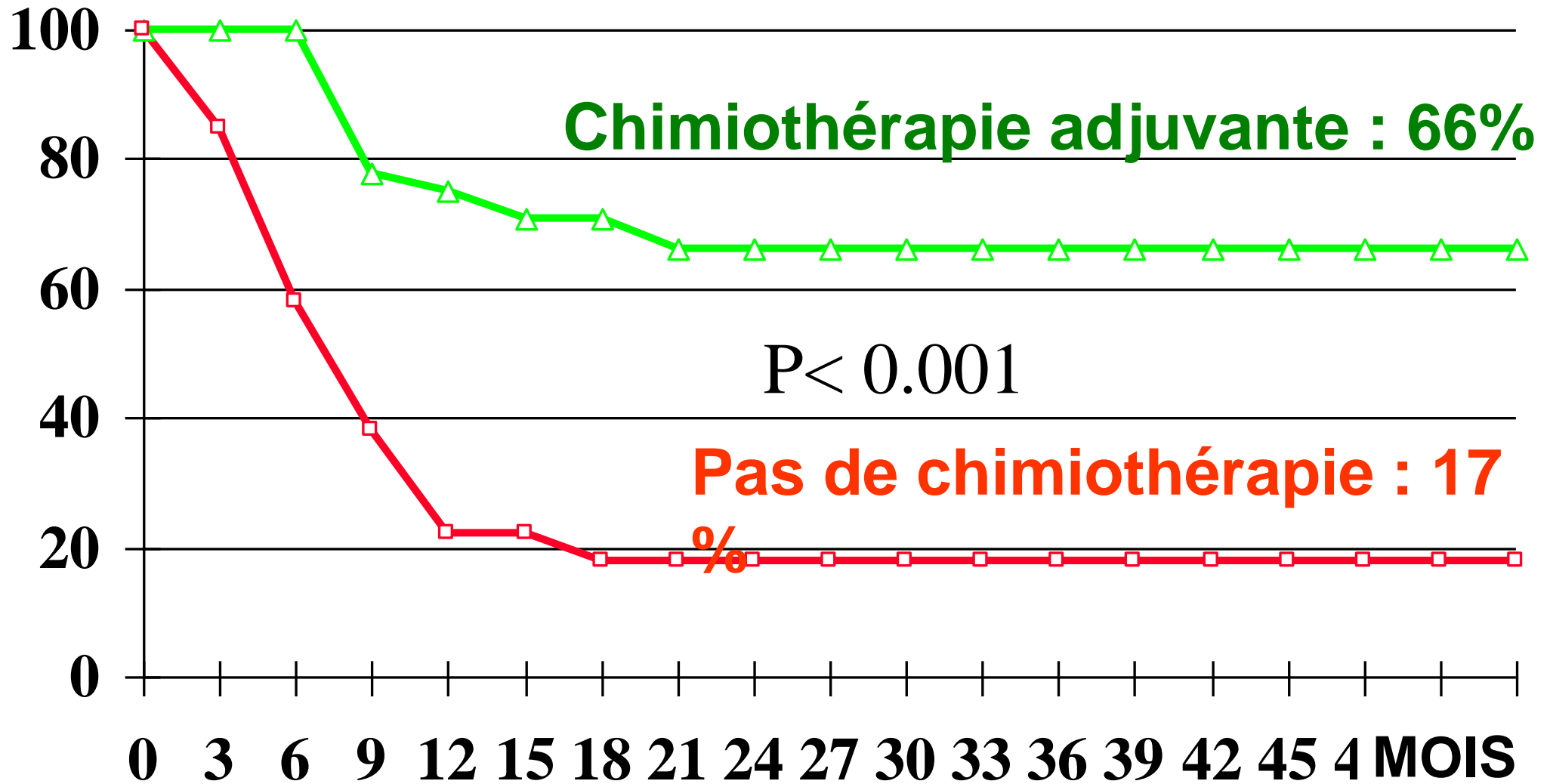


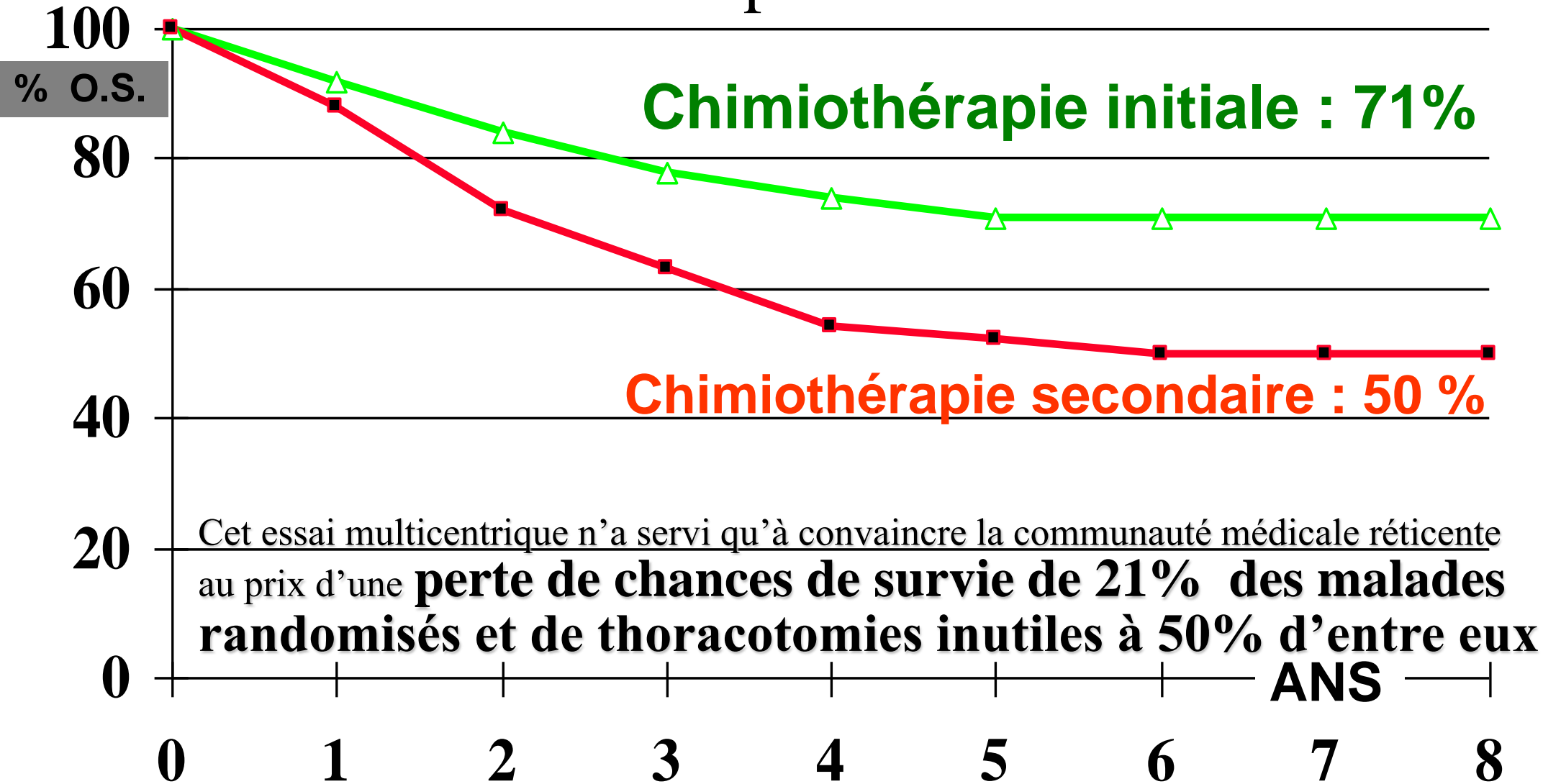
Ostéosarcome rôle de la chimiothérapie sur le taux de survie en rémission

% E.F.S.

