



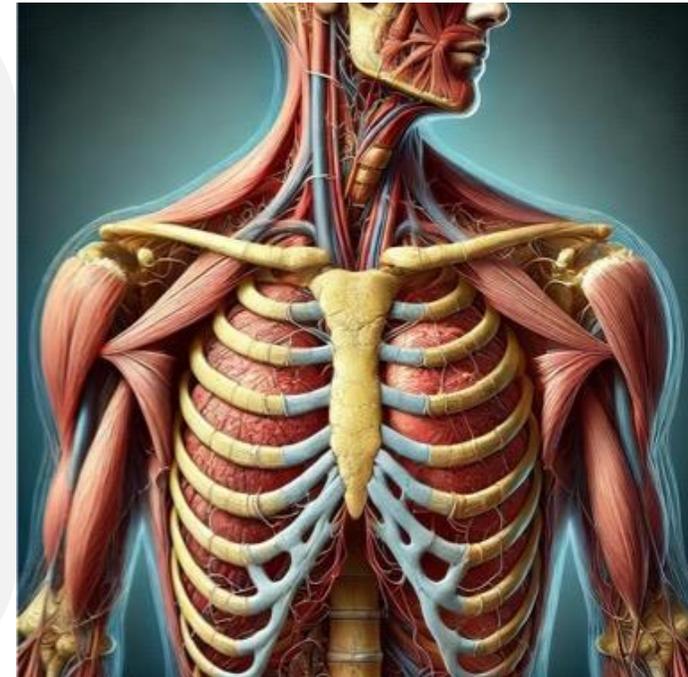
Tumeurs de paroi thoracique

Dr Delphine MITILIAN

La paroi thoracique

C'est un organe clé qui a un rôle dans la protection, la respiration et la posture.

- **Composition:** os, cartilage, muscles, tissus adipeux, nerfs.
- **Protection des organes vitaux:** cœur, poumons, gros vaisseaux.
- **Support structurel:** maintien de la forme et de la rigidité du thorax. Zone de fixations de nombreux muscles.
- **Fonction respiratoire:** côtes, muscles intercostaux, diaphragme.



Les tumeurs de la paroi thoracique

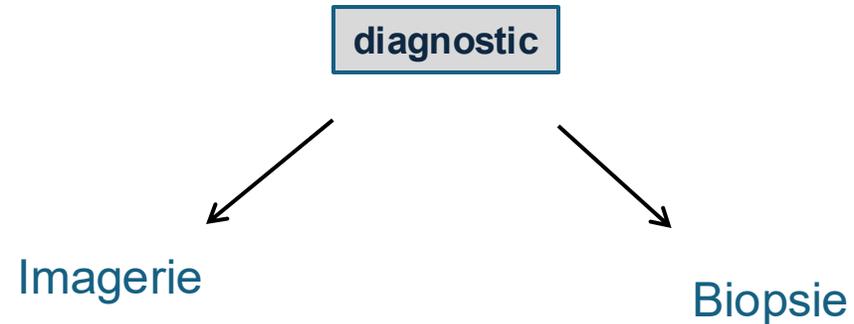
Plus souvent bénignes que malignes

Métastases

- **Diagnostic différentiel:** traumatique
pseudarthrose, cal osseux de fracture de côte.
- **Origines:** sein, rein, poumon, thyroïde.
- Situation la + fréquente

Tumeurs primitives

- **Bénignes/Malignes** 50%
- **Dégénérescence**



Les tumeurs bénignes de la paroi thoracique

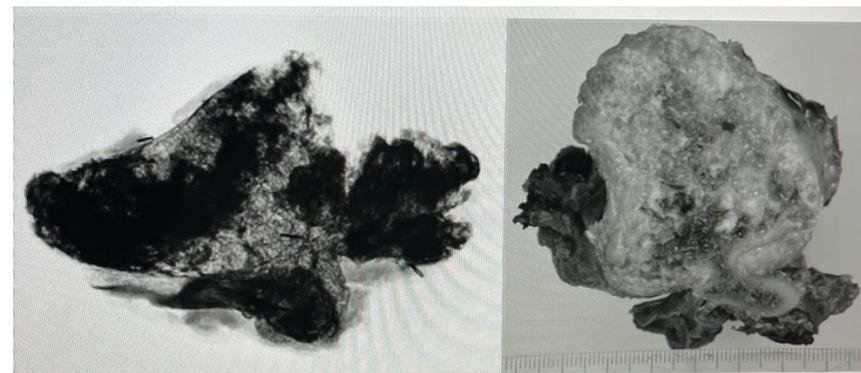
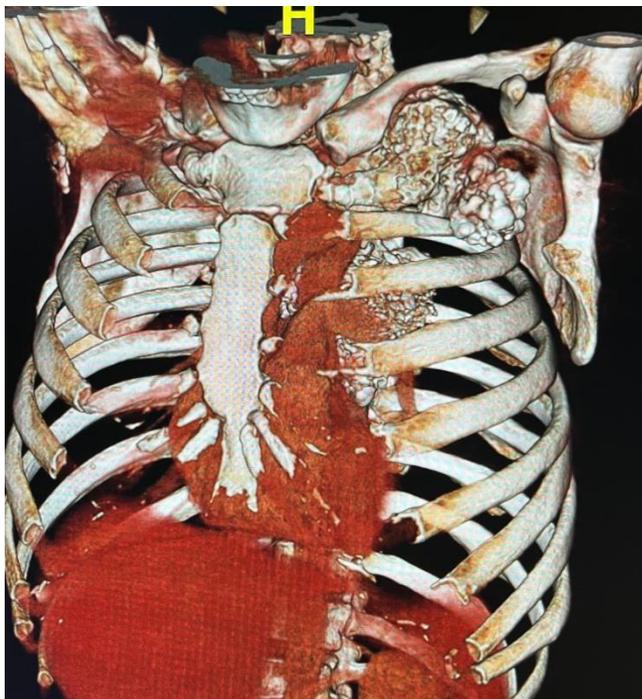
Cartilage

