



## Diagnostic histologique des tumeurs osseuses : biopsie chirurgicale ou biopsie percutanée ? Recommandations des pathologistes du réseau de référence des tumeurs osseuses (RESOS)

Christine Galant<sup>1</sup>, Corinne Bouvier<sup>2</sup>, Frédérique Larousserie<sup>3</sup>, Sébastien Aubert<sup>4</sup>, Virginie Audard<sup>3</sup>, Anne Brouchet<sup>5</sup>, Béatrice Marie<sup>6</sup>, Jean-Marc Guinebretière<sup>7</sup>, Gonzague de Pinieux du Bouexic<sup>8</sup>, Groupe de Pathologistes du réseau INCA d'expertise pour les sarcomes osseux de RESOS

Reçu le 3 octobre 2017

Accepté le 30 novembre 2017

Disponible sur internet le :

1. Service d'anatomie pathologique des cliniques universitaires Saint-Luc, 10, avenue Hippocrate, 1200 Bruxelles, Belgique
2. Hôpital de la Timone 2/BMT, service d'anatomie et cytologie pathologiques et de neuropathologie ACPNP, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 05, France
3. AP-HP hôpital Cochin, service d'anatomie et cytologie pathologiques, service de pathologie, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France
4. CHR-U centre de biologie-pathologie, anatomie et cytologie pathologiques, avenue Oscar-Lambret, 59037 Lille cedex, France
5. CHU, pôle IUC oncopole, anatomie et cytologie pathologiques, 1, avenue Irène-Joliot-Curie, 31059 Toulouse cedex 9, France
6. Laboratoire d'anatomie pathologique de l'hôpital central, 29, avenue du Maréchal-de Lattre-de-Tassigny, 54035 Nancy cedex, France
7. Hôpital René-Huguenin, 35, rue Dailly, 92210 Saint-Cloud, France
8. CHRU de Tours, hôpital Trousseau, unité d'anatomie et cytologie pathologiques, avenue de la République, 37044 Tours cedex 9, France

### Correspondance :

Christine Galant, Service d'anatomie pathologique des cliniques universitaires Saint-Luc, avenue Hippocrate, 10, 1200 Bruxelles, Belgique.  
[Christine.galant@uclouvain.be](mailto:Christine.galant@uclouvain.be)

### Mots clés

Tumeurs osseuses  
Recommandations  
Biopsie percutanée  
Biopsie chirurgicale  
RESOS

### ■ Résumé

La prise en charge des patients porteurs d'une lésion osseuse nécessite dans de nombreux cas la réalisation de prélèvements avec analyse anatomopathologique afin d'en déterminer la nature. Avec l'évolution technologique, ces prélèvements sont réalisés de plus en plus souvent de manière ambulatoire et guidés par l'imagerie. L'exiguïté de ces prélèvements peut être à l'origine de difficultés, voire d'erreurs diagnostiques. Les pathologistes du réseau de référence des tumeurs osseuses (RESOS) proposent dans ce document des recommandations concernant le type de prélèvement à réaliser pour le diagnostic anatomopathologique des tumeurs osseuses en fonction des hypothèses diagnostiques formulées à partir des données cliniques et d'imagerie : biopsie chirurgicale ou biopsie radioguidée.

### Keywords

Bone tumor  
Guidelines  
Fine-needle biopsy  
Open biopsy  
Bone pathologist network  
RESOS

### Summary

#### Histological diagnosis of bone tumors: Guidelines of the French committee of bone pathologists reference network on bone tumors (RESOS)

*The management of patients having a bone lesion requires in many cases the realization of a histological sample in order to obtain a diagnosis. However, with the technological evolution, CT-guided biopsies are performed more frequently, often in outpatient clinics. Interpretation of these biopsies constitutes new challenges for the pathologists within the wide spectrum of bone entities. The purpose of the document is to propose guidelines based on the experience of the French committee of bone pathologists of the reference network on bone tumors (RESOS) regarding the indications and limitations of the diagnosis on restricted material.*

