



Collège Hospitalier et Universitaire  
de Chirurgie Pédiatrique

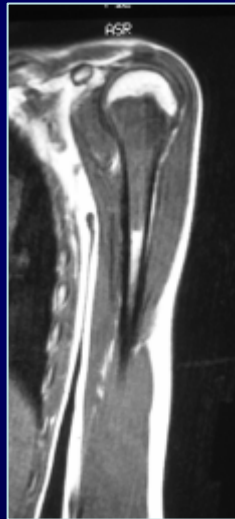
DESC de Chirurgie Pédiatrique

*Session de Mars 2008 - PARIS*

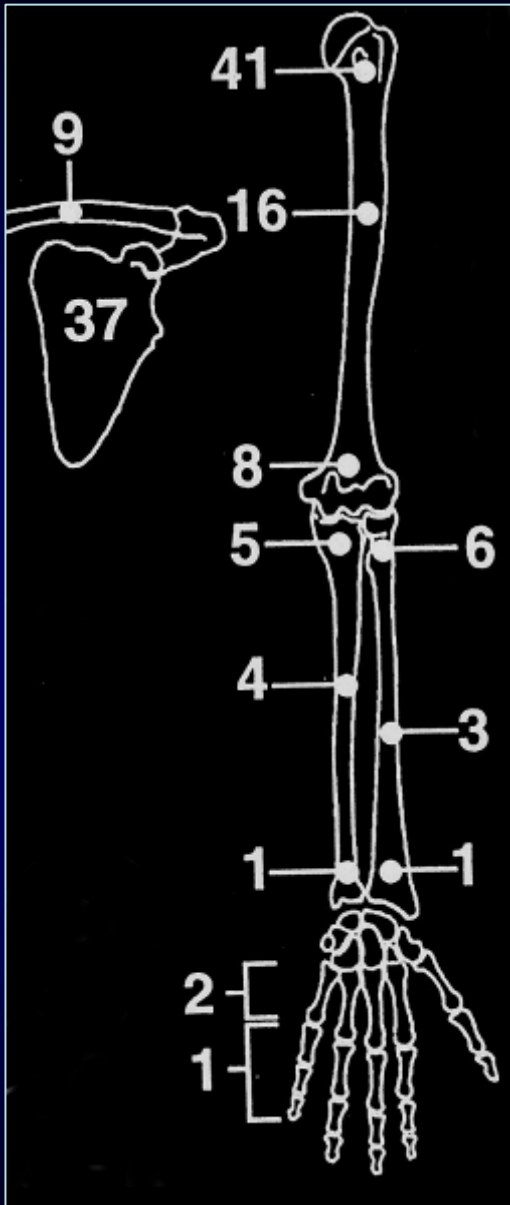
# Tumeurs malignes du Membre Supérieur

P. MARY

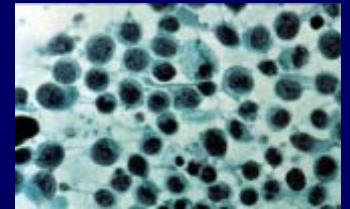
# Tumeurs malignes du membre supérieur



# Sarcome d'Ewing série de 785 cas Adulte et enfant



- Clavicule : 9
- Scapula : 37
- Humérus : 65
- Avant bras : 20
- Main : 2



Membre supérieur = 17% des Ewing

# Ostéosarcome

## Série de 1479 cas

### Adulte et enfant

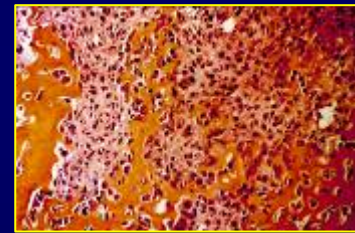
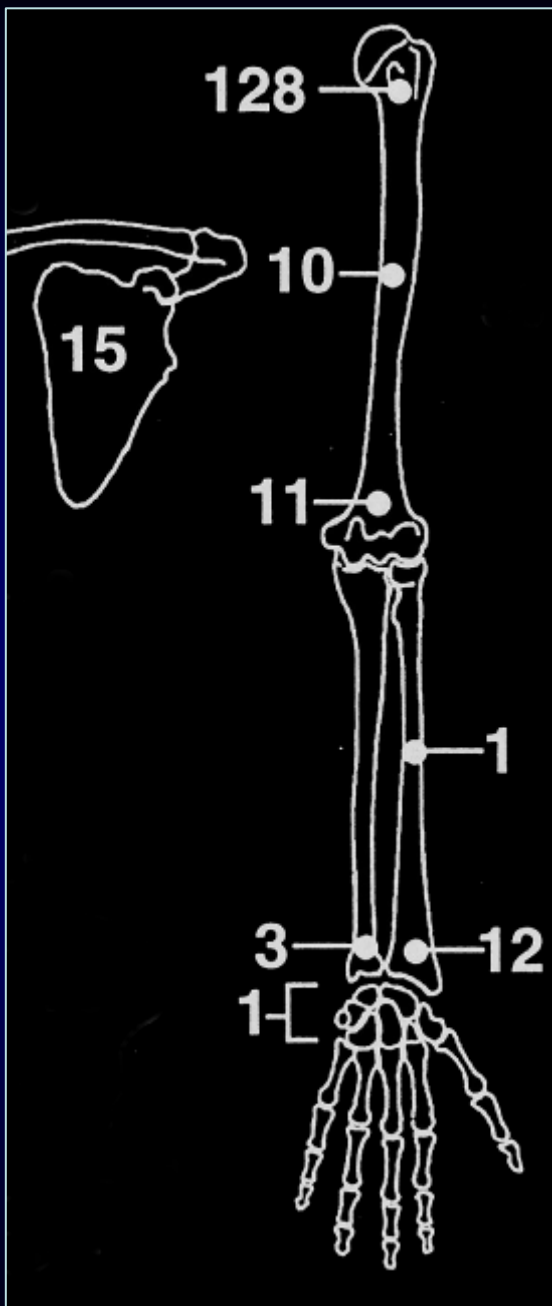
• Scapula : 15