Enchondrome
Chondrome
Ostéochondrome

Intérêt de l'imagerie

Surveillance rapprochée

Risque de dégénérescence: chondrome
Chondromatoses héréditaires: 5-20% de
dégénérescence



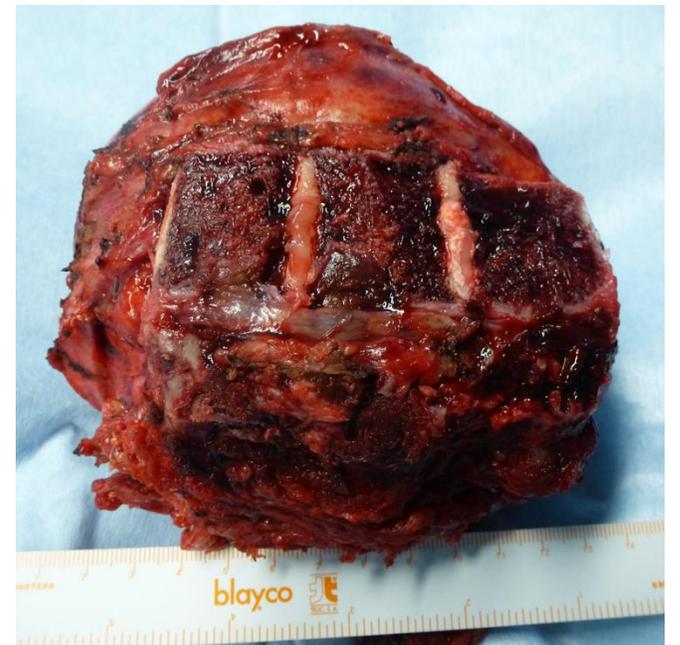
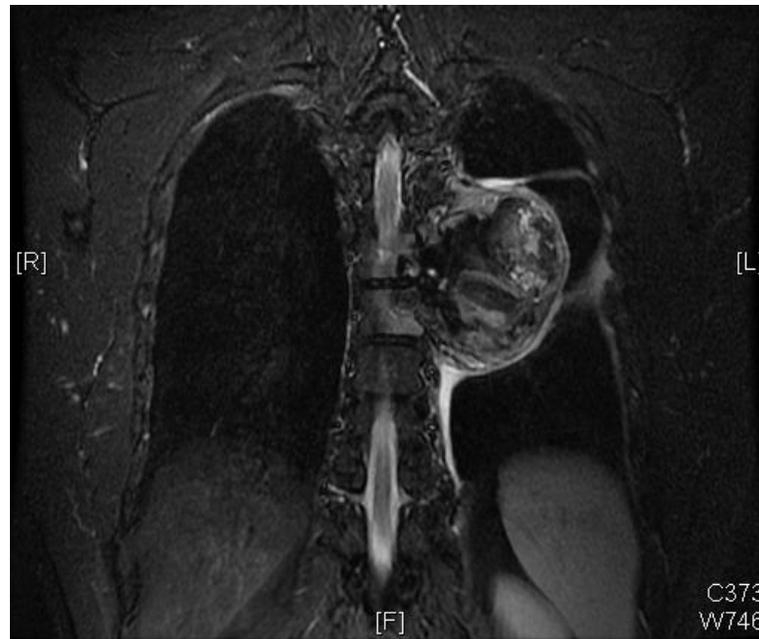
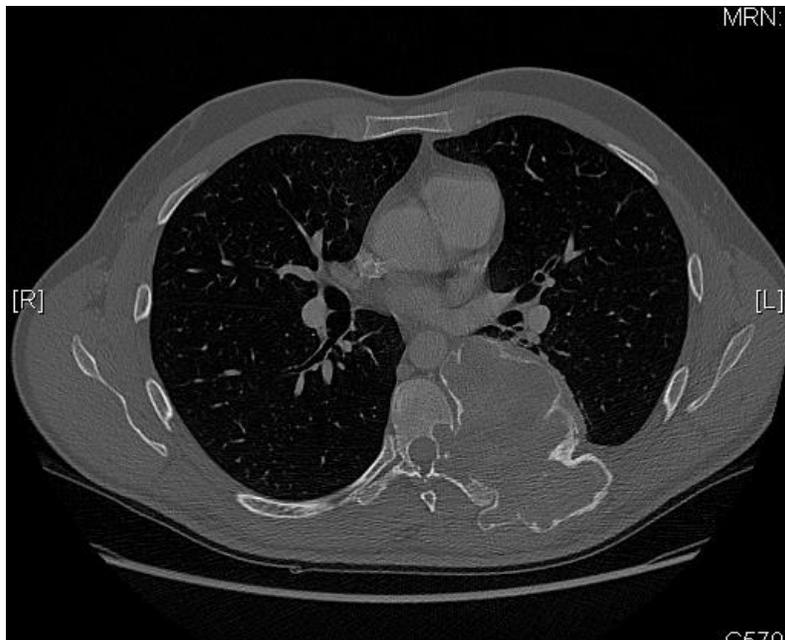
Les tumeurs bénignes de la paroi thoracique

