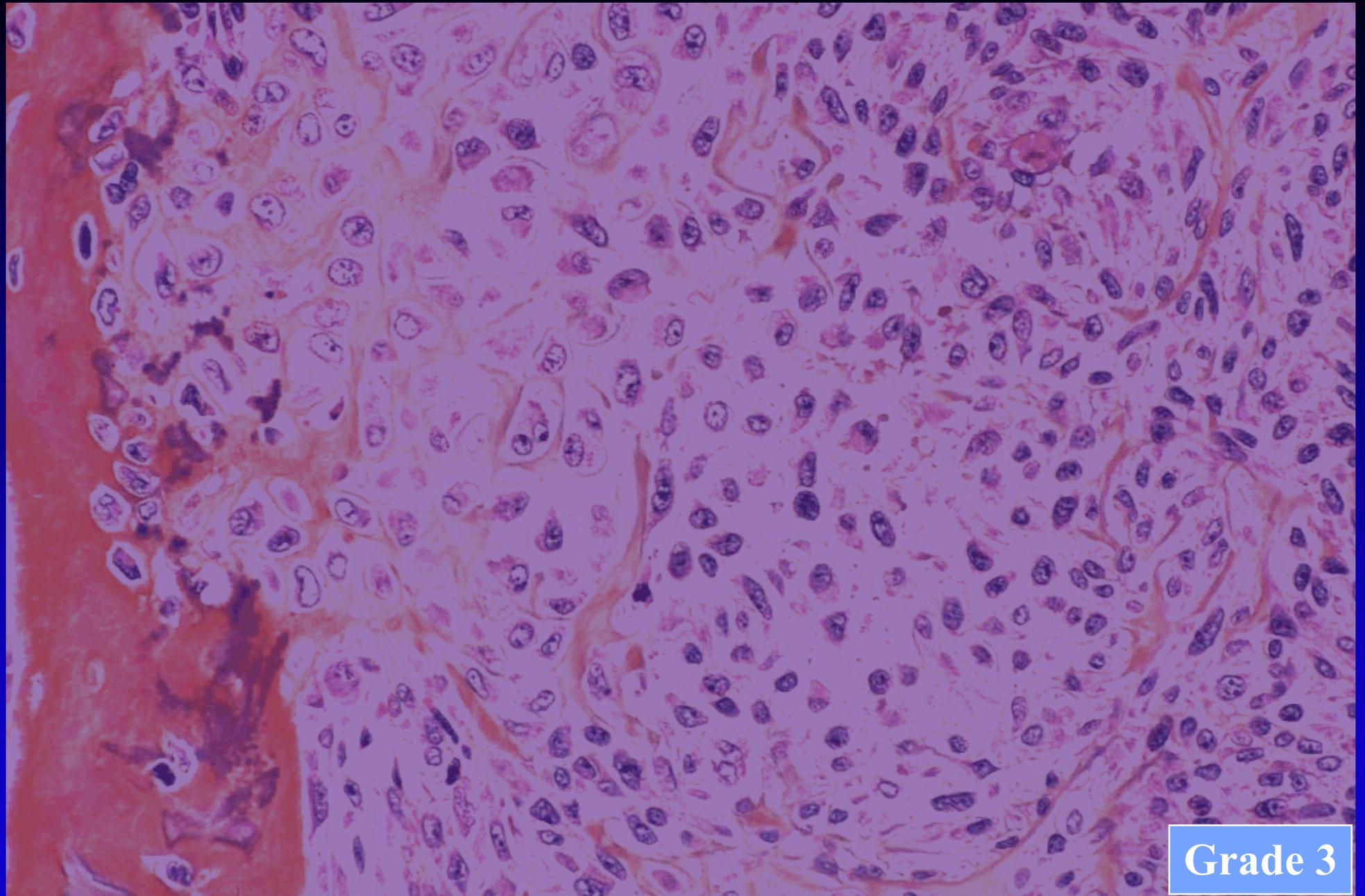
Cs D



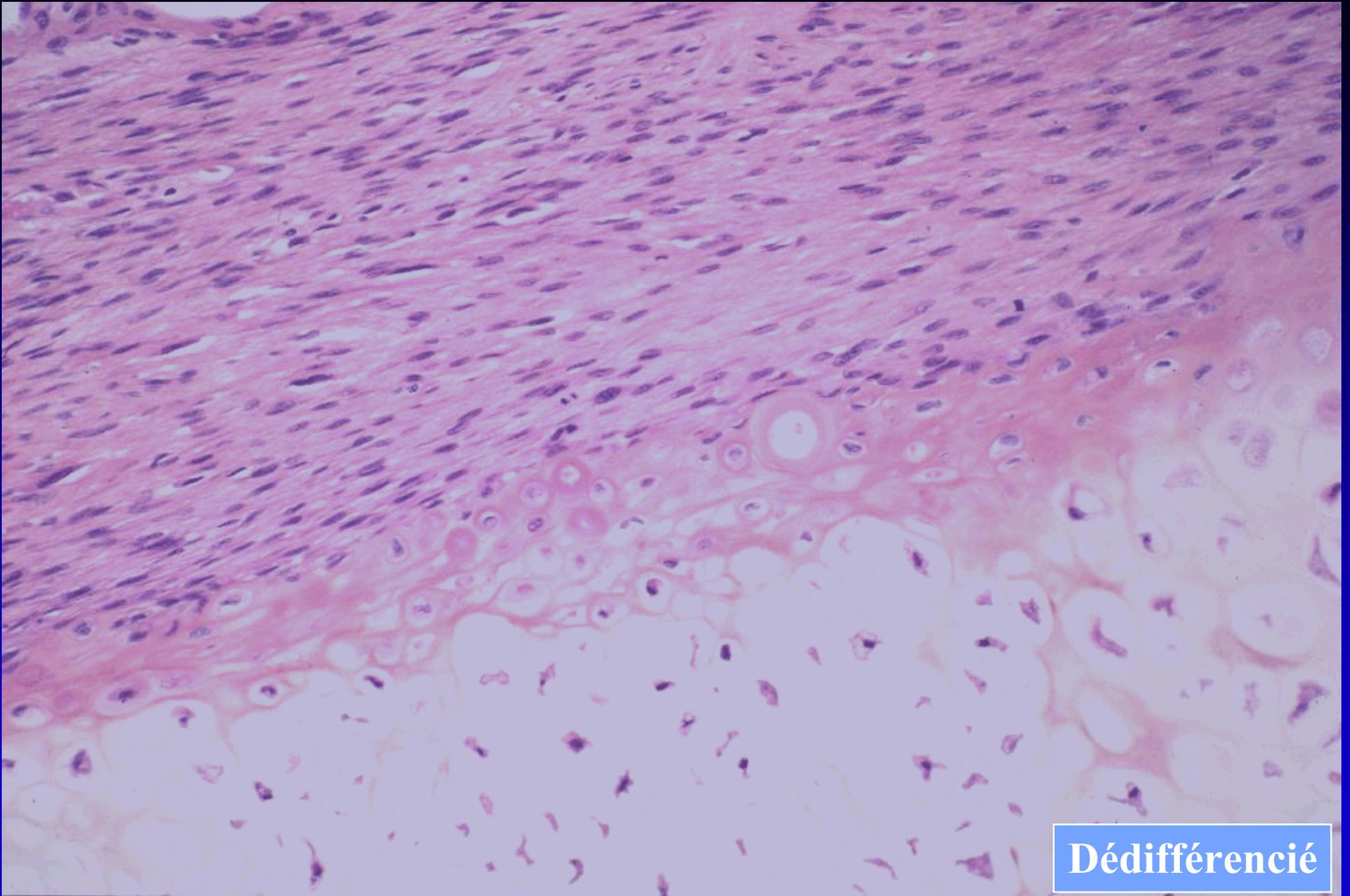
Grade 1



Grade 2



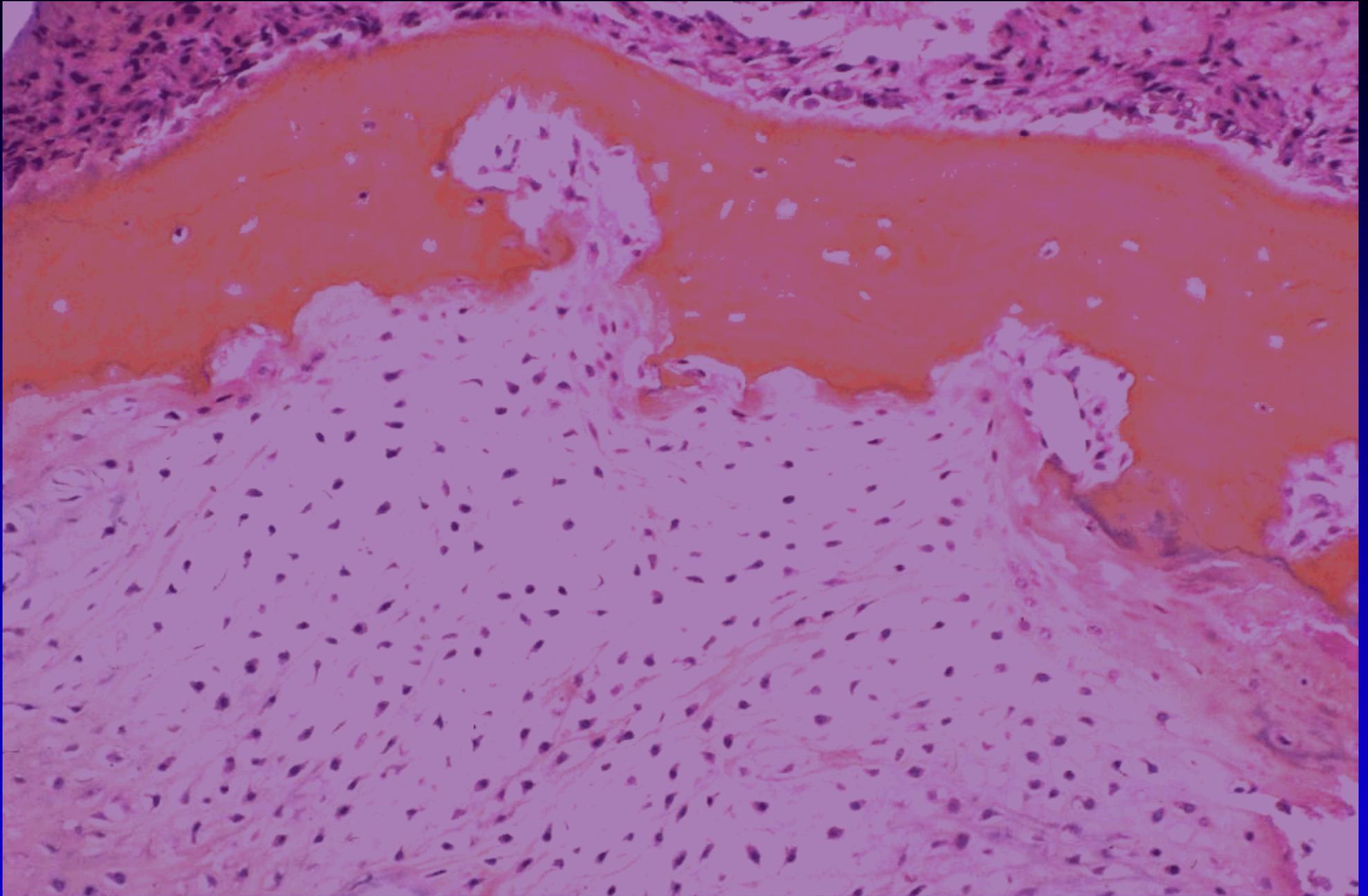
Grade 3

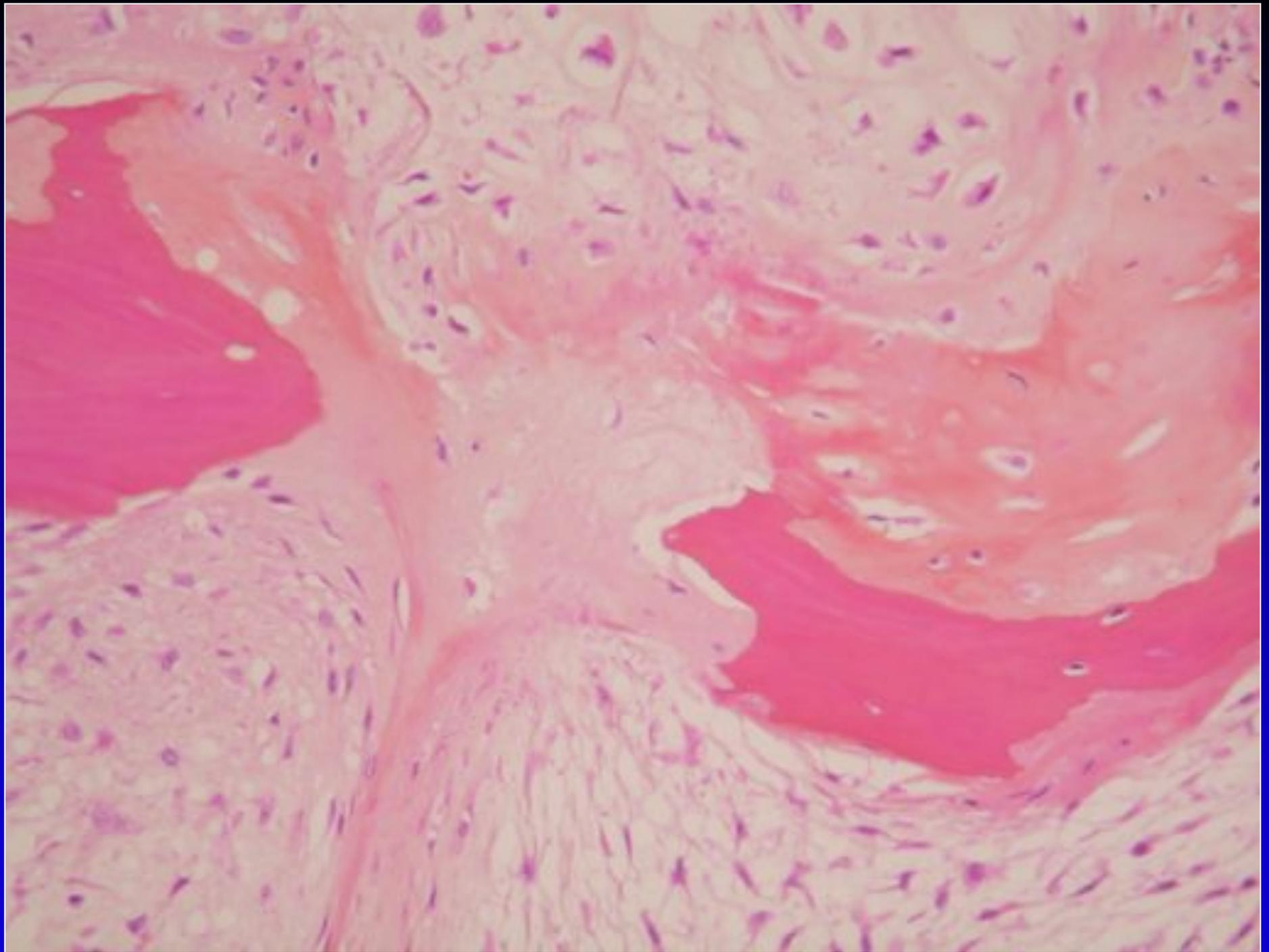