• Humérus : 149

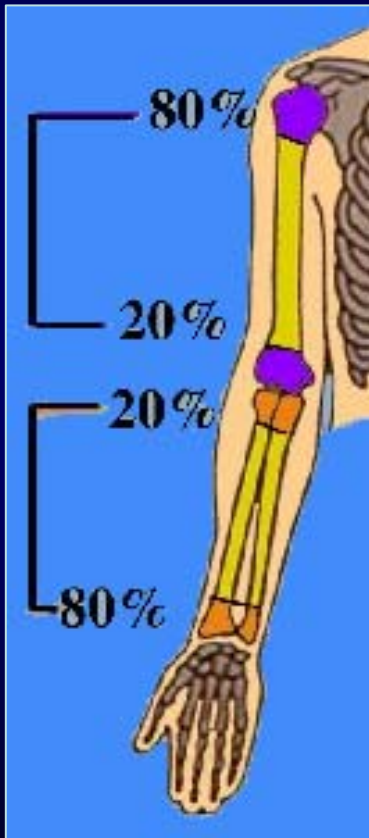
• Avant bras : 16

• Main : 1

Membre supérieur = 12% des OS



# Particularités au membre supérieur



La croissance

L'absence de grosse contrainte mécanique

L'image corporelle

Moindre importance de l'inégalité de longueur

# La résection tumorale

C'est le temps essentiel!!!