Os

Dysplasie Fibreuse

20-30% des tumeurs
bénignes de la paroi

Remplacement de l'os par un tissu fibreux
Mutation de GNAS
Syndrome de MacCune Albright



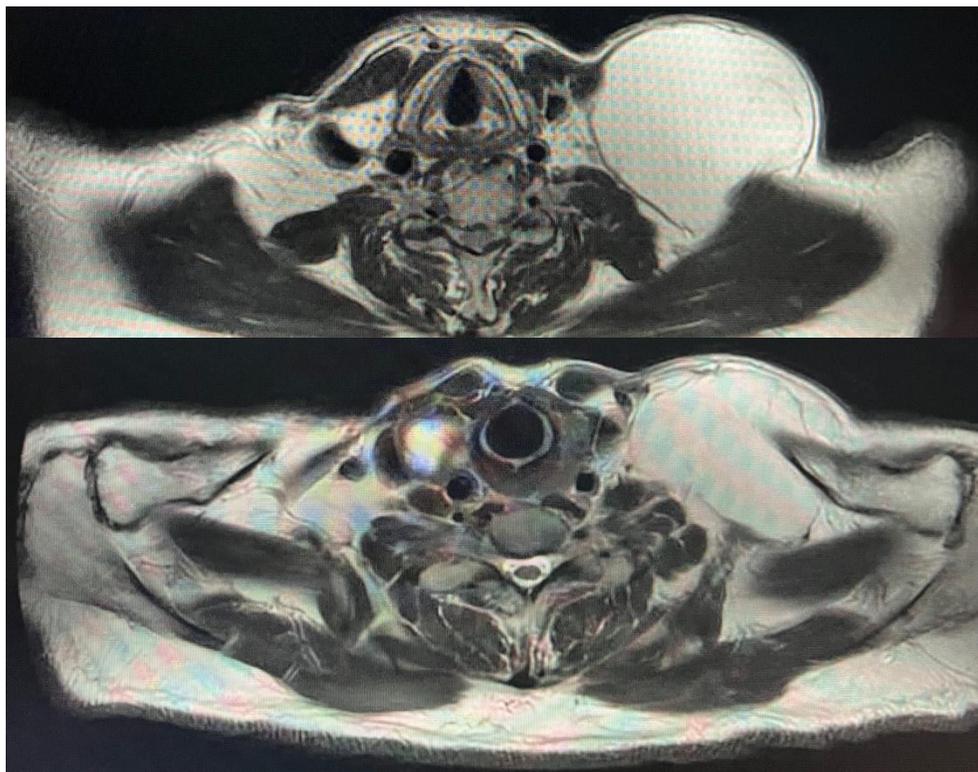
Les tumeurs bénignes de la paroi thoracique

Tissus mous

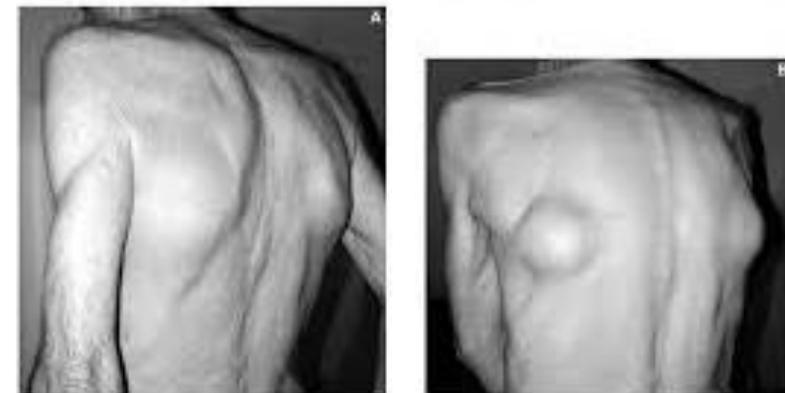


Lipome

Intérêt de l'imagerie: surveillance
Biopsie: éliminer liposarcome
Mutation MDM2 (inhibe p53) et CDK4