### Introduction

La pathologie osseuse comprend un large spectre de lésions inflammatoires ou tumorales de pronostic très varié. Les tumeurs sont diagnostiquées selon la nouvelle classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ces tumeurs sont rares et nécessitent une prise en charge centralisée en centres de référence. Le diagnostic histopathologique de ces lésions est difficile et repose encore aujourd'hui essentiellement sur l'analyse morphologique et les données d'imagerie même si certains anticorps ou certaines techniques de biologie moléculaire sont en développement. Le type (quantité et qualité) de matériel tumoral soumis à l'analyse anatomopathologique est capital car à la base de tout raisonnement diagnostique.

La biopsie osseuse percutanée sous guidage radiologique est ancienne, mais était limitée à quelques indications très spécifiques. Lors de ces dernières décennies, l'imagerie des lésions osseuses est devenue de plus en plus performante grâce au développement d'outils d'imagerie de plus et plus discriminants. L'analyse de l'imagerie permet d'appréhender les constituants d'une lésion osseuse. D'une part, le scanner (tomodensitométrie) permet d'apprécier la présence d'une matrice osseuse ou cartilagineuse et la réaction de l'os hôte à la tumeur (sclérose périphérique, réaction périostée...). D'autre part, les différentes séquences de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) permettent de préciser la nature kystique ou charnue de la tumeur, sa vascularisation et la présence de nécrose.

La réalisation de biopsies percutanées dans les lésions osseuses est devenue une procédure diagnostique à l'instar des biopsies percutanées des tumeurs des tissus mous qui a été rapportée par plusieurs équipes dans la littérature depuis de nombreuses années [1-5].

Cependant, l'approche des lésions osseuses est différente de celles des tissus mous, le diagnostic en tumeurs des tissus mous étant possible sur matériel exigu grâce aux nombreux marqueurs spécifiques disponibles en immunohistochimie ainsi

que des marqueurs moléculaires. En pathologie osseuse, les images sont souvent équivoques et les outils moins développés, ce qui crée donc des difficultés diagnostiques.

L'objectif de ce document est d'identifier, sur base de l'expérience des pathologistes du groupe RESOS les lésions idéales à biopsier, celles qui peuvent l'être dans certaines conditions et celles qui représentent a priori des contre-indications aux biopsies percutanées.

### Méthodologie

#### Types de prélèvements : avantages et inconvénients

Il existe des avantages indubitables en faveur de la biopsie percutanée. L'organisation générale des soins de santé tend à encourager les durées courtes d'hospitalisation ainsi que la prise en charge ambulatoire des patients. Les prélèvements radioguidés entrent dans cette philosophie, permettent d'éviter une anesthésie générale au patient et peuvent être réalisés de manière ambulatoire, sous anesthésie locale. La morbidité et le taux de complications pour le patient sont de ce fait nettement moindres avec ces techniques moins invasives. Le coût de ces prélèvements réalisés en ambulatoire est aussi moins élevé que celui des prélèvements chirurgicaux.

Les prélèvements radioguidés permettent un ciblage de la lésion ce qui offre d'importants avantages pour des localisations profondes ou difficiles d'accès pour le chirurgien (tumeurs du bassin) [2]. Ils permettent à l'opérateur de vérifier la topographie des prélèvements en temps réel. Il peut ainsi immédiatement les renouveler s'il estime ne pas être dans la cible et également échantillonner des zones tumorales de densité différente. Cependant, le matériel tissulaire prélevé sera moins abondant avec un risque d'écrasement cellulaire supérieur aux prélèvements chirurgicaux.

La biopsie chirurgicale permettra d'obtenir davantage de matériel tissulaire pour l'analyse anatomopathologique mais également du matériel en quantité suffisante pour la congélation,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8785552>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8785552>

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