A l'humérus

L'articulation scapulo-humérale

Le cartilage de croissance

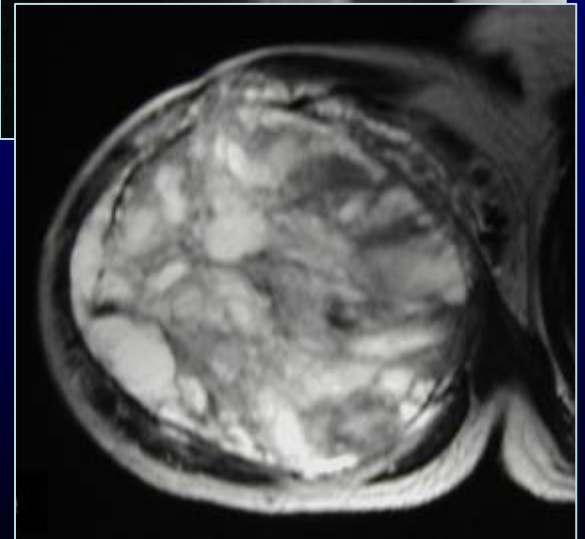
Le deltoïde

L'articulation du coude

# Savoir être non conservateur



Ostéosarcome non métastatique



# Ewing du premier métacarpien chez une fillette de 6 ans

Premier temps : amputation du premier rayon



Deuxième temps : pollicisation



# Résection de l'extrémité supérieure de l'humérus chez l'enfant

## Possibilités de reconstruction

- Prothèse d'épaule
- Allogreffe armée
- Transfert diaphyse fibula

## Inconvénient

Inégalité de longueur

# Prothèse d'épaule

Chez les plus grands

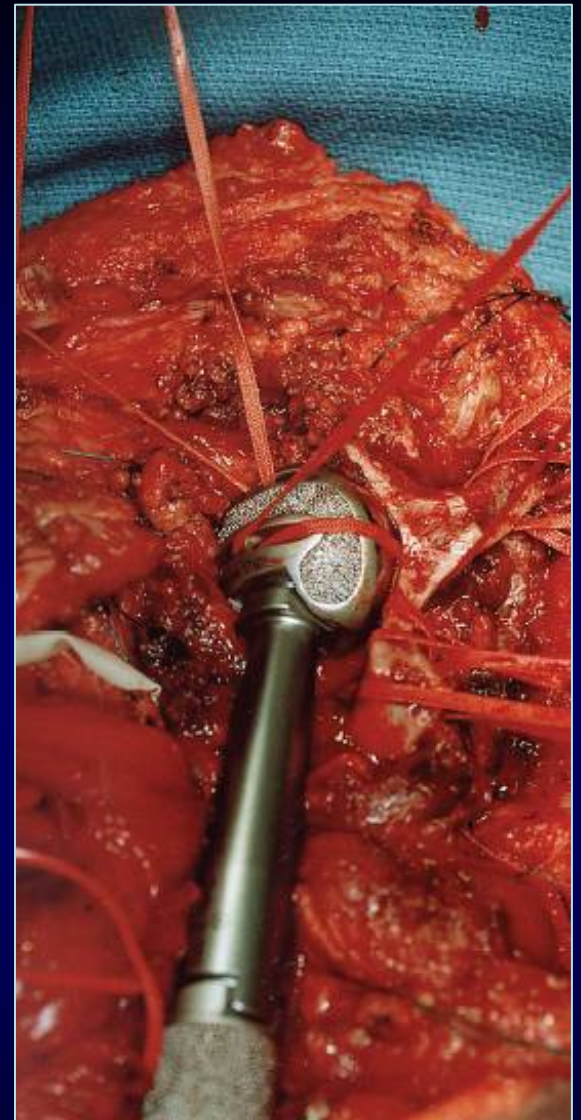
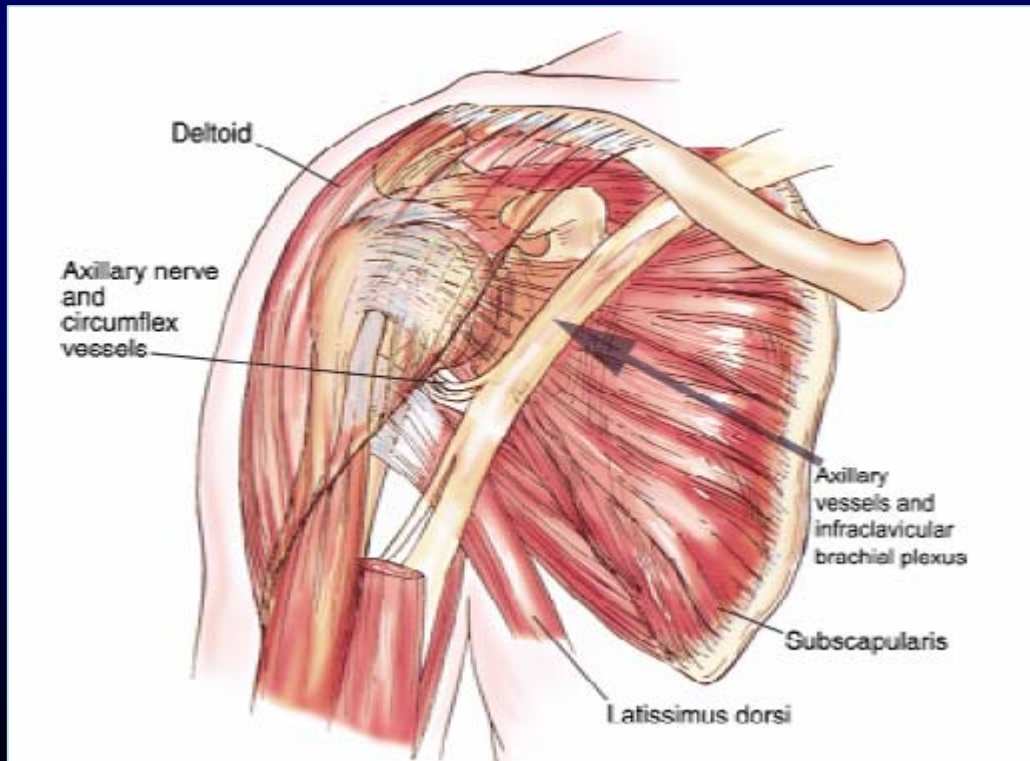
Bon résultat esthétique, antalgique,  
peu de contraintes

Résultats fonctionnels variable  
(coiffe des rotateurs - deltoïde)

