



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Léiomyosarcome de la veine cave inférieure[☆]

Leiomyosarcoma of the inferior vena cava

L. Sulpice^{a,d}, M. Rayar^a, G.B. Levi Sandri^a,
P. de Wailly^a, S. Henno^b, K. Turner^a, T. Lesimple^c,
K. Boudjema^a, B. Meunier^{a,*}

^a Service de chirurgie hépato-biliaire et digestive, université Rennes 1, CHU de Rennes, 35000 Rennes, France

^b Service d'anatomie et cytologie pathologiques, université Rennes 1, CHU de Rennes, 35033 Rennes, France

^c Centre régional de lutte contre le cancer, université Rennes 1, 35042 Rennes, France

^d Inserm U991, université Rennes 1, 35033 Rennes, France

MOTS CLÉS

Léiomyosarcome ;
Veine cave
inférieure ;
Sarcomes ;
Cavotomie

Résumé

Introduction. — Le léiomyosarcome (LMS) de la veine cave inférieure (VCI) est une tumeur rare des parties molles avec un mauvais pronostic. Seule une chirurgie carcinologique radicale peut permettre une survie à long terme.

Méthodes. — Entre 1997 et 2013, huit patients ont été opérés d'un LMS de la VCI dans notre institution. Dans ce travail, ont été considérés comme LMS de la VCI, les sarcomes développés en intraluminaire et les sarcomes avec une masse extraluminaire dont la résection complète (R0) imposait une résection de la VCI.

Résultats. — Selon la classification FNCLCC, deux tumeurs étaient classées en grade 1 (25 %), quatre en grade 2 (50 %) et deux en grade 3 (25 %). La durée médiane d'hospitalisation était de 16 jours. La durée moyenne de suivi était de 62 mois. La survie globale moyenne (OS) et la survie moyenne sans récurrence (DFS) étaient respectivement de 120 et 19 mois. Le taux de survie à 3 ans était de 87,5 %. Au cours du suivi, 7 (87,5 %) patients ont présenté une récurrence. Il s'agissait d'une récurrence locale seule chez 3 patients (37,5 %), une récurrence métastatique isolée chez un patient (12,5 %) et une récurrence locale et métastatique chez 3 patients (37,5 %).

Conclusion. — Le LMS de la VCI est une tumeur rare associée à un mauvais pronostic si une résection chirurgicale carcinologiquement complète ne peut être réalisée. En cas de récurrence, un traitement chirurgical doit systématiquement être discuté afin d'améliorer la survie des patients.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvisc Surg.2015.11.002>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bernard.meunier@chu-rennes.fr (B. Meunier).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2014.07.017>

1878-786X/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Leiomyosarcoma;
Inferior vena cava;
Ex vivo;
Liver surgery;
Recurrence

Summary

Background. — Leiomyosarcoma (LMS) of the inferior vena cava (IVC) is a rare tumor with poor prognosis. Optimal treatment includes complete resection of the malignant lesion.

Methods. — From 1997 to 2013, eight patients underwent surgery in our department for IVC LMS. LMS was considered to arise from the IVC if the tumor presented intraluminal development or if complete resection (R0) required removal of part of the IVC with an extraluminal mass.

Results. — There were two grade 1 tumors (25%), four grade 2 (50%) and two grade 3 (25%). The median length of stay was 16 days and there were no perioperative deaths. Median of follow-up was 56 months and mean overall survival was 120 months. Mean 3-year survival rate was 87,5%. Six patients (75%) developed a local recurrence. Four patients died from disease progression. Two patients underwent surgery for recurrence.