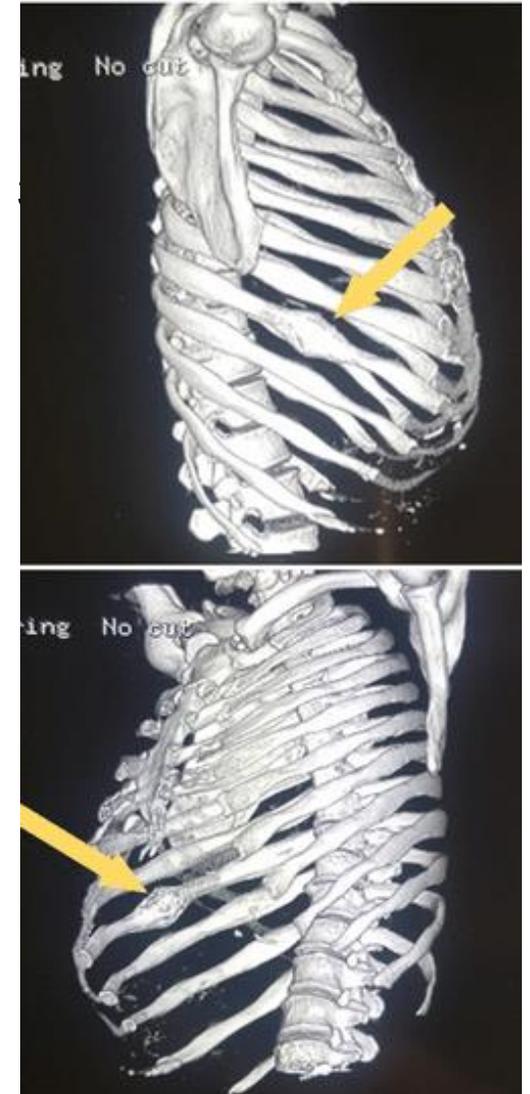
Elastofibrome



Les tumeurs malignes de la paroi thoracique

Os

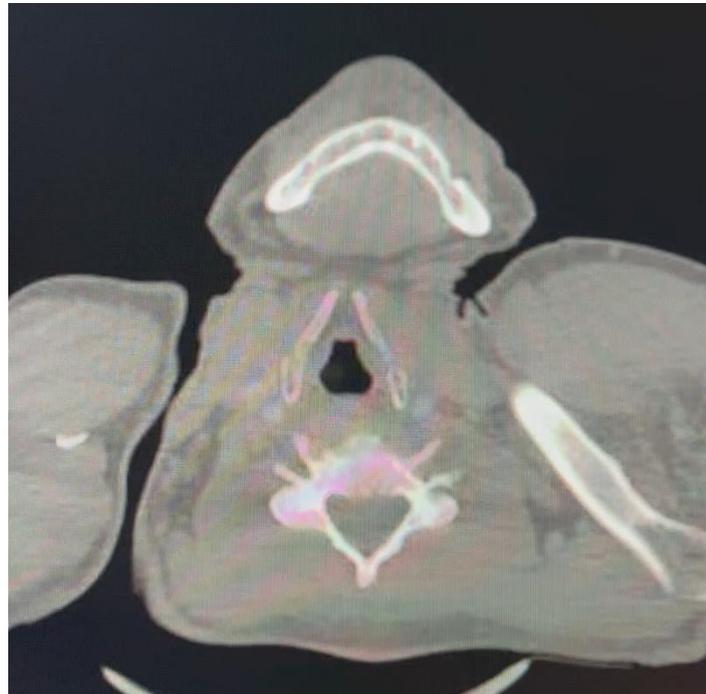
Sarcome d'Ewing
Ostéosarcome
Plasmocytome



Les tumeurs malignes de la paroi thoracique

Cartilage

Chondrosarcome

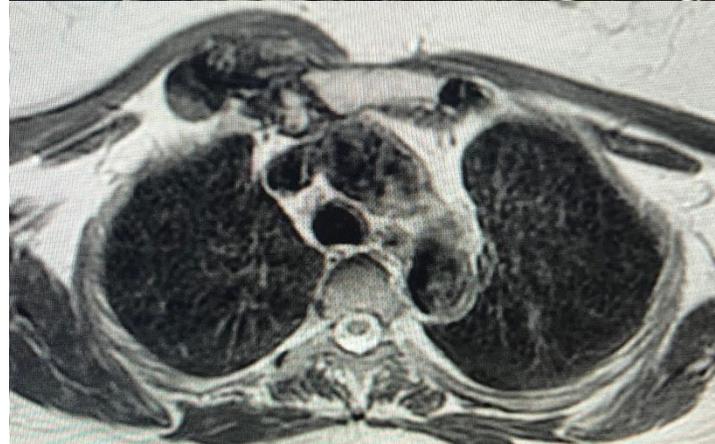
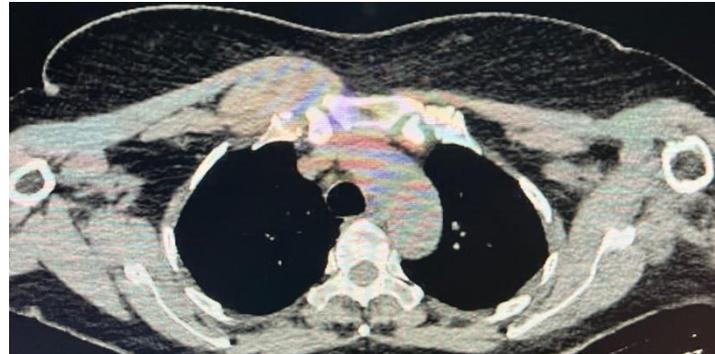