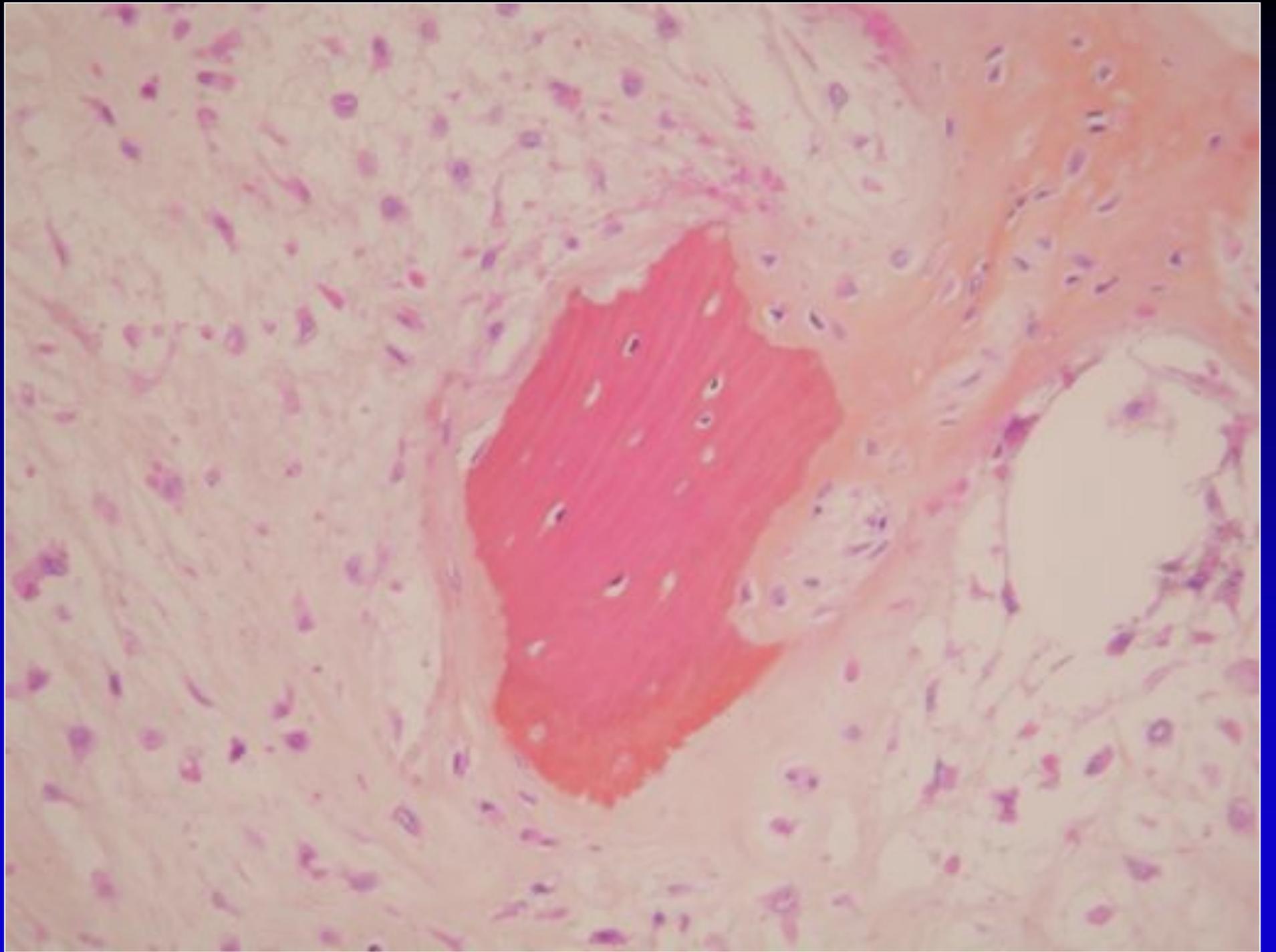
Dédifférencié

CHONDROSARCOMES

- **Diagnostic différentiel**
Chondrome/Chondrosarcome grade 1 difficile.
- **25% des chondrosarcomes ont une cytologie identique à celle d'un chondrome.**
- **Chondrosarcome borderline (Douleurs sans fracture, résorption corticale, cytologie d'un chondrome).**







CHONDROSARCOMES

- **CHIRURGIE → Récidive locale**
- **GRADE HISTOLOGIQUE (O'Neal & Ackerman)**
 - **Potentiel métastatique**
 - **GRADE I (26 - 50%) / S5 ans: 83%**
 - **GRADE II (30 - 60%) / S5 ans: 75%**
 - **GRADE III (8 - 25%) / S5 ans: 15%**