Conclusion. — IVC LMS have a poor prognosis if surgical resection cannot be achieved. Long-term survival is related to an extensive surgery, in the event of recurrence, surgery should again be proposed and may be effective for controlling disease progression, possibly improving survival.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le léiomyosarcome (LMS) de la veine cave inférieure (VCI) est une tumeur rare des parties molles. Depuis sa première description en 1871 par Pearl, environ 470 cas ont été décrits dans la littérature [1–3]. Ces lésions ne représentent que 0,5% des tumeurs des parties molles opérées chez l'adulte [4,5]. Du fait de sa rareté, aucun consensus n'a pu être clairement établi concernant la prise en charge thérapeutique de ces tumeurs, dont la seule donnée valide concernant son pronostic dépend directement de la qualité de l'exérèse chirurgicale. En effet, seule une chirurgie carcinologique radicale peut permettre une survie à long terme [6]. L'intérêt d'une chimiothérapie en situation périopératoire (adjuvante ou néoadjuvante) a été discuté dans certaines publications, mais reste encore non validé [7].

Le but de ce travail était d'apporter de nouvelles données confirmant l'intérêt d'une chirurgie curative R0 dans cette indication, au travers d'une expérience monocentrique de huit cas de LMS de la VCI.

Patients et méthodes

Entre 1997 et 2013, huit patients ont été opérés d'un LMS de la VCI dans notre institution. Ce travail rétrospectif a été réalisé après approbation du comité d'éthique de notre établissement (réf. n° 14.16). Les données suivantes ont été collectées et analysées : les antécédents médicaux, les données d'imagerie préopératoire, les données peropératoires, le compte rendu d'anatomopathologie, les suites et traitements postopératoires.

Tous les dossiers ont été discutés en réunion pluridisciplinaire spécialisée (RCP sarcome) en pré- et postopératoire. Au cours du suivi postopératoire aucun patient n'a été perdu de vue.

Dans ce travail, ont été considérés comme LMS de la VCI, les sarcomes développés en intraluminaire et les sarcomes avec une masse extraluminaire dont la résection complète (R0) imposait une résection de la VCI [8]. Les patients ayant des antécédents de sarcome ont été exclus de cette étude.

Les tumeurs ont été catégorisées en utilisant le système de classification français des sarcomes (FNCLCC, Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer), prenant

en considération la différenciation tumorale, l'index mitotique, et l'importance de la nécrose tumorale (grade 1 = faible ; grade 2 = intermédiaire ; grade 3 = élevé) [9]. Les examens anatomo-pathologiques ont tous été relus par un médecin spécialiste (H.S.) dans l'analyse de ces tumeurs. En cas de doute, des analyses immuno-histochimique complémentaires et/ou une relecture par un second anatomopathologiste référent extérieur ont été réalisées pour confirmer le diagnostic.

La localisation tumorale a été catégorisée selon le niveau d'envahissement de la VCI :

- niveau I (infra-rénale) correspondant à la VCI en dessous de l'abouchement des veines rénales ;
- niveau II (segment moyen) correspondant à la VCI située entre l'abouchement des veines sus-hépatiques et des veines rénales ;
- niveau III (sus-hépatique) correspondant à la VCI située entre l'oreillette droite et les veines sus-hépatiques.

La récurrence locale a été définie comme une reprise évolutive de la tumeur au niveau du site de résection initiale ; et la maladie métastatique comme une récurrence tumorale au niveau d'une autre localisation.

Analyse statistique : les variables continues sont représentées par leur moyenne et écart-types ou valeurs extrêmes. Les variables qualitatives sont représentées par leur fréquence et nombre. L'analyse de survie a été réalisée en utilisant la méthode de Kaplan-Meier. La survie sans récurrence (DFS) a été déterminée par l'intervalle entre la date de l'intervention et la date de survenue de la première récurrence ou du décès. La survie globale (OS) a été déterminée par l'intervalle entre la date de l'intervention et la survenue du décès du patient ou du dernier suivi.

Résultats

Les caractéristiques des patients sont résumées dans le [Tableau 1](#). Durant la période d'étude, 8 patients (2 hommes et 6 femmes) ont été opérés pour un LMS de la VCI. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 65,5 ans (30–77 ans). La taille moyenne de la tumeur était de 4 cm (3–24 cm). Dans sept cas (87,5%), le symptôme initial était la douleur abdominale et dans un cas (12,5%) une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6098777>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6098777>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)