Difficile à différencier de l'ostéochondrome

Les tumeurs malignes de la paroi thoracique

Tissus mous

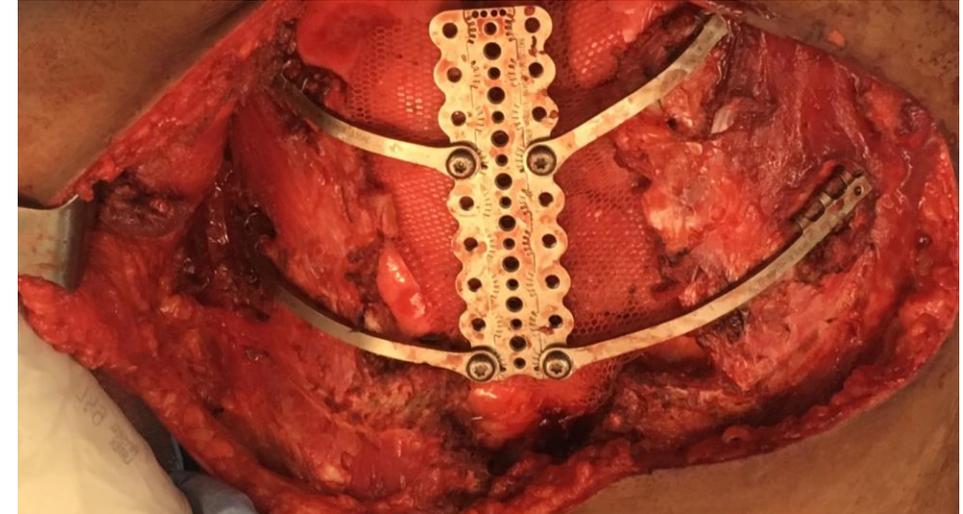
Fibrosarcome
Liposarcome
Tumeur desmoïde



Les tumeurs malignes de la paroi thoracique

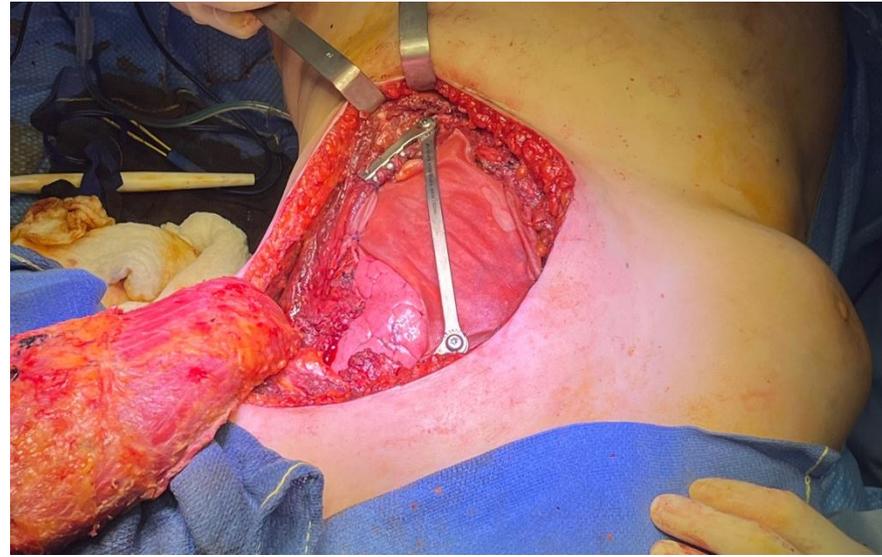
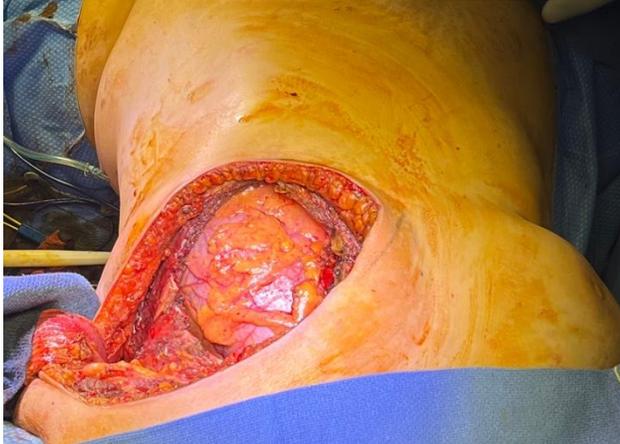
Sein

Métastases sternales de cancer du sein



Les tumeurs malignes de la paroi thoracique

Sarcome radio-induit après cancer du sein / cancer du sein envahissant la paroi



Les tumeurs malignes de la paroi thoracique

Poumons

Table 13.2 Results after complete resection of NSCLC invading the chest wall.