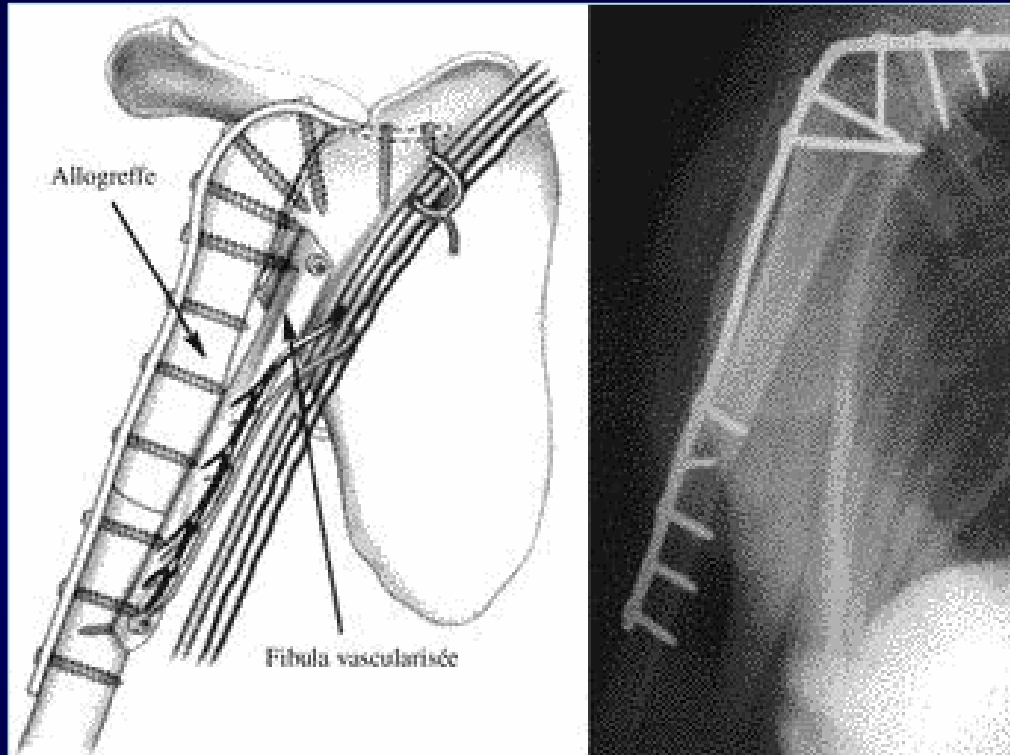




# Prothèse d'épaule le problème est aux muscles



# Arthrodèse scapulo-humérale



EMC Anract

Reconstruction avec allogreffe ou péroné vascularisé

Résultats comparables sur le plan fonctionnel

# Transfert épiphyso-diaphysaire de fibula vascularisée

Chez les petits - conservation de la croissance



Epiphyse



Articulation

Cartilage de conjugaison



Croissance

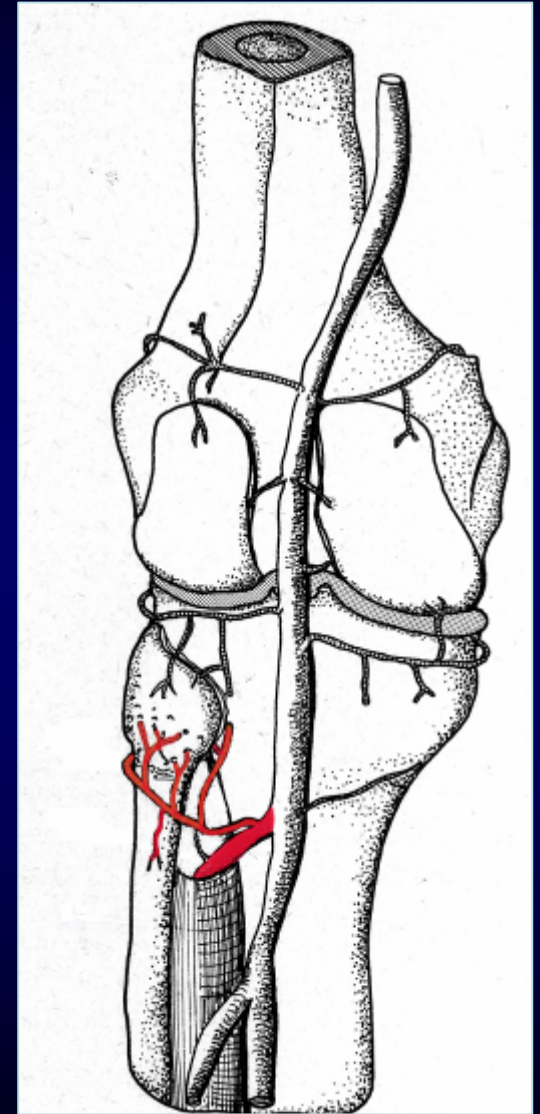
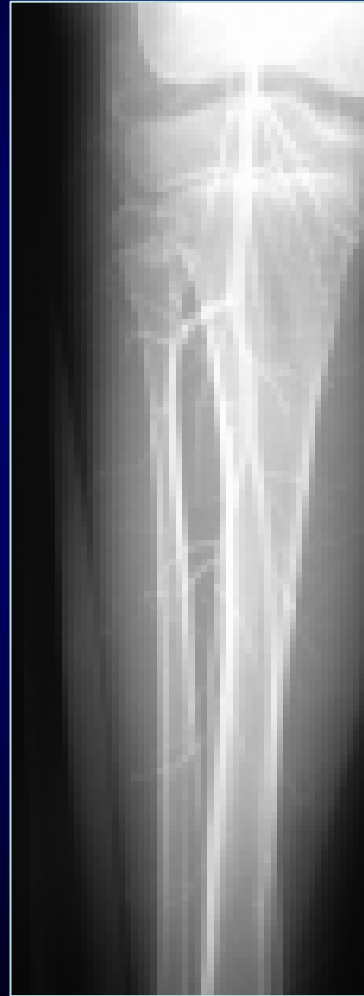
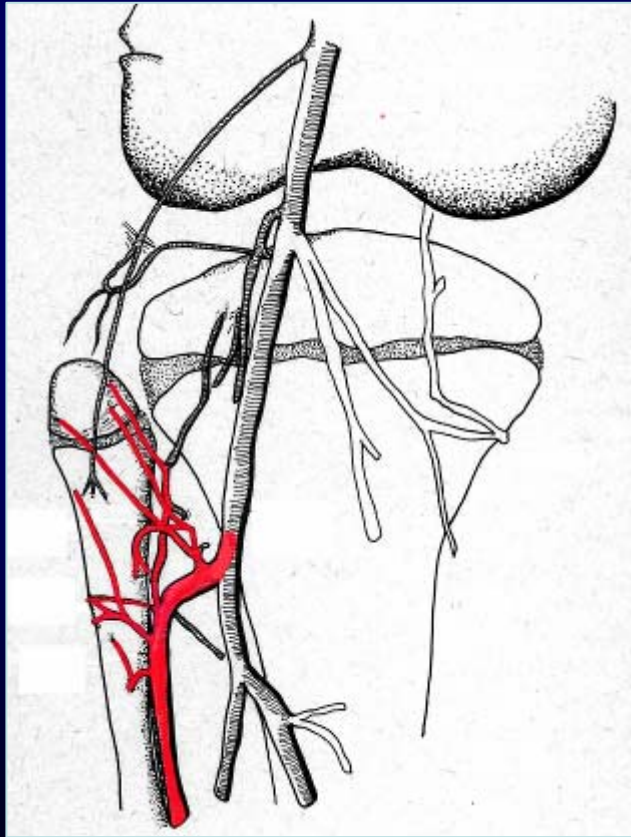
Diaphyse