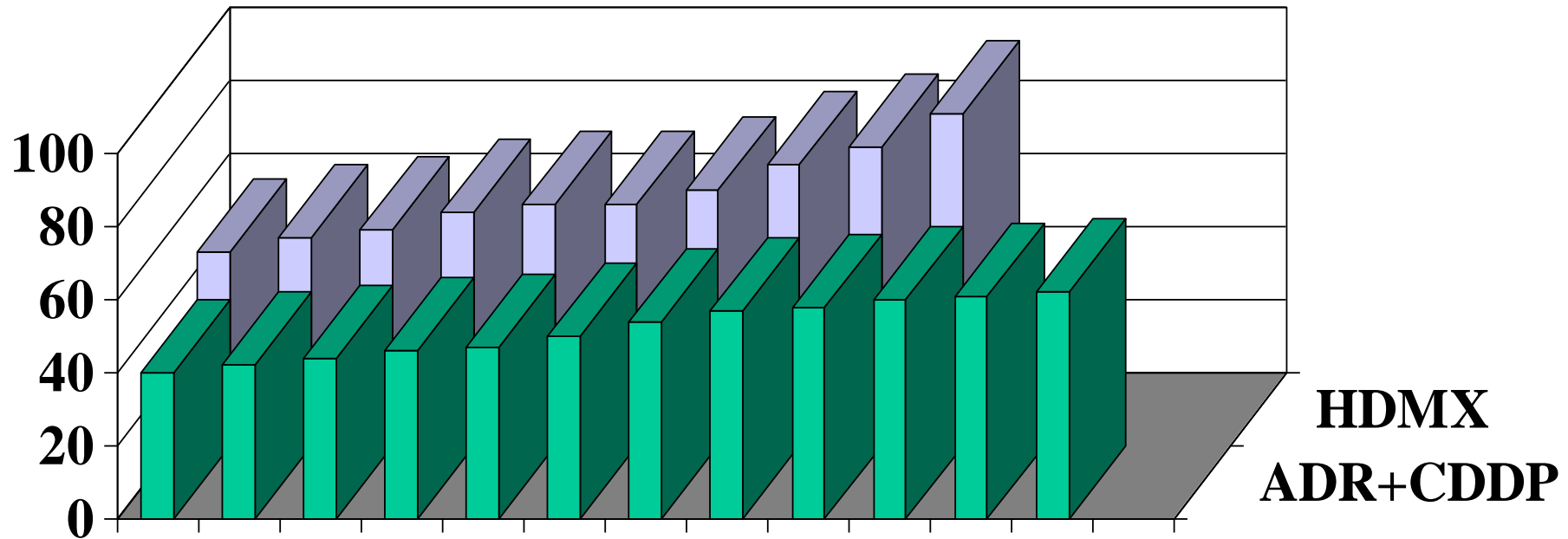
www.nicoledelepine.fr



Ostéosarcome chimiothérapie immédiate versus chimiothérapie secondaire



Ostéosarcomes. Résultats des protocoles néoadjuvants



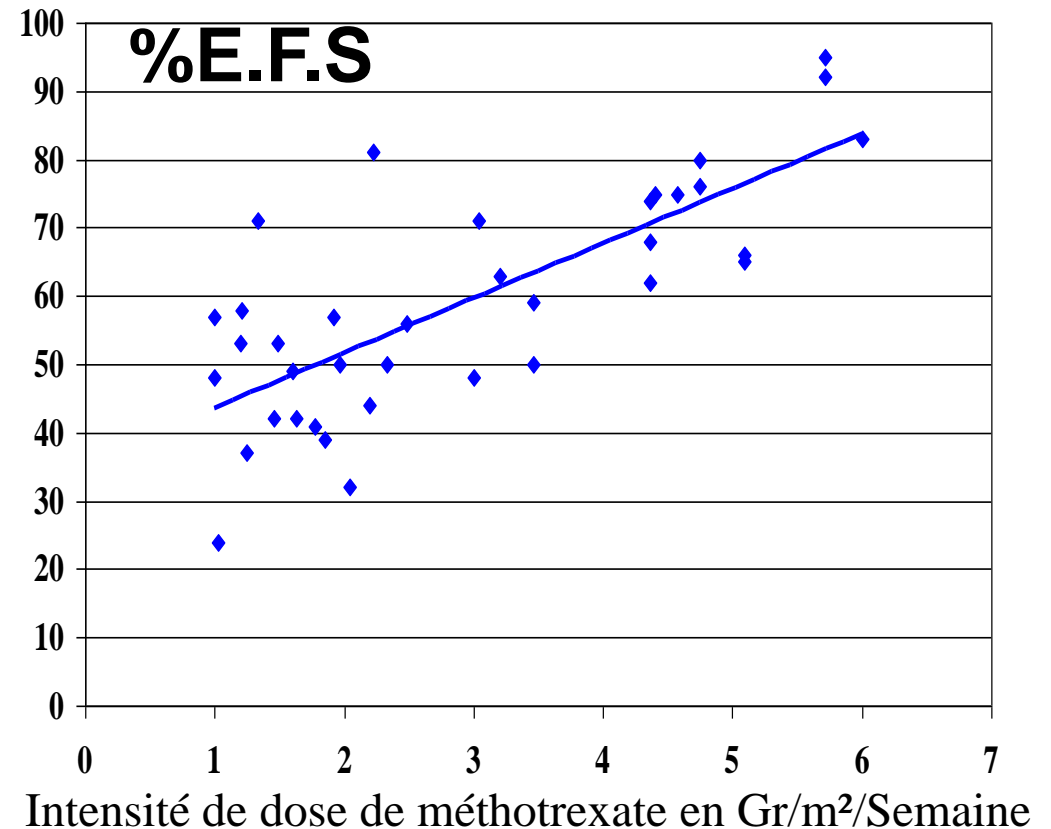
Taux moyen de rémission à 5 ans:

49% pour les protocole sans HDMTX

70% pour les protocoles HDMTX

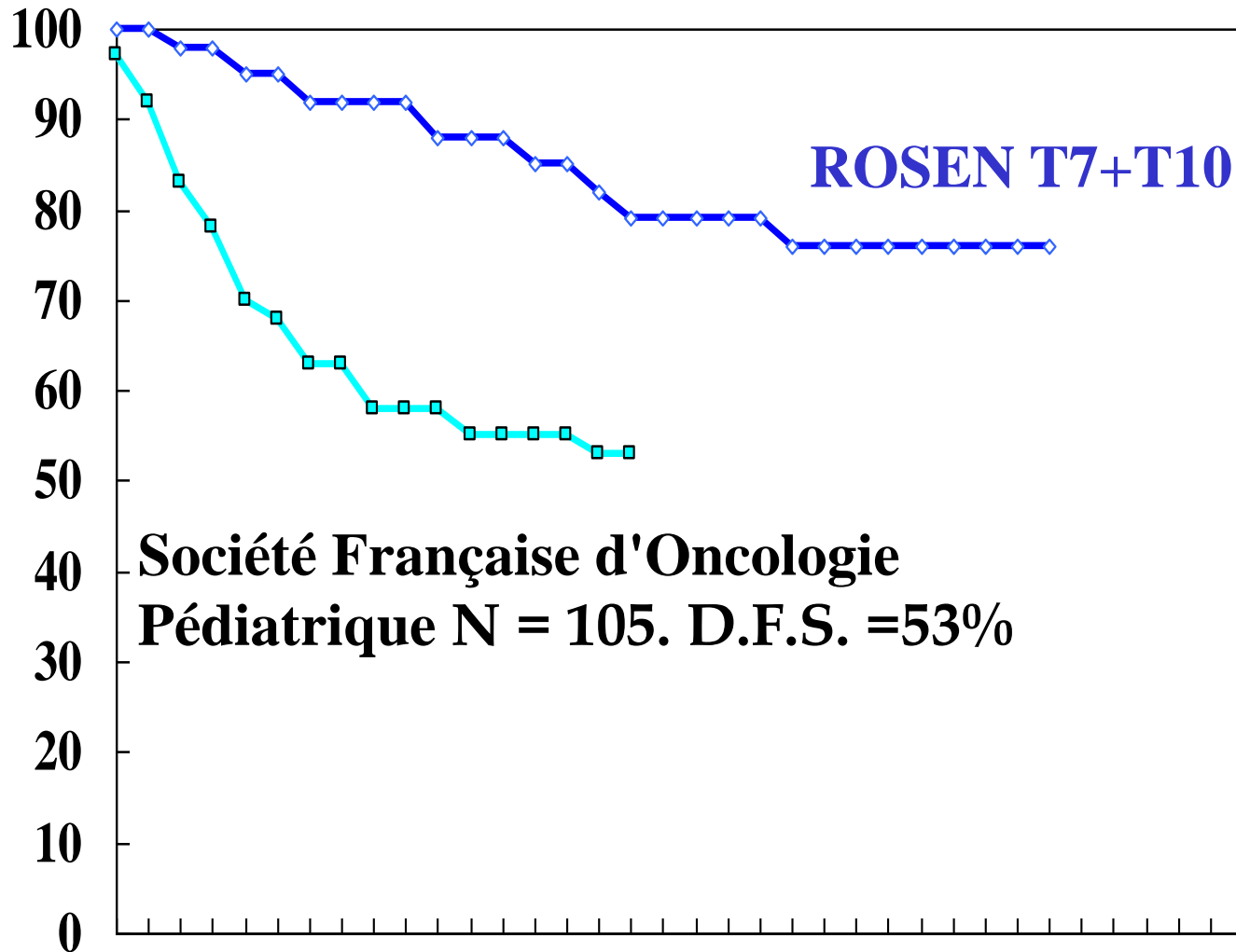
Corrélation survie / Intensité de dose de méthotrexate

L'intérêt de ce Méthotrexate réellement haute dose est d'ailleurs évident lorsqu'on réalise une macro-analyse de tous les essais randomisés ou non unicentrique ou multicentrique jusqu'ici publiés sur le sujet.



(Delepine et Coll. Influence of methotrexate dose intensity on outcome of patients with high grade osteogenic osteosarcoma. A literature analysis, about 1909 cases. Cancer, 1996, 78 : 2127-35).

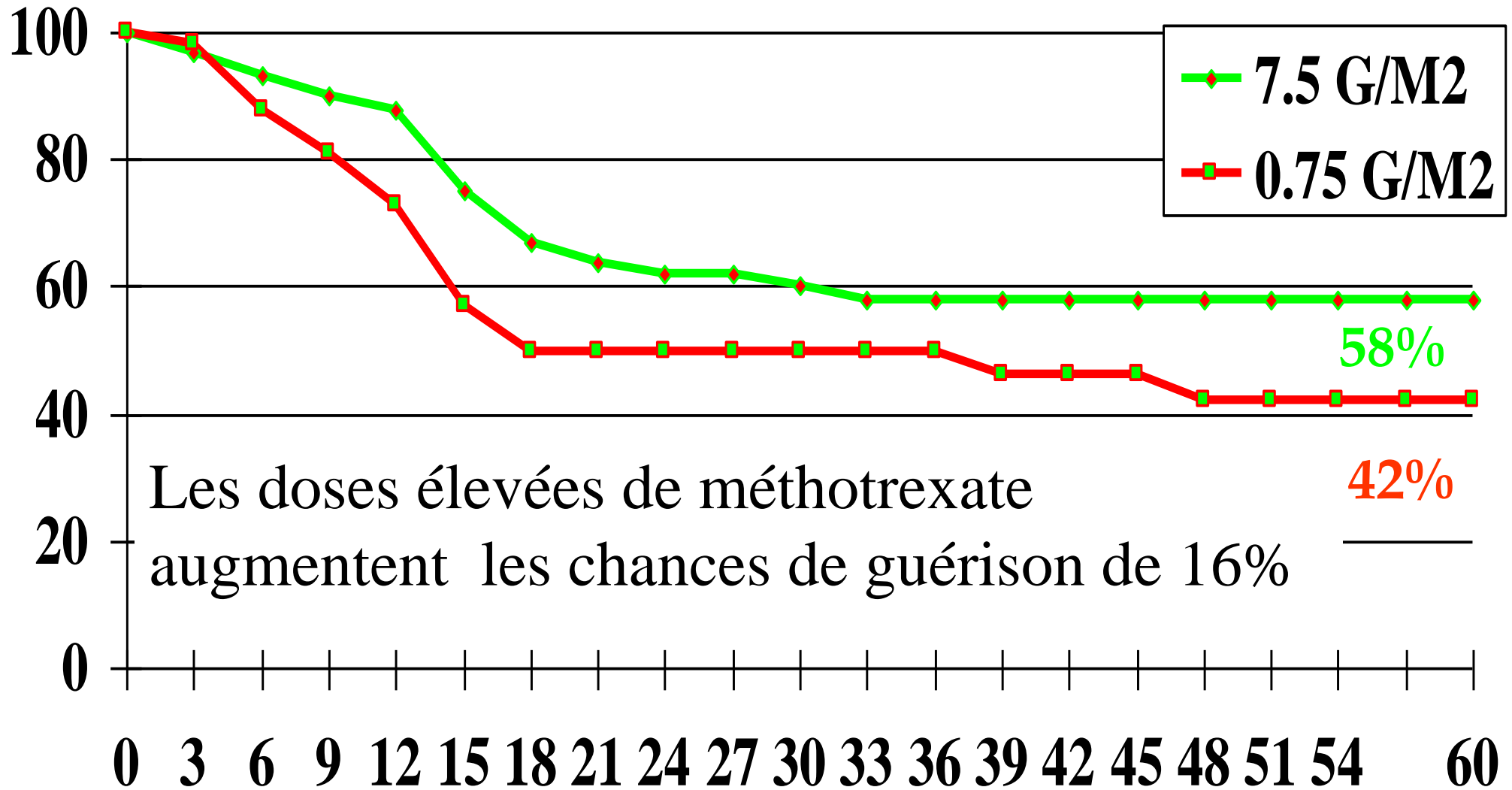
Résultat du protocole SFOP " T10 " 1979-1986



avec 15 ans de recul, les protocoles T7 et T10, dont les malades ont été revus par des examinateurs indépendants, restent les protocoles qui donnent les meilleurs résultats jusqu'ici.