Author [ref.]	Year	Number of patients	Operative mortality (%)	Survival rates, 5 yr (%)			
				Overall	NO	N1	N2
Piehler <i>et al.</i> [12]	1982	66	15.2	32.9	54.0	7.4*	7.4*
Patterson <i>et al.</i> [13]	1982	35	8.5	38.0	NS	NS	0.0
McCaughan <i>et al.</i> [8]	1985	125	4.0	40.0	56.0	21.0*	21.0*
Ratto <i>et al.</i> [6]	1991	112	1.7	NS	50.0	25.0	0.0
Allen <i>et al.</i> [14]	1991	52	3.8	26.3	29.0	11.0	NS
Shah and Goldstraw [15]	1995	58	3.4	37.2	45.0	38.0	0.0
Downey <i>et al.</i> [16]	1999	175	6.0	36.0	56.0	13.0	29.0
Facciolo <i>et al.</i> [17]	2001	104	0.0	61.4	67.0	100.0	17.0
Magdeleinat <i>et al.</i> [18]	2001	201	7.0	21.0	25.0	21.0	20.0
Burkhart <i>et al.</i> [19]	2002	94	6.3	38.7	44.0	26*	26.0*
Chapelier <i>et al.</i> [20]	2000	100	1.8	18	22	9	0
Riquet <i>et al.</i> [21]	2002	125	7	22.5	30.7	0	11.5
Roviaro <i>et al.</i> [22]	2003	146	0.7	NS	78.5	7.2*	7.2*
Matsuoka <i>et al.</i> [23]	2004	97	NS	34.2 [†]	44.2	40.0	6.2

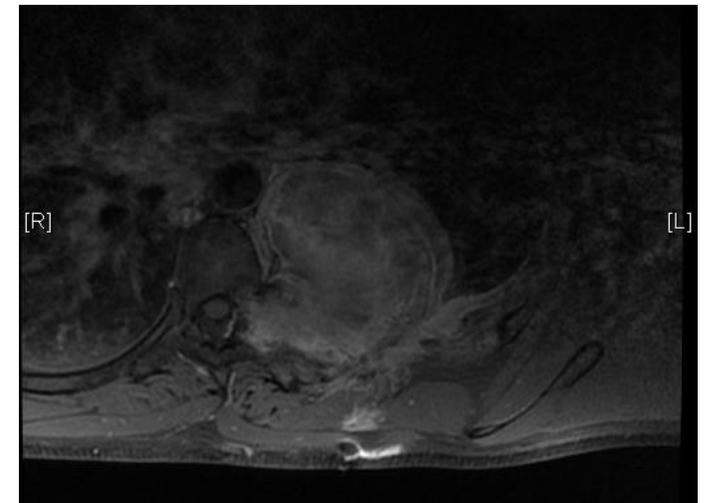
*N1 and N2 patients combined.

[†]Complete resection.

NS, not stated.

CBNPC T3 : 5-8% des CBNPC opérés

pT3N0 : 50% d survie à 5 ans



Prise en charge

RCP SARCOME

Surveillance

Chimiothérapie néo adjuvante
Radiothérapie

Chirurgie

Lésions bénignes

Sarcome d'Ewing
Ostéosarcome
Tumeur desmoïde
métastases

Lésions malignes
Localisations gênantes

Principes de la chirurgie

- **Carcinologique:** exérèse monobloc, à distance, sans effraction
- **Reconstructrice:** restaurer la paroi thoracique, rigidité, étanchéité, solidité.
- **Fonction respiratoire.**