Longueur



# Vascularisation de l'extrémité supérieure de la fibula



*D'après Restrepo, Katz, Gilbert*

# Eugénie, 4 ans





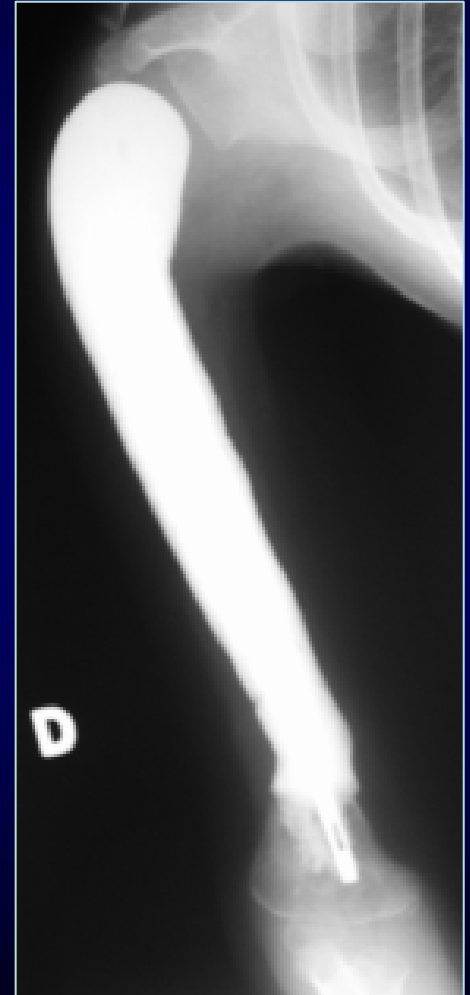
# Premier temps chirurgical

4 ans - 1996

Résection tumorale carcinologique  
15 cm

Conservation épiphysaire impossible

Reconstruction par clou - spacer



# Descellement distal



6 ans - 1998





9 ans

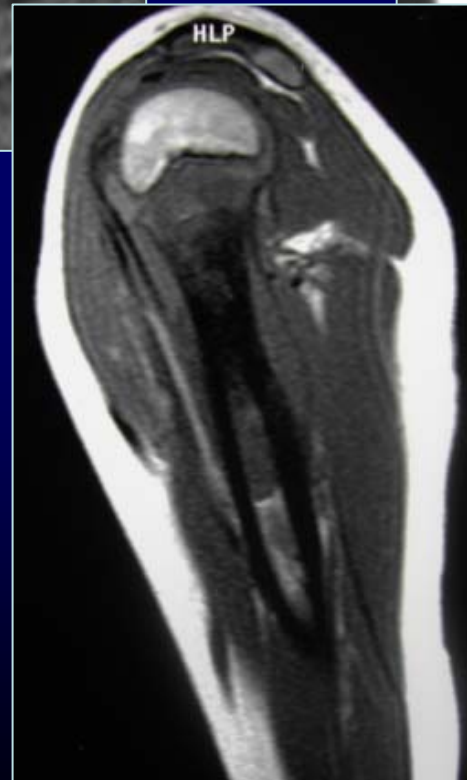
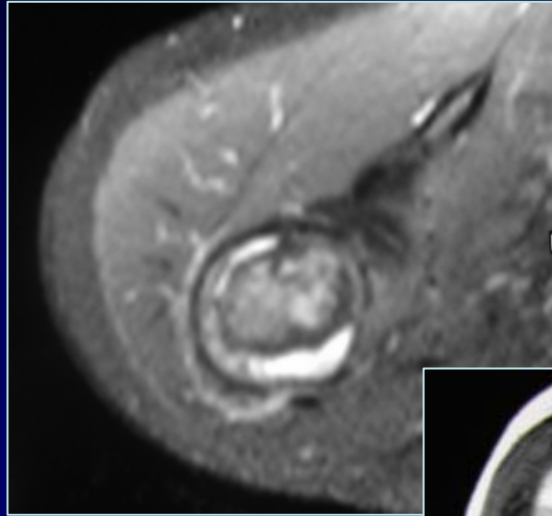
Epiphyse vivante