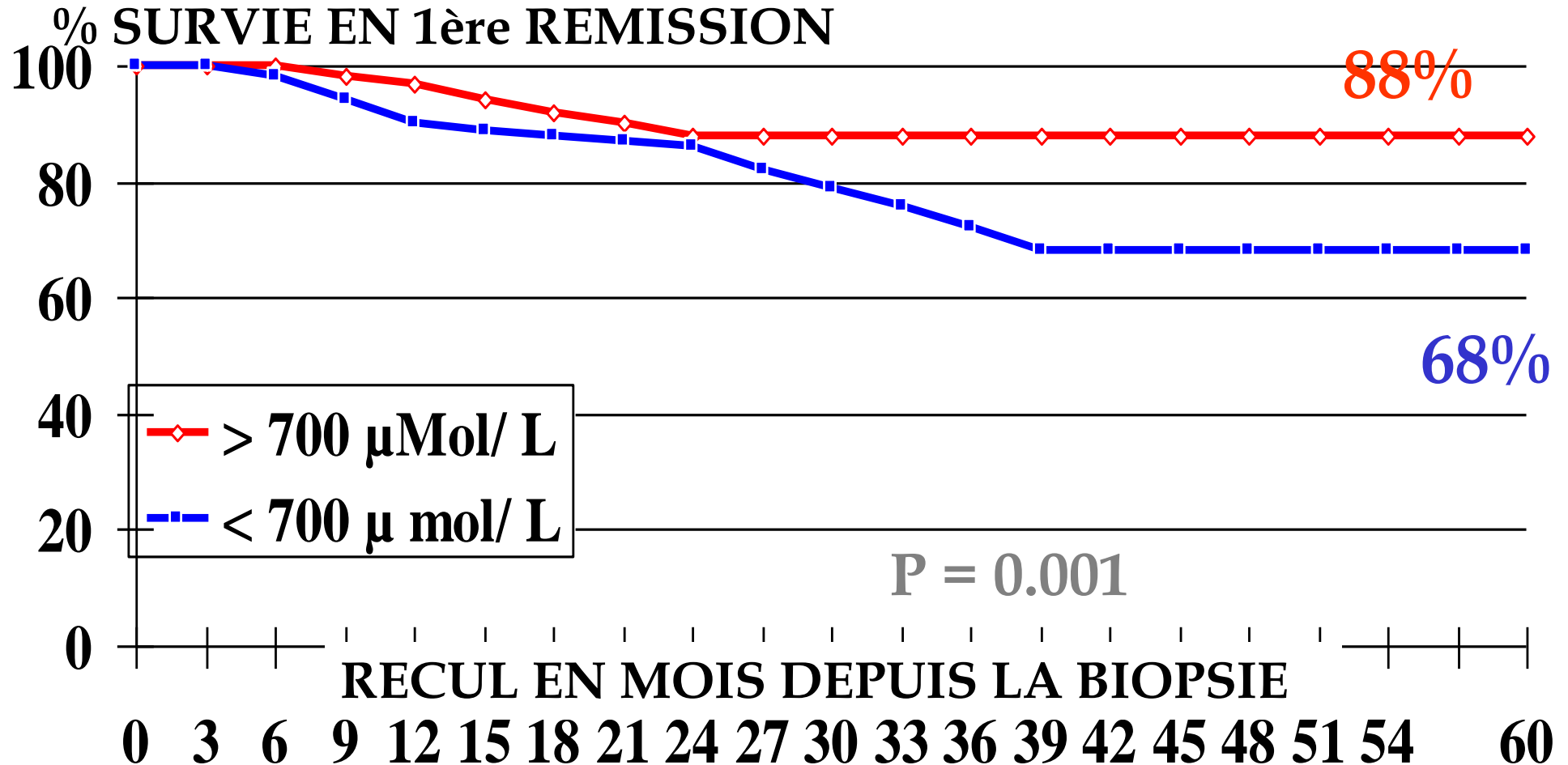
M.BRUNAT-MENTIGNY and All "La reproduction du protocole de ROSEN pour les osteosarcomes. Bull.Cancer 1988,75:201-206.

DFS SELON LA DOSE DE MTX



d'après Bacci g., Picci P., Ruggieri P. et coll. "Primary chemotherapy and delayed surgery for osteosarcoma of the extremities." Cancer 65, 2539-2553, 1990

PROTOCOLE RIZZOLI 2 VALEUR PRONOSTIQUE DE LA METHOTREXATEMIE A H6



d'après Bacci g., Picci P., Ruggieri P. et coll. "Primary chemotherapy and delayed surgery for osteosarcoma of the extremities." Cancer 65, 2539-2553, 1990

Etude critique de la littérature : Optimalisation de la chimiothérapie.

L'intérêt du protocole Rosen est régulièrement remis en question par la publication d'essais randomisés ne respectant pas les règles édictées par Rosen dès l'origine :

La chimiothérapie préopératoire est un acte d'investigation, et non pas une recette