TUMEURS du GROUPE EWING/PNET

EWING

Neuroépithéliome

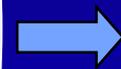
Tumeur d'ASKIN



**Petites cellules
rondes**

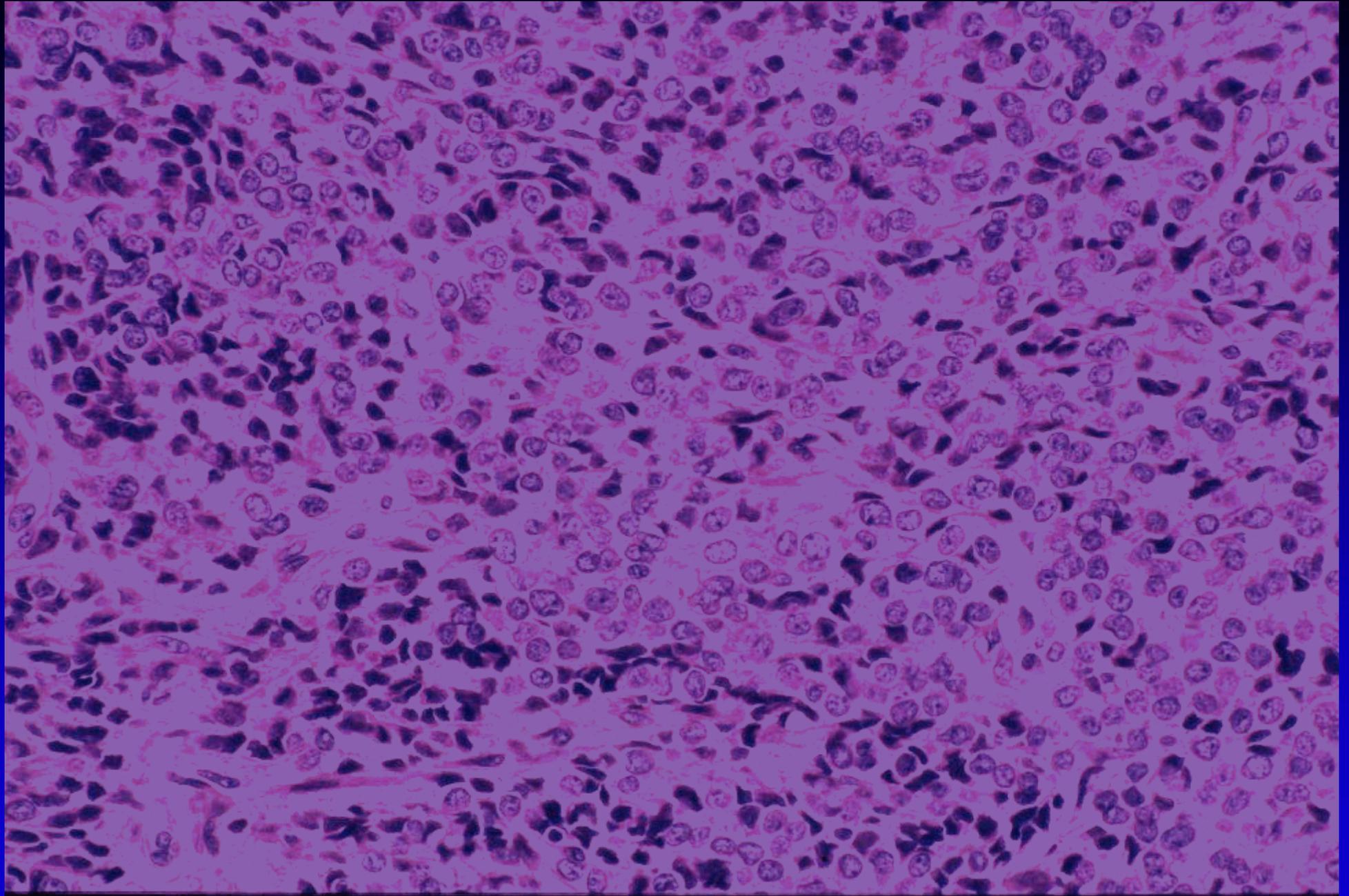
t(11;22) (q24;q12)

CD99 (MIC2) +



**Spectre de
tumeurs
neuroectodermiques**

Ewing / PNET



NECROSE POST-CHIMIOThERAPIE

- **SARCOMME D 'EWING**
 - **Nécrose > 90% - Survie à 3 ans = 79%**
 - **Nécrose < 90% - Survie à 3 ans = 31%**
 - **Répartition en 3 grades (Picci et al):**
 - **I: Nodule tumoral résiduel macroscopique (S5/32%)**
 - **II: Nodules tumoraux microscopiques (S5/53%)**
 - **III: Absence de reliquat tumoral (S5/90%)**

