



Ostéosarcome

Introduction à l'ostéosarcome

L'ostéosarcome, ou cancer des os, est un cancer fréquent chez l'enfant. Récemment, le taux de mortalité dû à l'ostéosarcome a diminué. Une douleur intense est le principal symptôme de cette maladie. L'os atteint peut se fracturer facilement.

L'ostéosarcome est la tumeur osseuse maligne la plus fréquente chez les jeunes. L'âge moyen au diagnostic est de 15 ans. L'incidence de cette tumeur est similaire chez les garçons et les filles jusqu'à la fin de l'adolescence, période à laquelle les garçons sont plus fréquemment touchés. La cause est inconnue. Dans certains cas, l'ostéosarcome est héréditaire et au moins un gène a été associé à un risque accru. Ce gène est également associé au rétinoblastome familial, un cancer de l'œil qui touche les enfants. Il semble qu'il s'agisse d'un gène inhibiteur tumoral défectueux.

Informations destinées aux patients

- Nom : Mme SS
- Âge : 33 ans (au 27.07.2005)
- Sexe : Féminin
- Durée de la maladie : 1 mois et demi
- Date de la première visite : 27.07.2005
- Plaintes principales : Douleur et gonflement du côté droit de l'épaule depuis 1,5 mois
- Antécédents éventuels : Néant
- **Observations initiales :**
 - IRM de l'épaule réalisée le 06/07/2005. Une importante masse ostéolytique expansive est observée dans la métaphyse et une partie de la grosse tubérosité de l'humérus droit. On observe une extension aux tissus mous paraostéaux.
Scintigraphie osseuse réalisée le 26/07/2005. Une augmentation de la fixation osseuse à l'épaule droite est compatible avec une augmentation de l'activité ostéogénique dans la région. La morphologie du reste du tissu squelettique est dans les limites de la normale.
APN guidée par scanner de la lésion lytique de l'humérus réalisée le 28/06/2005. Les caractéristiques cytomorphologiques globales sont celles d'une tumeur maligne d'origine méssenchymateuse.
 - L'hypothèse d'un sarcome des tissus mous de type sarcome synovial avec atteinte osseuse secondaire a été privilégiée.
- Rapport de revue de la lame ci-dessus réalisé le 04/07/2005 par le Chittaranjan National Cancer Institute. Impression : Les caractéristiques sont celles d'une tumeur mésenchymateuse maligne. Un sarcome pléomorphe pourrait être d'origine osseuse primitive. « Il faut envisager une tumeur. »
- **Observations pendant le traitement :**
 - Radiographie de l'épaule droite réalisée le 18 février 2006 : nette amélioration de la lésion ostéolytique de la partie supérieure de l'humérus droit.
Radiographie de l'épaule droite réalisée le 1er février 2007 : destruction osseuse au tiers supérieur de l'humérus droit avec œdème des tissus mous.
 - **Complication pendant le traitement, le cas échéant :** Aucune



Résumé:

Une jeune femme de 33 ans est venue nous voir depuis un village reculé du Bangladesh le 22 juillet 2005 et s'est présentée avec une douleur et un gonflement du côté droit de l'épaule depuis 1 mois et demi. Selon ses observations initiales, une IRM de l'épaule réalisée le 6 juillet 2005 a révélé une importante masse ostéolytique expansive au niveau de la métaphyse et d'une partie de la grosse tubérosité de l'humérus droit. Une extension aux tissus mous paraostéaux a été observée.

Scintigraphie osseuse réalisée le 26 juillet 2005 : une augmentation de la captation au niveau de l'épaule droite est compatible avec une augmentation de l'activité ostéogénique dans la région. La morphologie du reste du tissu squelettique est dans les limites de la normale.

APN guidée par scanner de la lésion lytique de l'humérus réalisée le 28 juin 2005 : les caractéristiques cytomorphologiques globales sont celles d'une tumeur maligne d'origine mésenchymateuse.

L'hypothèse d'un sarcome des tissus mous de type sarcome synovial avec atteinte osseuse secondaire a été privilégiée.

Compte rendu de la diapositive ci-dessus réalisé le 4 juillet 2005 par le Chittaranjan National Cancer Institute : « Impression : les caractéristiques sont celles d'une tumeur mésenchymateuse maligne pléomorphe. » La possibilité d'un sarcome et d'une tumeur osseuse primitive doit être envisagée. Cliniquement, la patiente se sent beaucoup mieux et ne souffre plus de gonflement ni de douleur à l'épaule droite après 8 à 9 mois de traitement. Radiographie de l'épaule droite réalisée le 18 février 2006 pendant son traitement : nette amélioration de la lésion ostéolytique de la partie supérieure de l'humérus droit.

Radiographie de l'épaule droite réalisée le 1er février 2007 : destruction osseuse au tiers supérieur de l'humérus droit avec gonflement des tissus mous. La patiente se sent beaucoup mieux et poursuit son traitement pour améliorer son état.

- **Dates de visite :**

- 27.07.2005; 23.08.2005; 07.11.2005; 10.03.2006; 24.07.2006; 14.11.2006; 01.02.2007; 19.02.2007; 09.04.2007; 16.04.2007.

- **Médicaments homéopathiques utilisés :**

Symphytum 200c, deux doses par jour

Calcarea Phos 3X, deux doses par jour

Hypericum 200c, SOS pour la douleur.

<https://www.pbhrfindia.org/case-studies-at-pbhrf/osteocarcoma-casestudies.html>