Donner au moins 240 grammes / m² de MTX

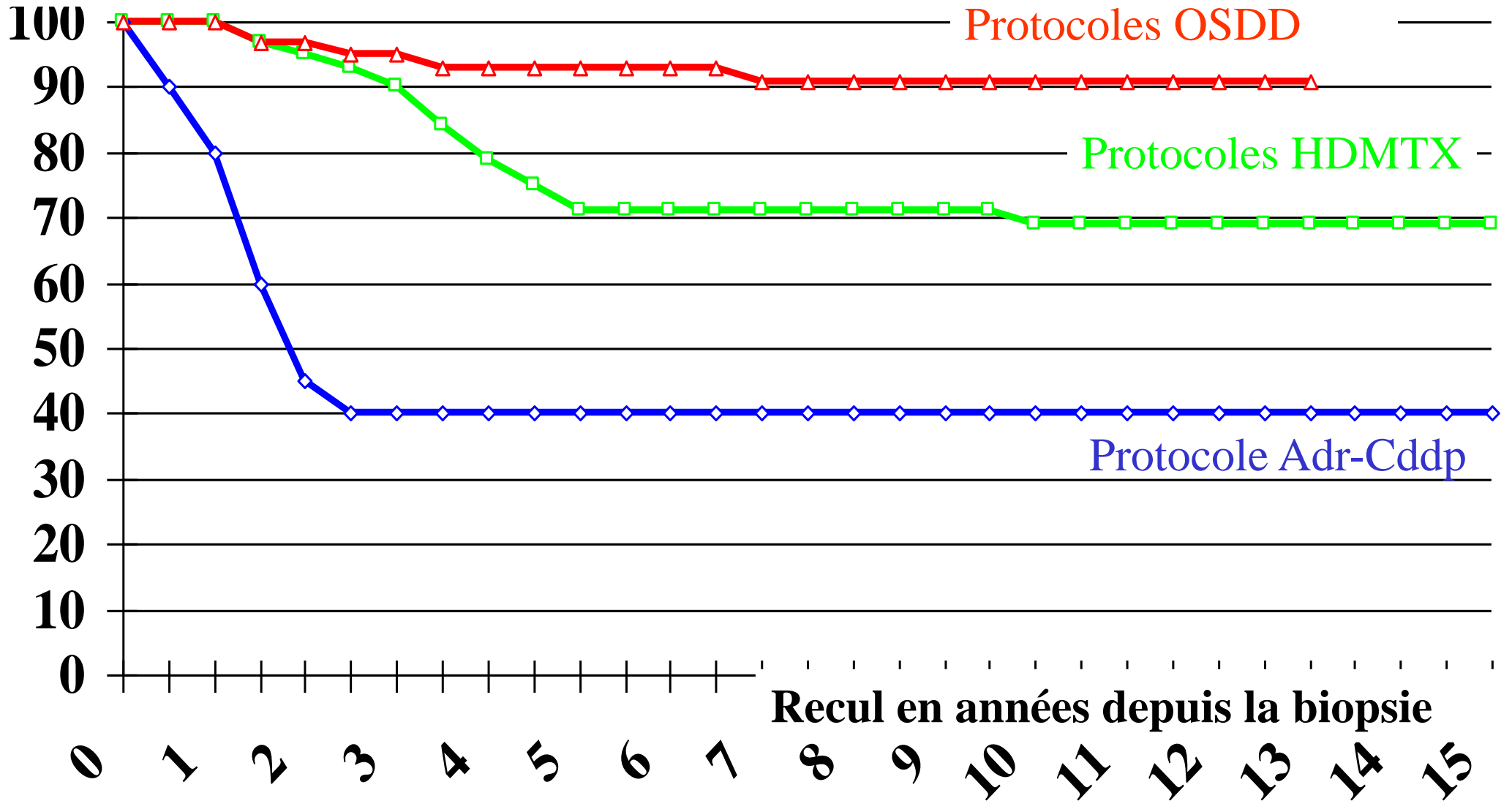
Ne pas noyer le MTX dans les perfusions

Dans le doute augmenter les doses de MTX

Ne jamais perdre de temps entre les cures

Ostéosarcomes.Nos Résultats

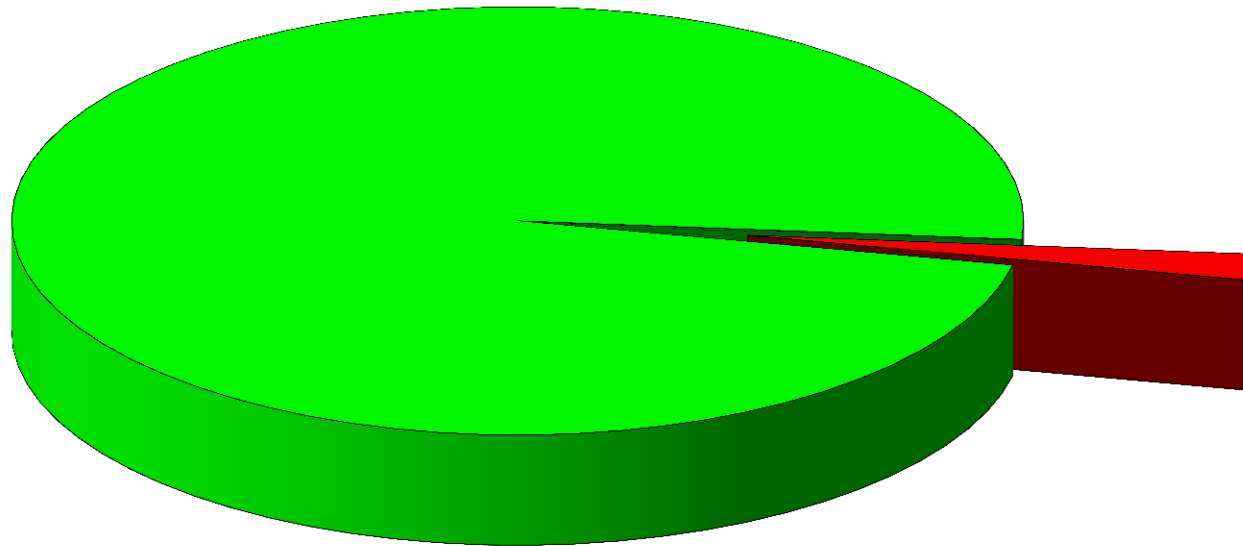
% Survie en rémission



Nos indications chirurgicale (552 sarcomes osseux opérés entre 1981 et 1999)