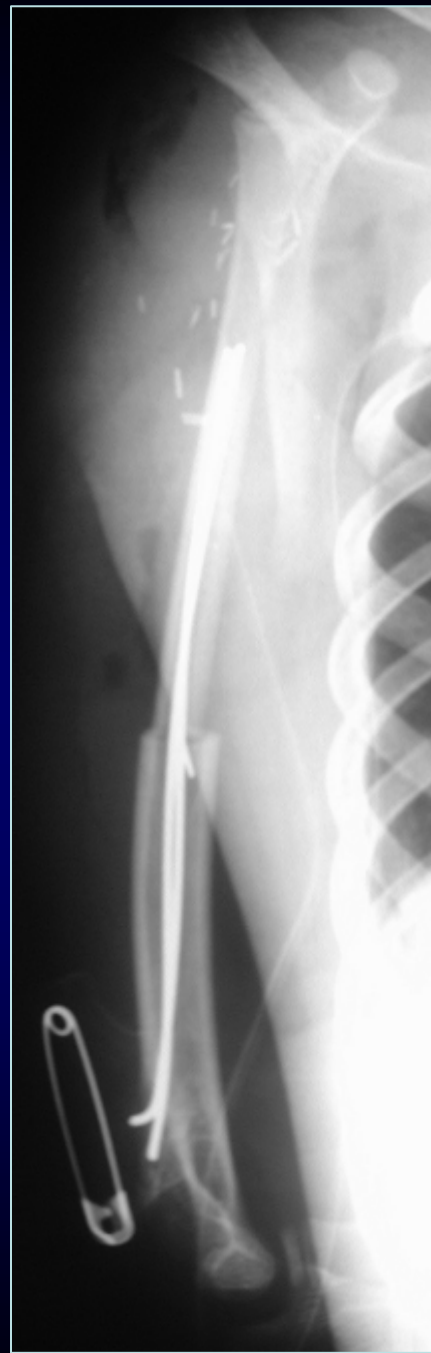
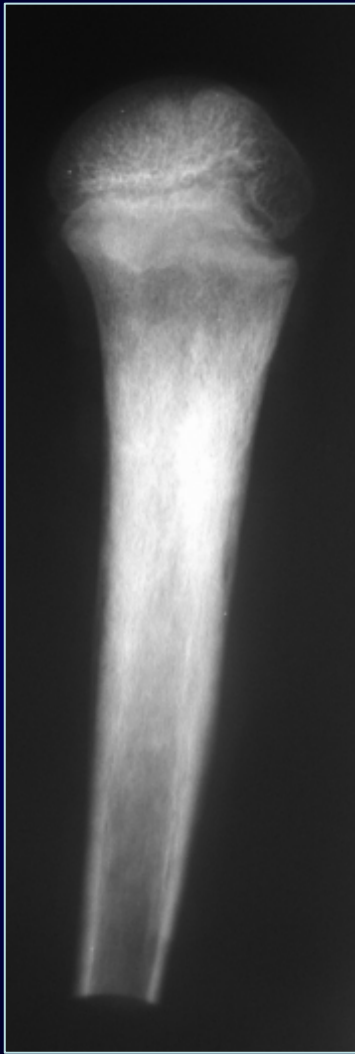
Cartilage de croissance  
actif

Croissance : 3,5 cm

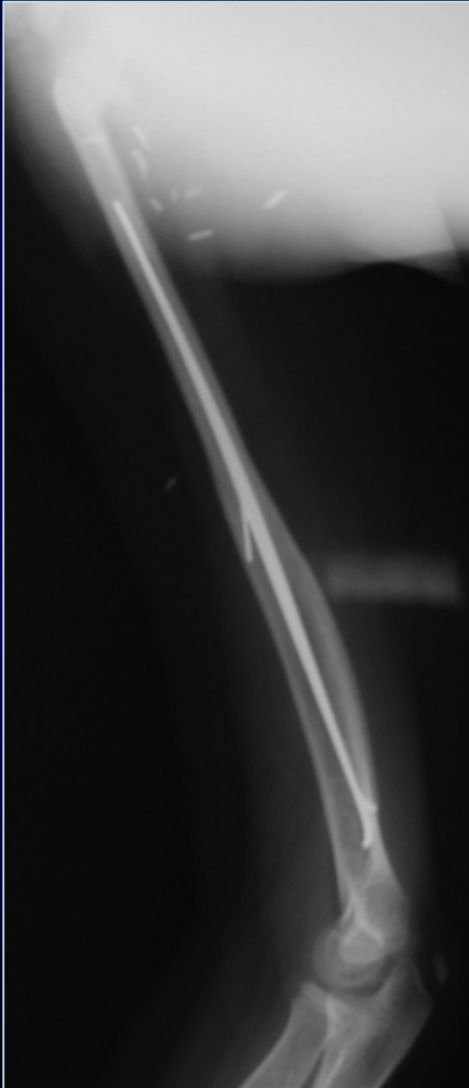


# 8ans - Ewing





Recul : 2 ans



# Au niveau du site de prélèvement

Stabilité du genou

Réinsertion du LLE sur le tibia

Equilibre musculaire

Réinsertion du biceps crural sur le tibia



Cruro-pédiéux six semaines

# Résection diaphysaire pure

Péroné vascularisé

Allogreffe

Association des deux?