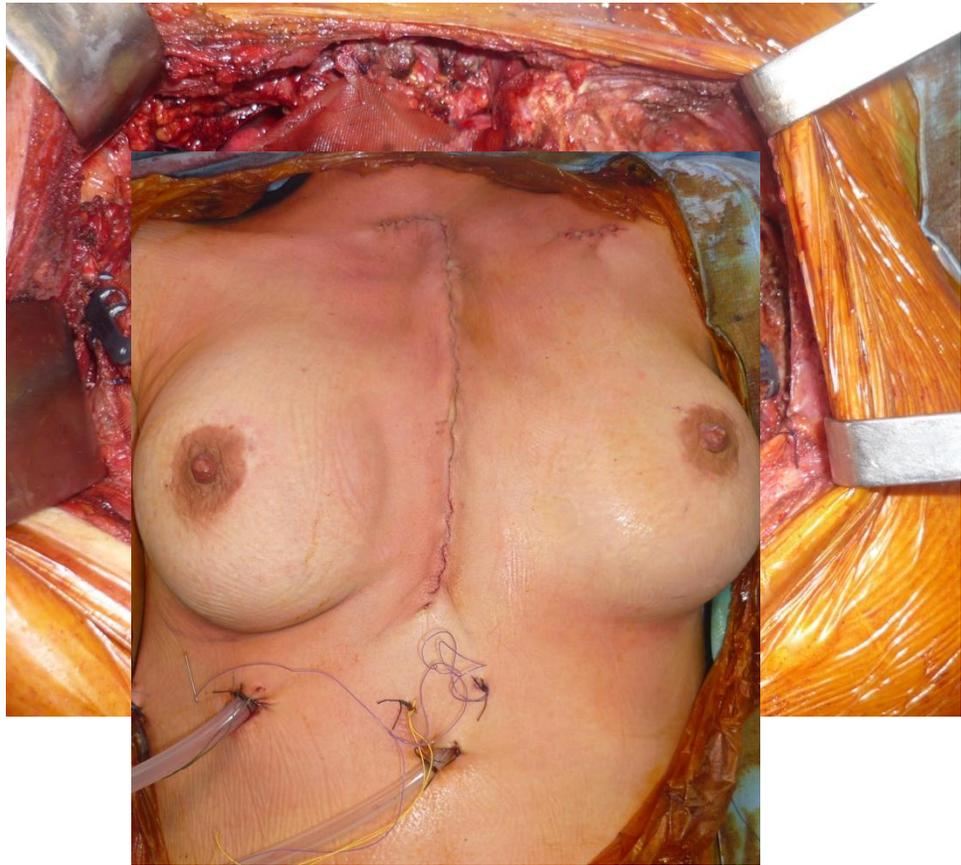
Quelle reconstruction?

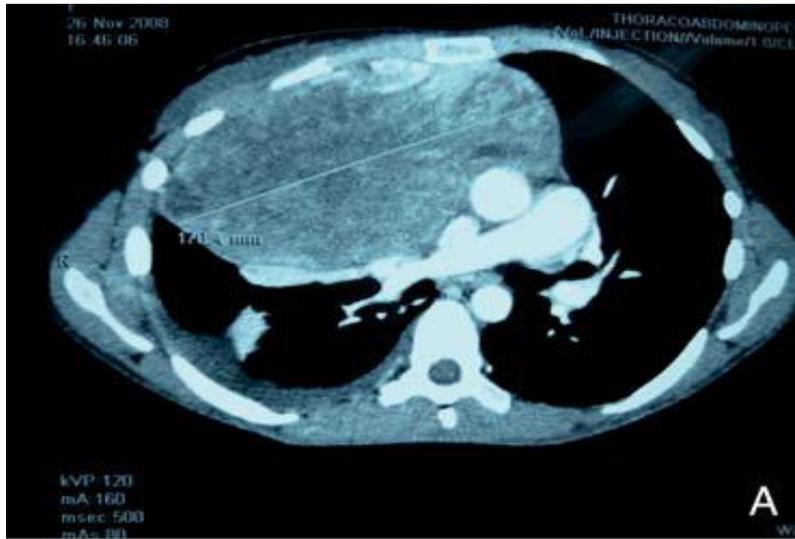


En postérieur, la reconstruction est rarement nécessaire
Jusqu'à 3 côtes
Derrière l'omoplate

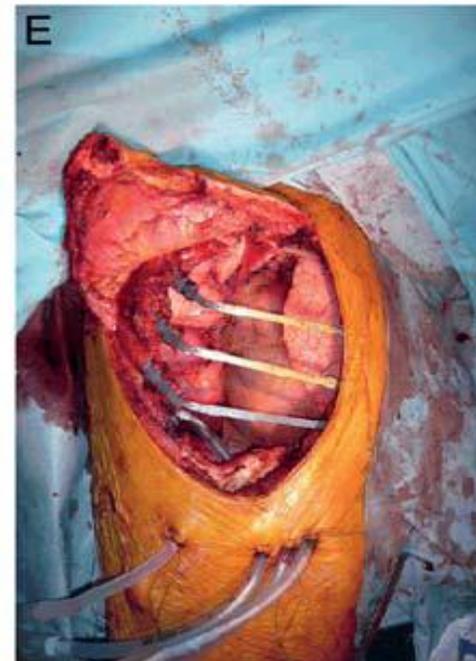
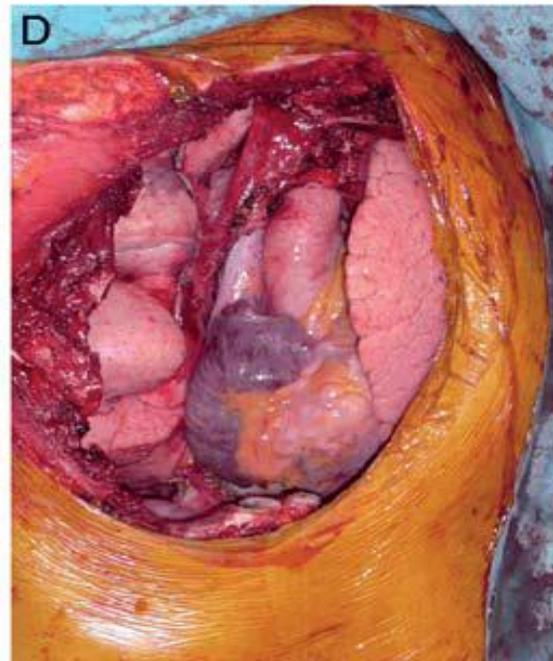
Quelle reconstruction?