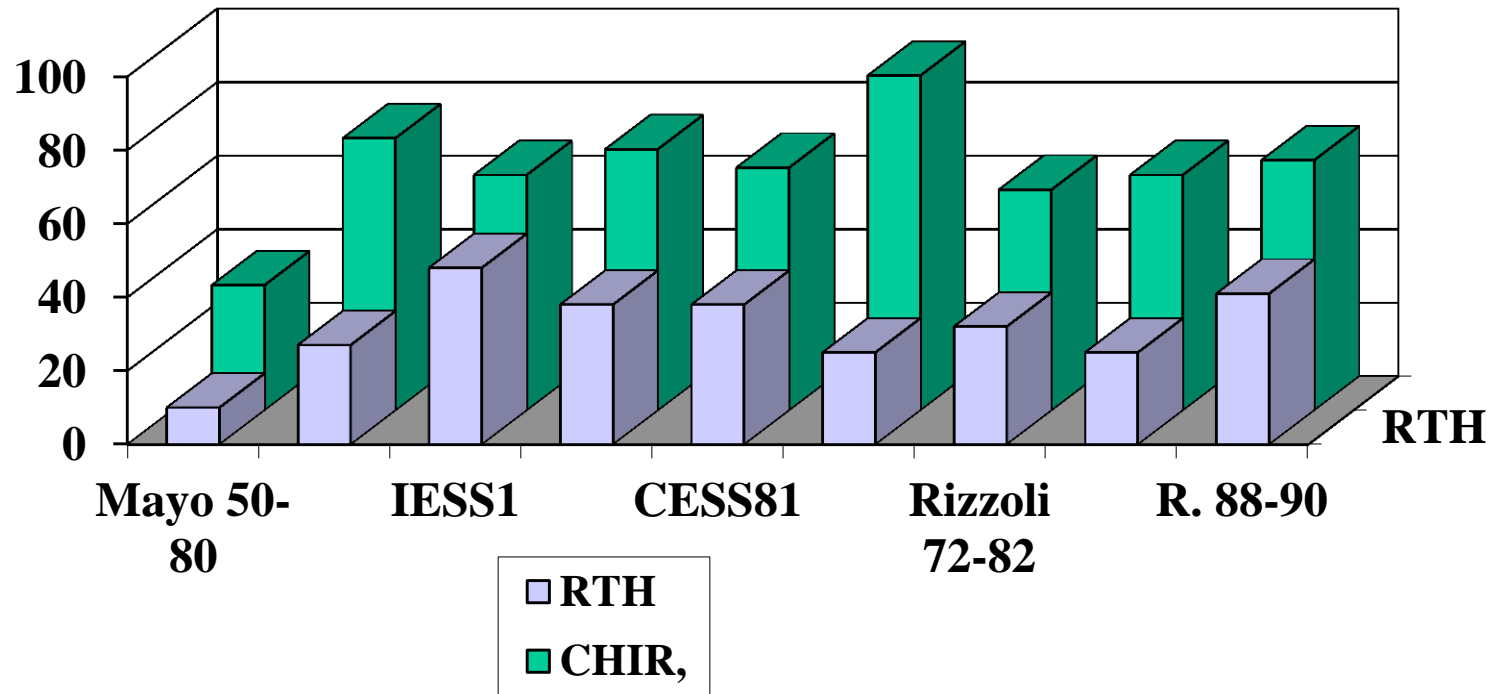
■ AMPUTATION

■ CONSERVATRICE



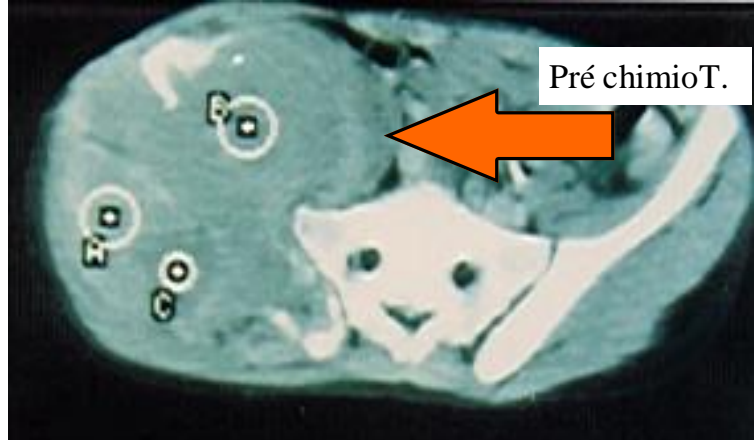
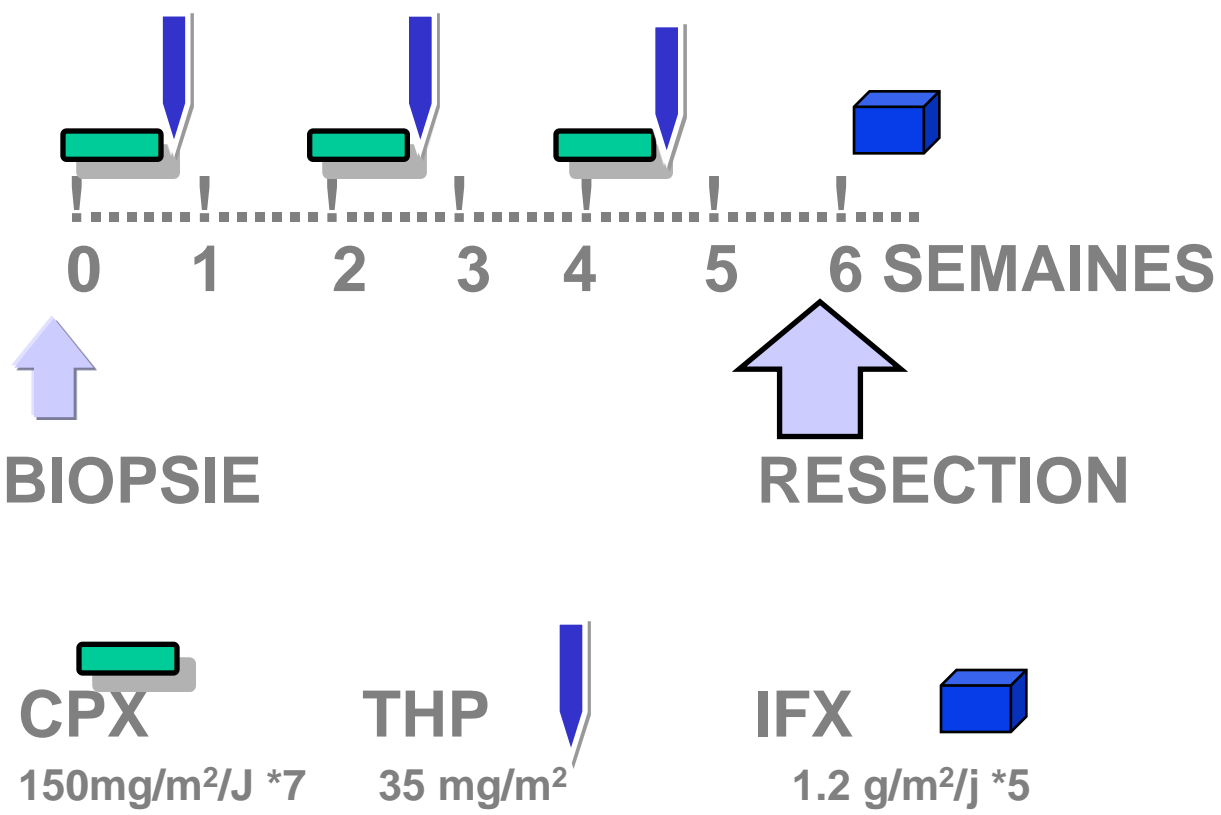
Moins de 3% des malades ont du être amputés d'emblée il s'agissait dans tous les cas de malades vus après prise en charge initiale suboptimale.

Sarcome d'ewing. Influence du traitement local sur la survie en rémission

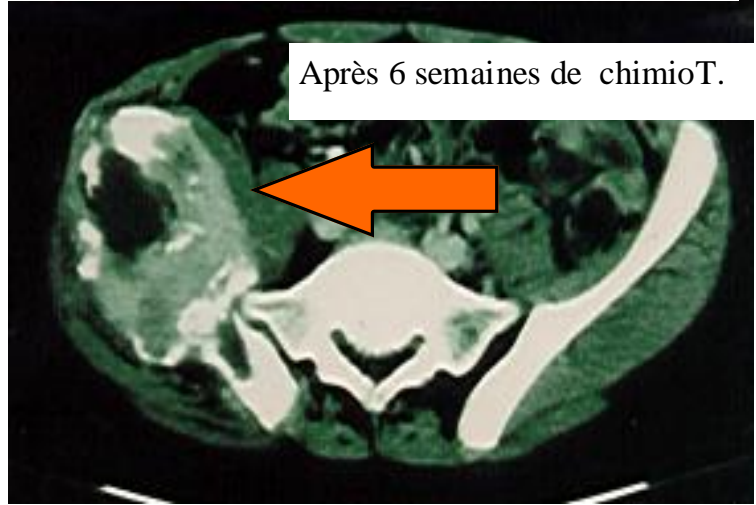


Le traitement chirurgical du primitif améliore la survie à 5 ans de 25% en moyenne.