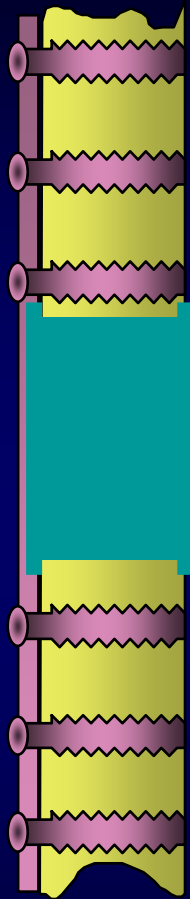
Membrane induite







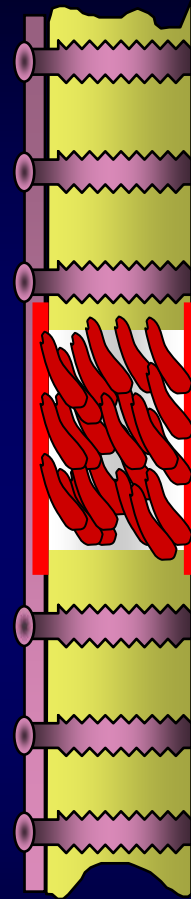
# Technique de la membrane induite



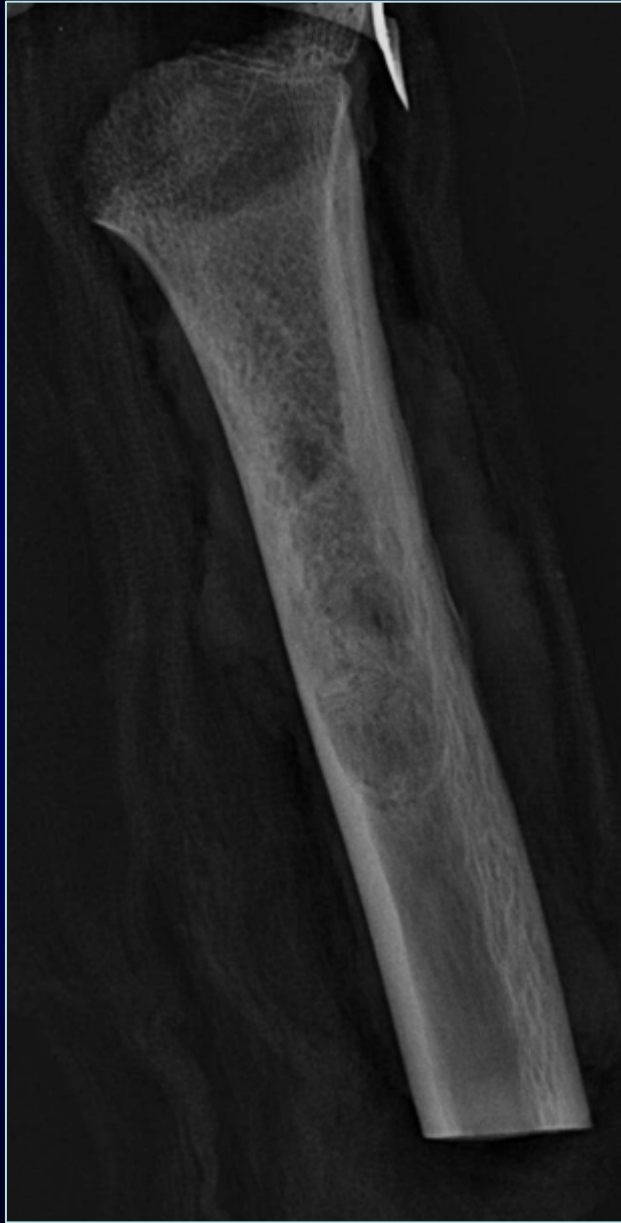
Premier temps



Fin de la  
chimiothérapie



Deuxième temps





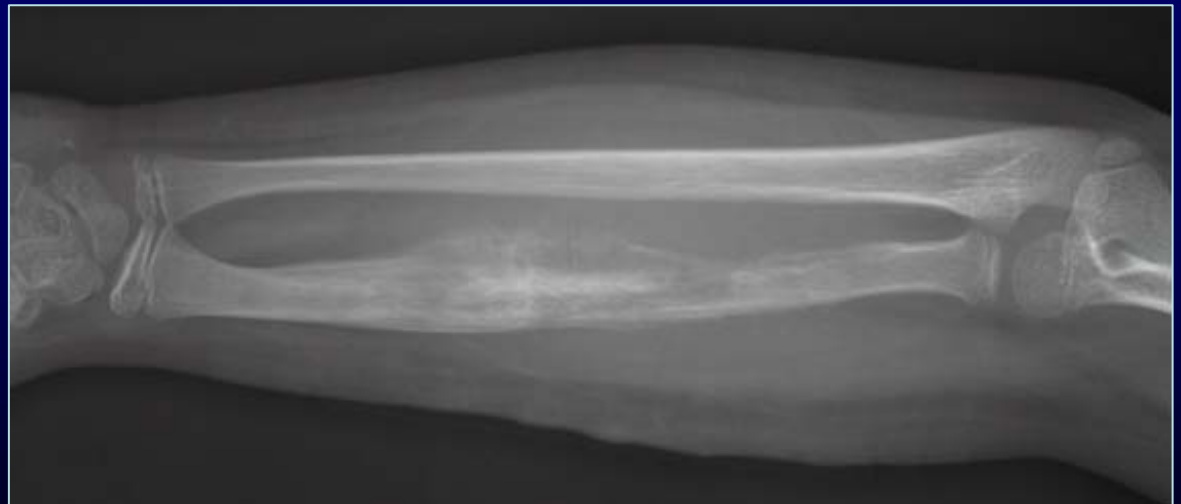
Résultat à un an de recul

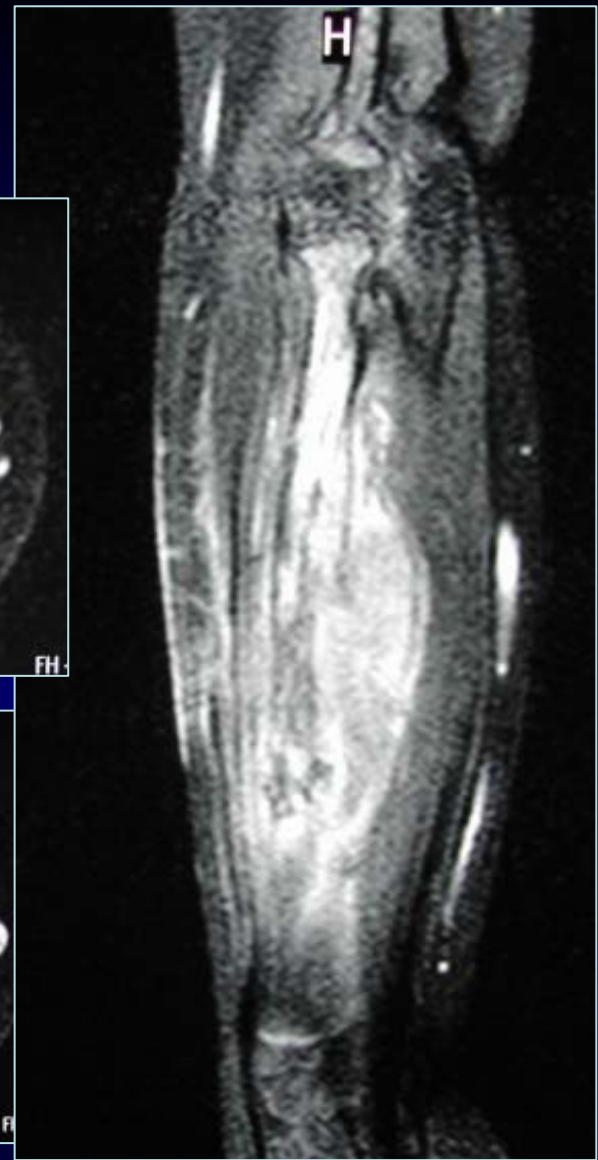
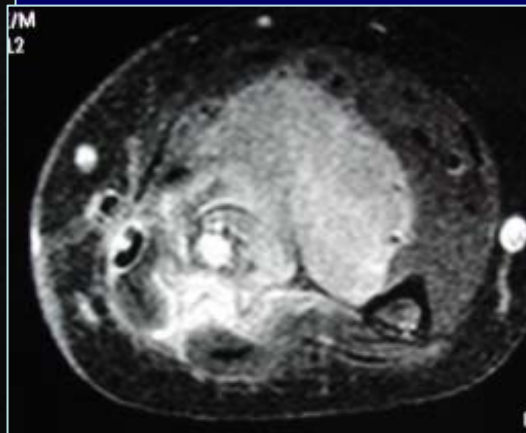