En antérieur et si l'exérèse est étendue, une reconstruction prothétique est nécessaire

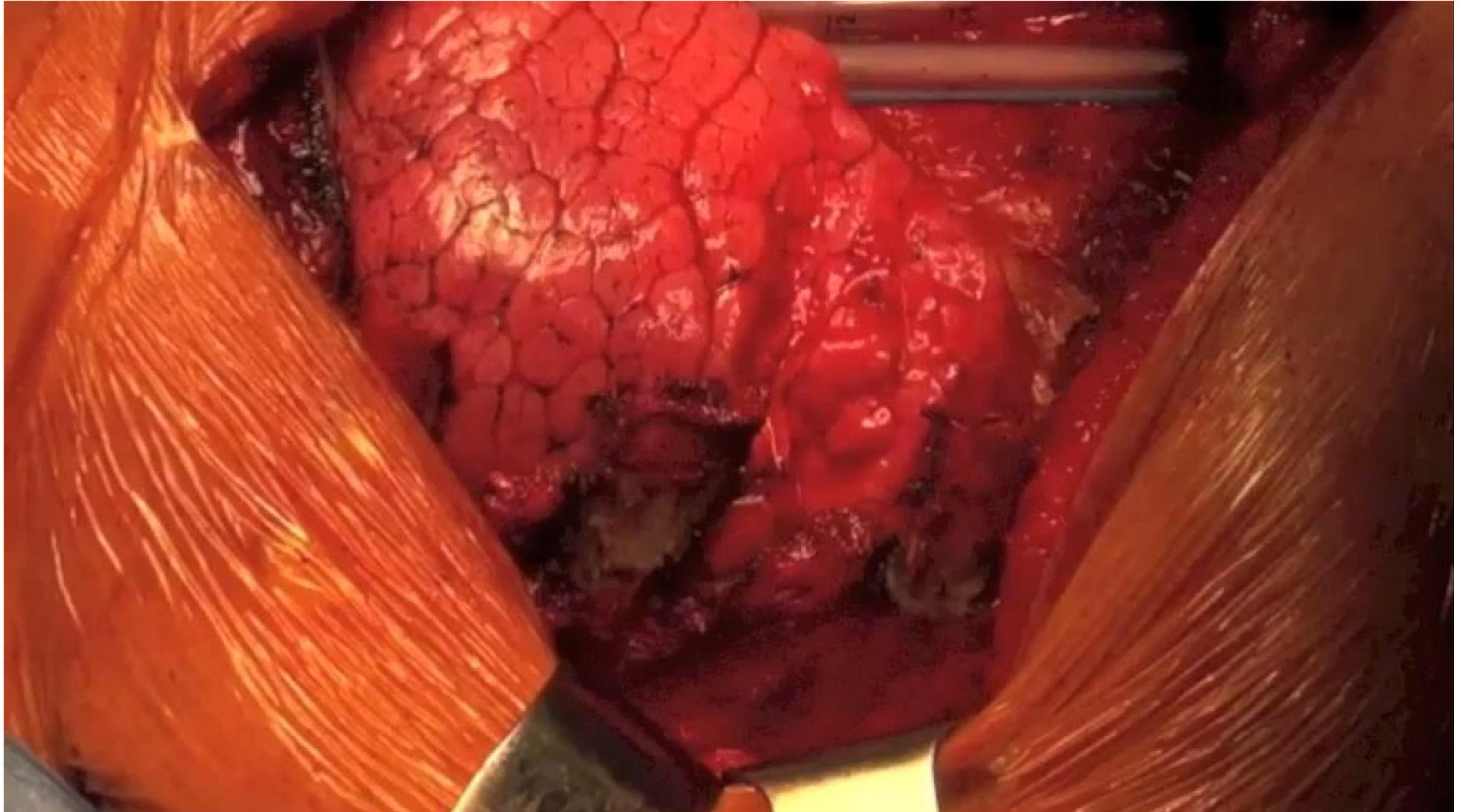




En latéral



Remplacement sternal



Résultats de la chirurgie

Patient extubé en salle de réveil

Douleur
Infection
Syndrome restrictif



Conclusion

- **Tumeurs rares > RCP dédiée**
- **Diagnostic précoce**
- **Surveillance**
- **Traitement principalement chirurgical**

Merci