TCG

*Tumeur bénigne localement
agressive*

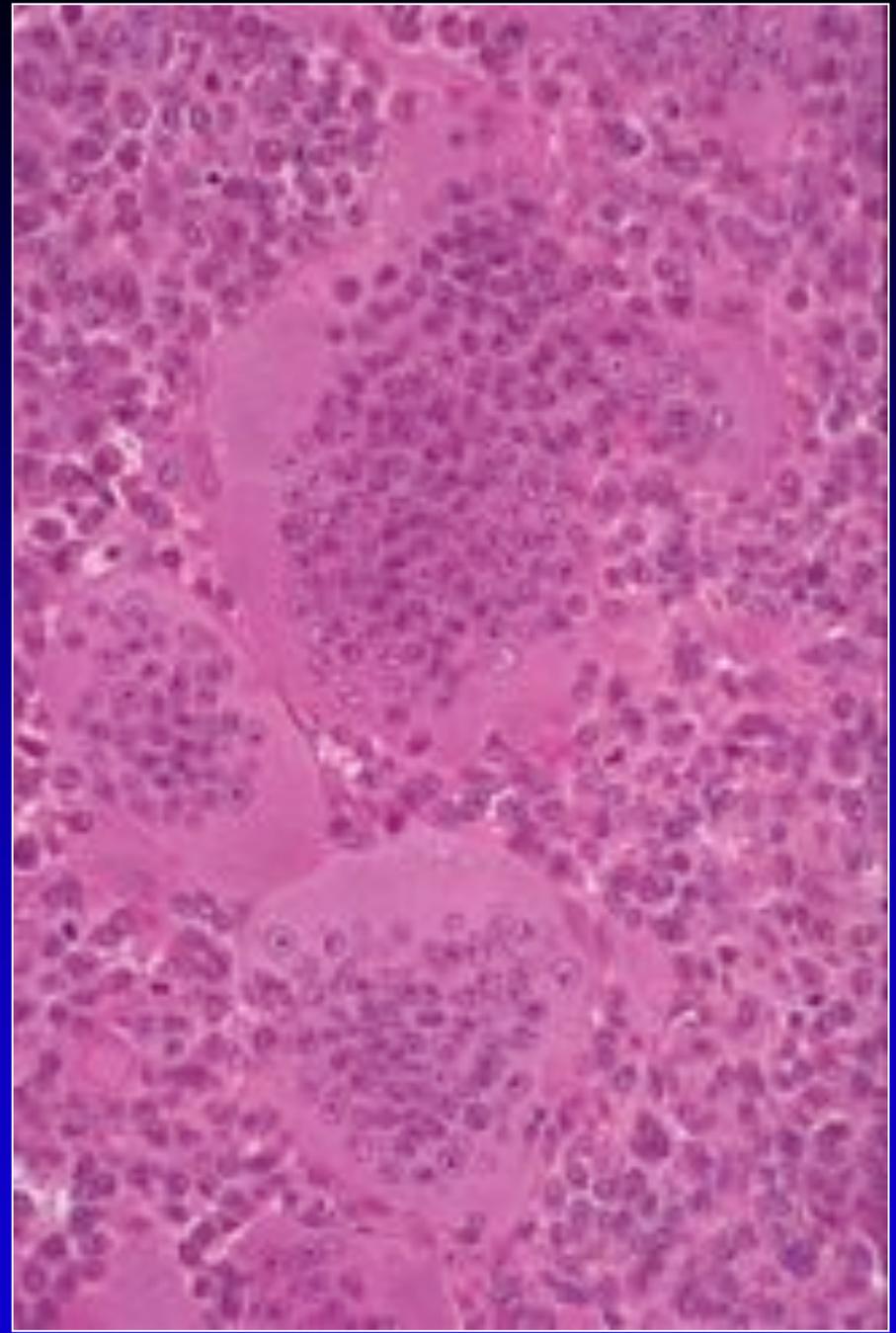
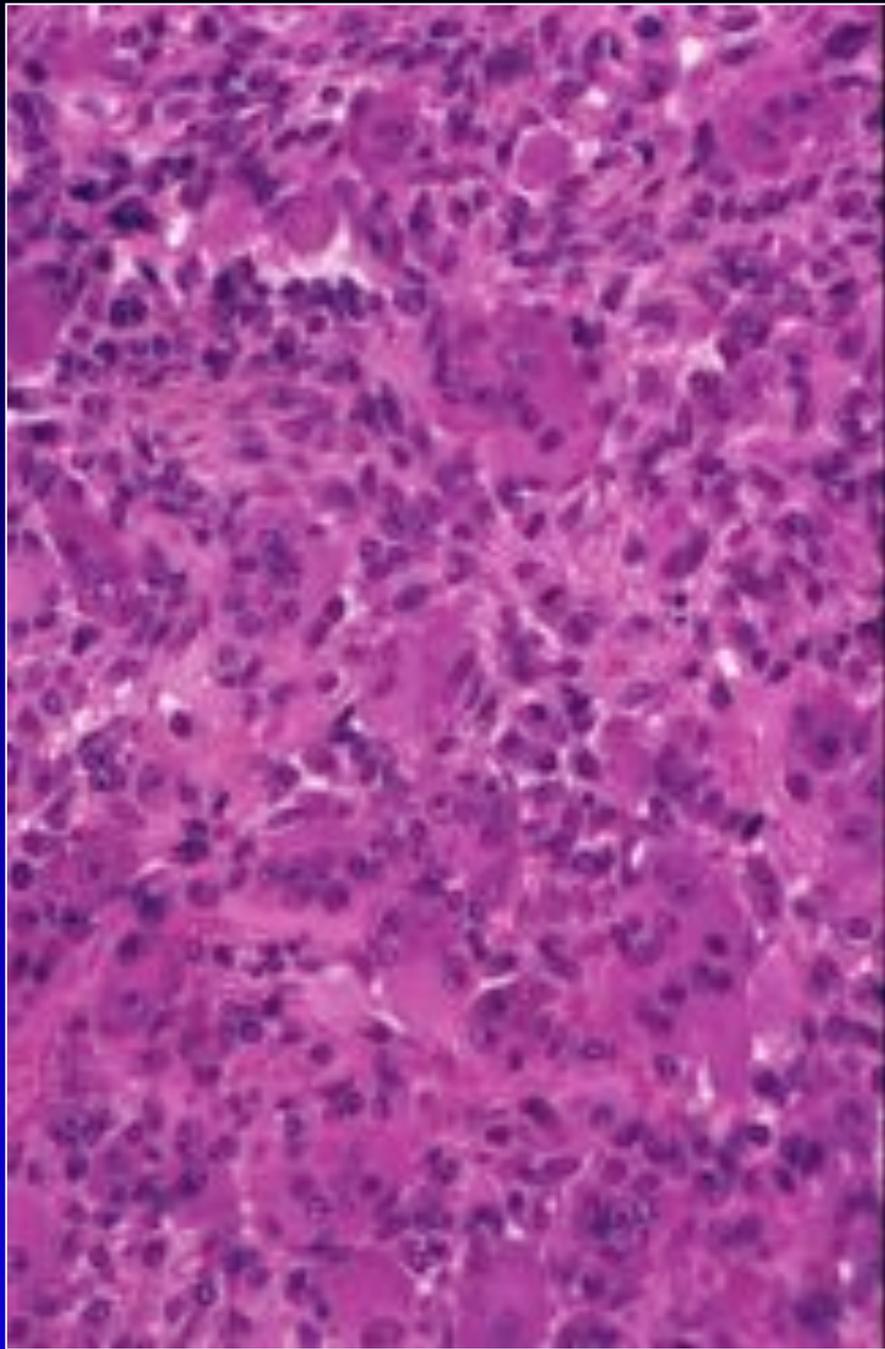
Epiphyses des os longs (80%)