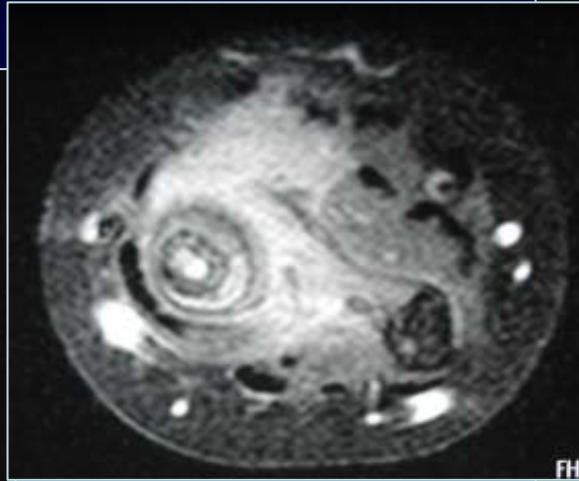
Océane

6 ans



Ewing non métastatique





Quelle résection? Quelle reconstruction?

Résection

Péroné vascularisé

Excellent résultat



# Conclusions

Localisation majoritaire : l'humérus

Au niveau de l'épaule : résultats fonctionnels moyens



les muscles et leurs attaches

Moins de problème mécanique que pour le membre inférieur

Vécu à long terme souvent difficile