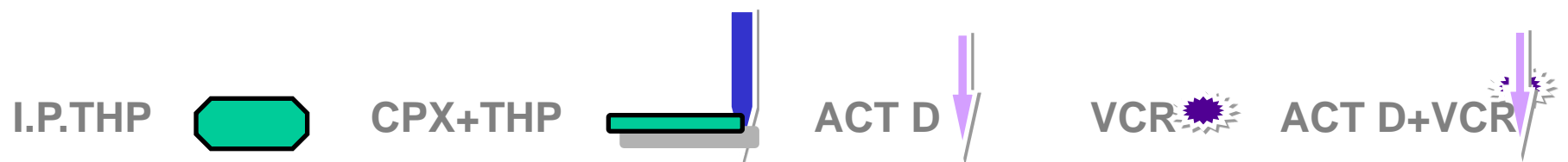
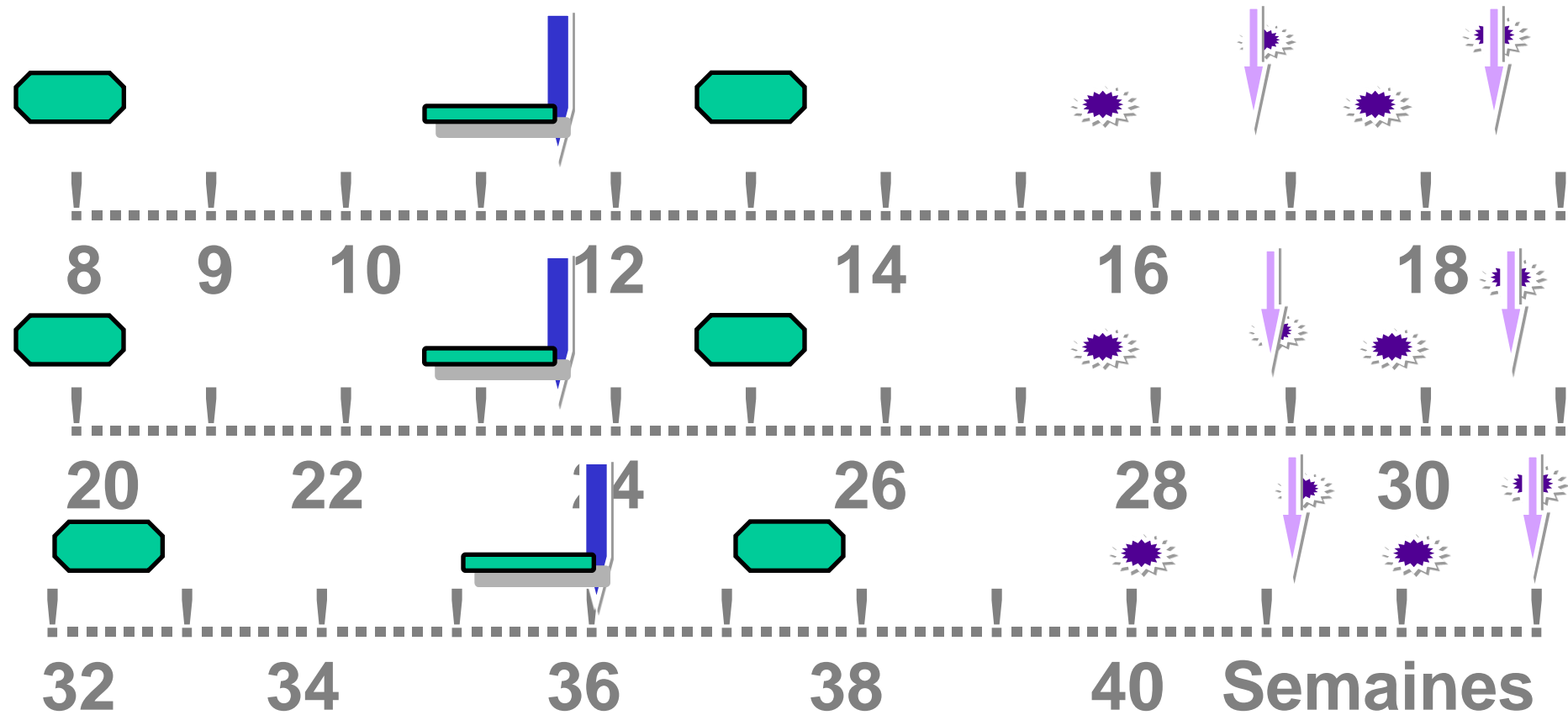
Chimiothérapie initiale des protocoles DD et réponse



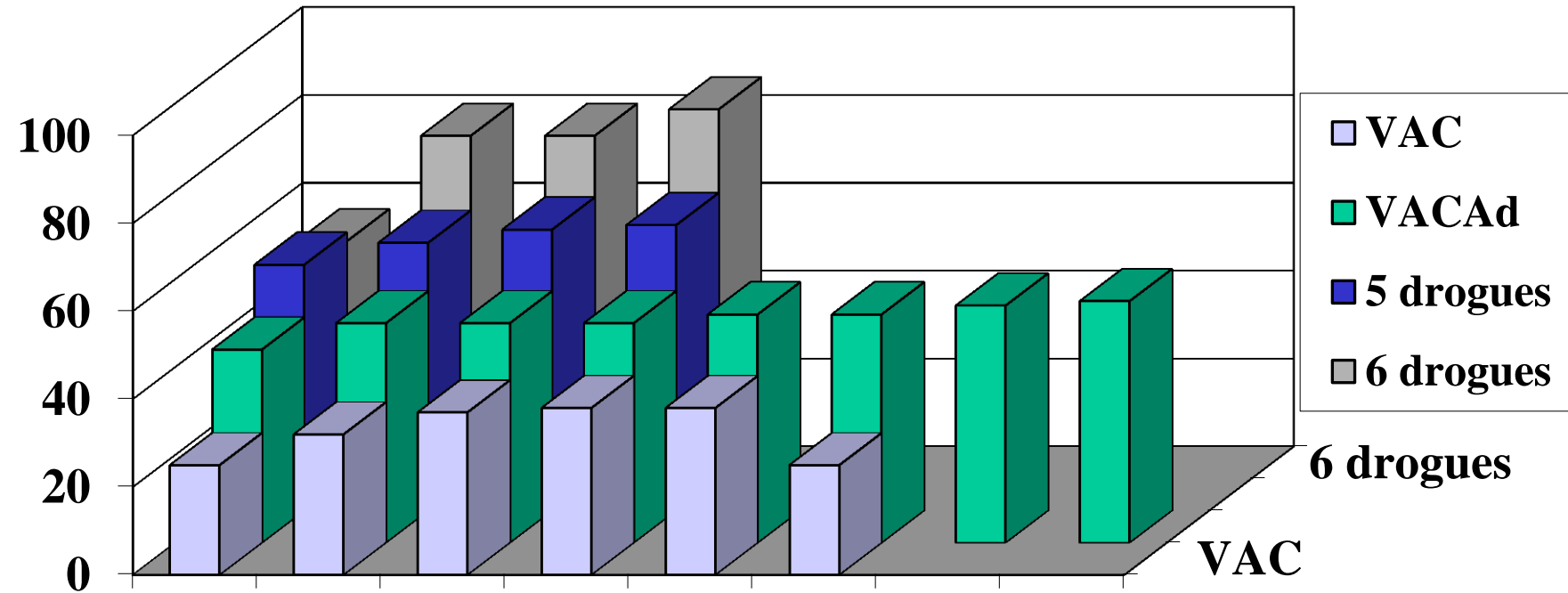
Spectaculaire diminution du volume tumoral grâce à la chimiothérapie



Chimiothérapie postopératoire du protocole EW DD21 (6 drogues)