***Cellules tumorales:** cellules
mononucléées de la lignée
fibroblastique*

***Cellules géantes:** de type ostéoclastique,
recrutées par les cellules mononucléées*







DYSPLASIE FIBREUSE

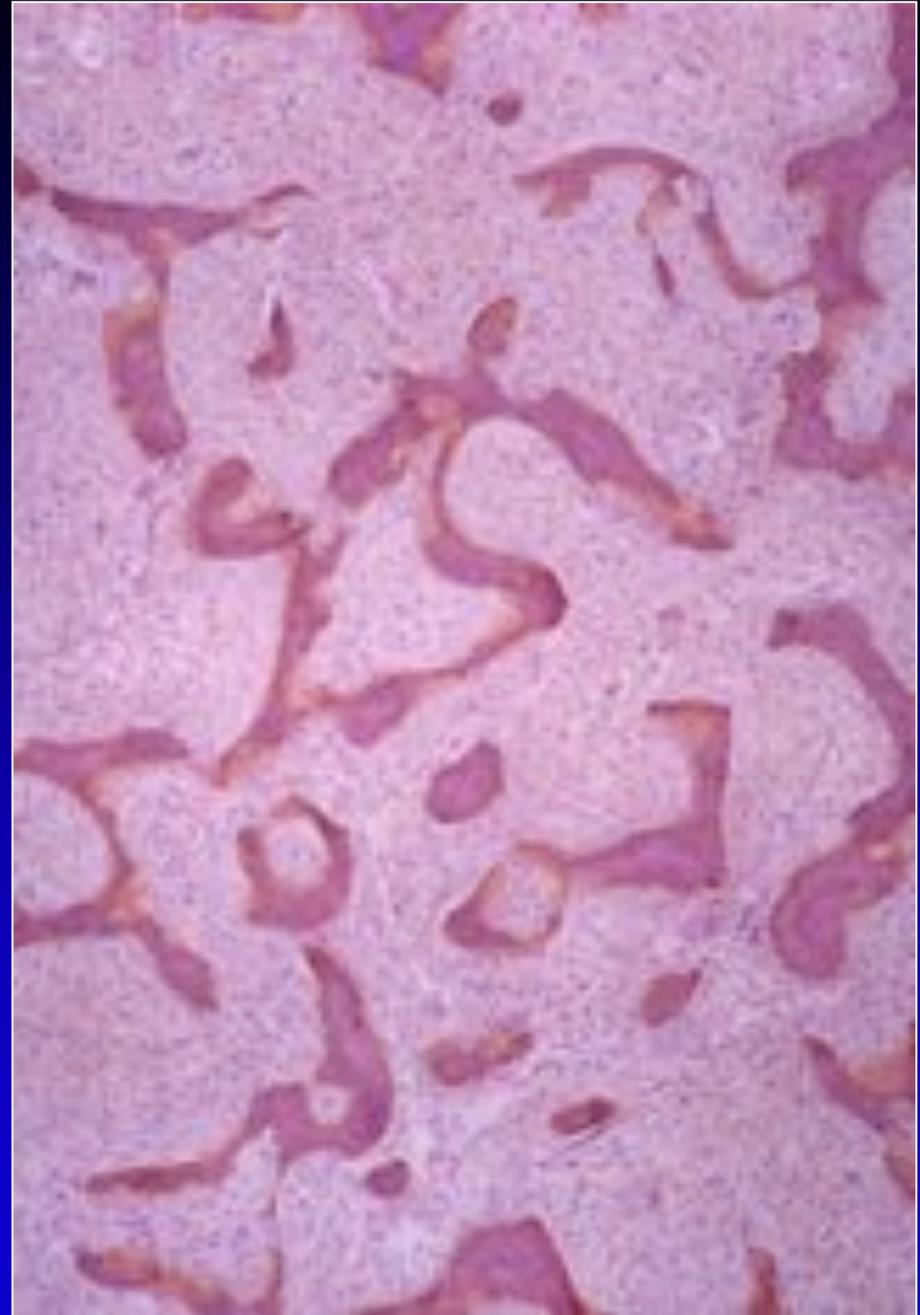
Tissu fibreux

*Petites cellules
fusiformes ou étoilées*