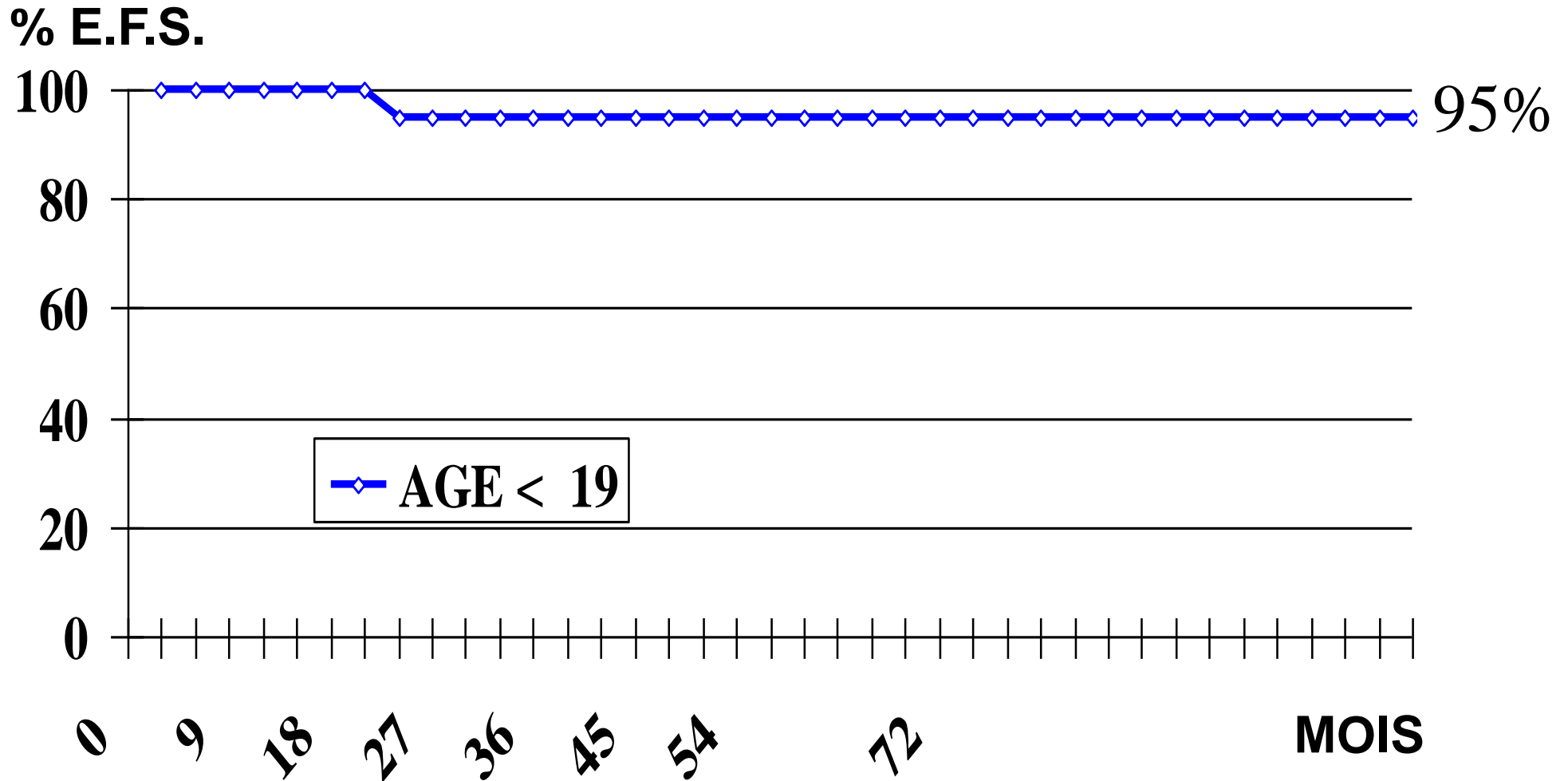


Sarcome d'ewing. Influence de la chimiothérapie sur la survie en rémission



Le traitement par 6 drogues améliore la survie à 5 ans de 20% en moyenne.

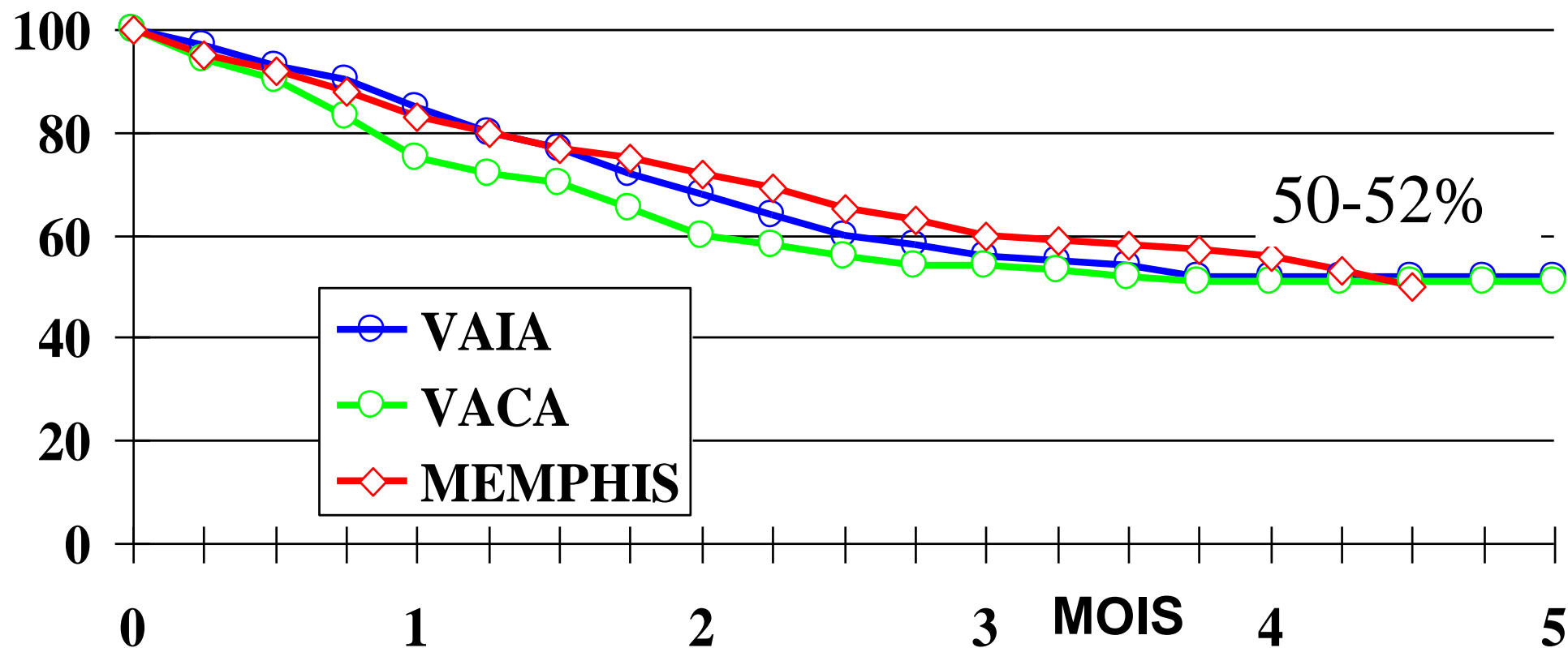
Résultat des protocoles EWDD chez l'enfant.



25 patients agés de moins de 19ans vus pour ewing localisé

Résultats des protocoles Vaca (1982-1984), Iva-Ivad (1984-1987) et Memphis (88-92) de la Société Française d'Oncologie Pédiatrique

% E.F.S.



No benefit of ifosfamide in ewing's sarcoma :A non randomized study of the french society of pediatric oncology, Oberlin and coll. J.Clin. Oncol. 10 :1407-1412 ,1992 **PROGNOSTIC FACTORS IN LOCALIZED EWING'S SARCOMA :A STUDY OF THE SFOP**
OBERLIN et coll. SIOP Meeting,SAN FRANCISCO 10/93 .