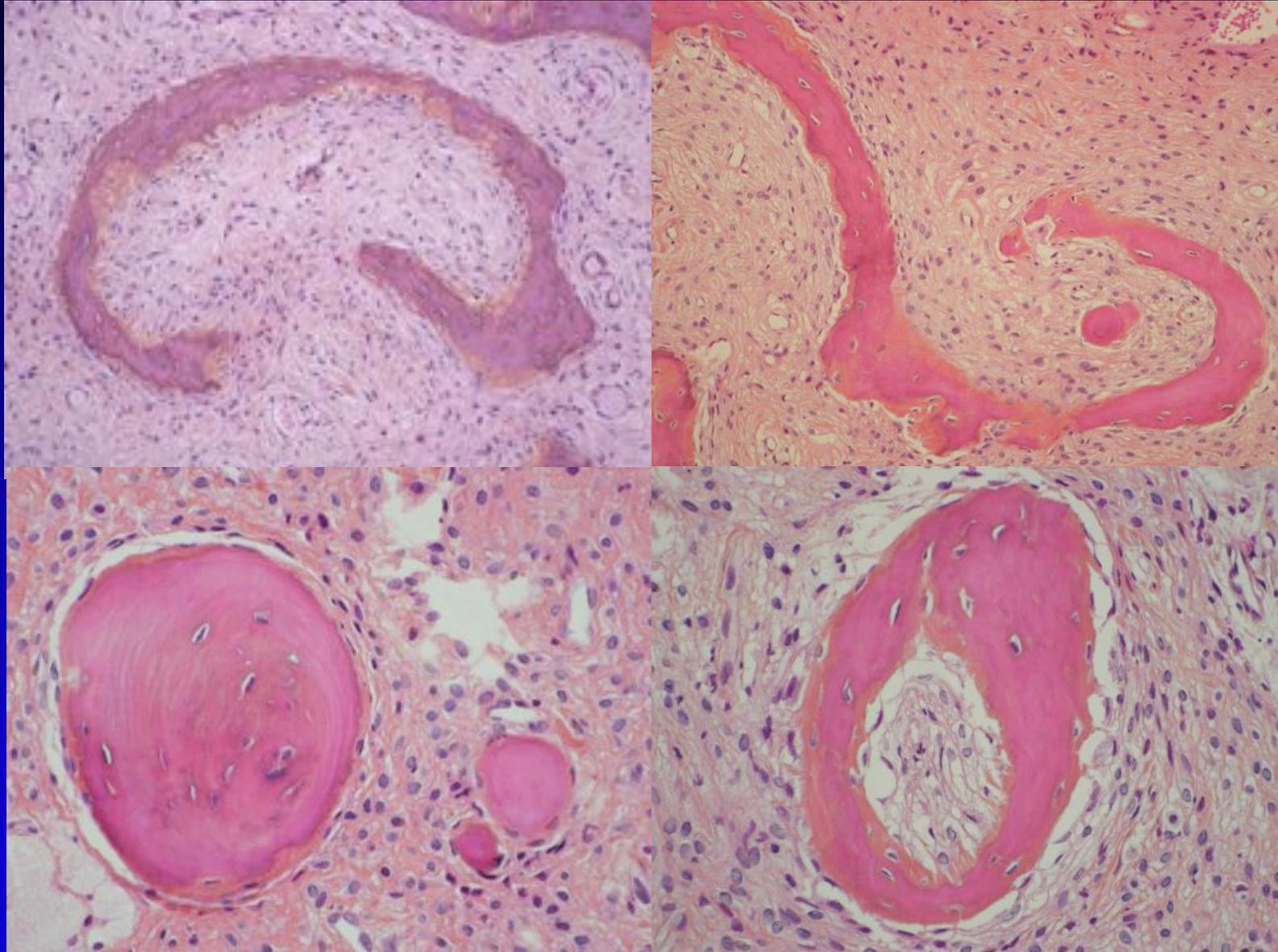
Travées ostéoïdes

*répartition hétérogène
taille et forme variées*

Cartilage



DYSPLASIE FIBREUSE



KYSTE ESSENTIEL

90% diagnostiqués < 20 ans

*Humérus, fémur, tibia proximal
Calcanéum, **pelvis***

*Anomalies du drainage veineux
intra-osseux*

