

Création du Réseau Sarcome Québec

et recommandations pour la gestion

des tumeurs musculosquelettiques



Anne Prévaille-Gendreau, MD¹

Marc Isler, MD²

Jonathan Noujaim, MD²

Janie Barry, M.Sc²

Hugo St-Yves, M.Sc²

Robert Turcotte, MD³

Krista Goulding, MD³

Norbert Dion, MD⁴

Annie Arteau, MD⁴

Sophie Mottard, MD²

Séminaire virtuel 30 avril 2020

Département de radiologie, radio-oncologie et
médecine nucléaire de l'Université de Montréal

1. Département de radiologie, Centre Hospitalier Universitaire de Montréal (CHUM), Université de Montréal, Canada
2. Département d'orthopédie oncologie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR), Université de Montréal, Canada
3. Division of Orthopedic Surgery, McGill University, Canada
4. Département d'orthopédie, CHUQ, Université Laval, Canada

Divulgations

- Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Introduction et objectifs

- La survie des patients atteints d'un sarcome est intimement liée au volume tumoral à la présentation et à la prise en charge précoce par une équipe spécialisée multidisciplinaire.
- Au Québec, peu de données sont disponibles sur l'état de la situation quant aux délais de références des lésions sarcomateuses et sur leurs facteurs déterminants.

Objectif primaire :

- Évaluer les délais de référence en orthopédie oncologique au Québec et déterminer les principaux facteurs qui les influencent.

Objectifs secondaires :

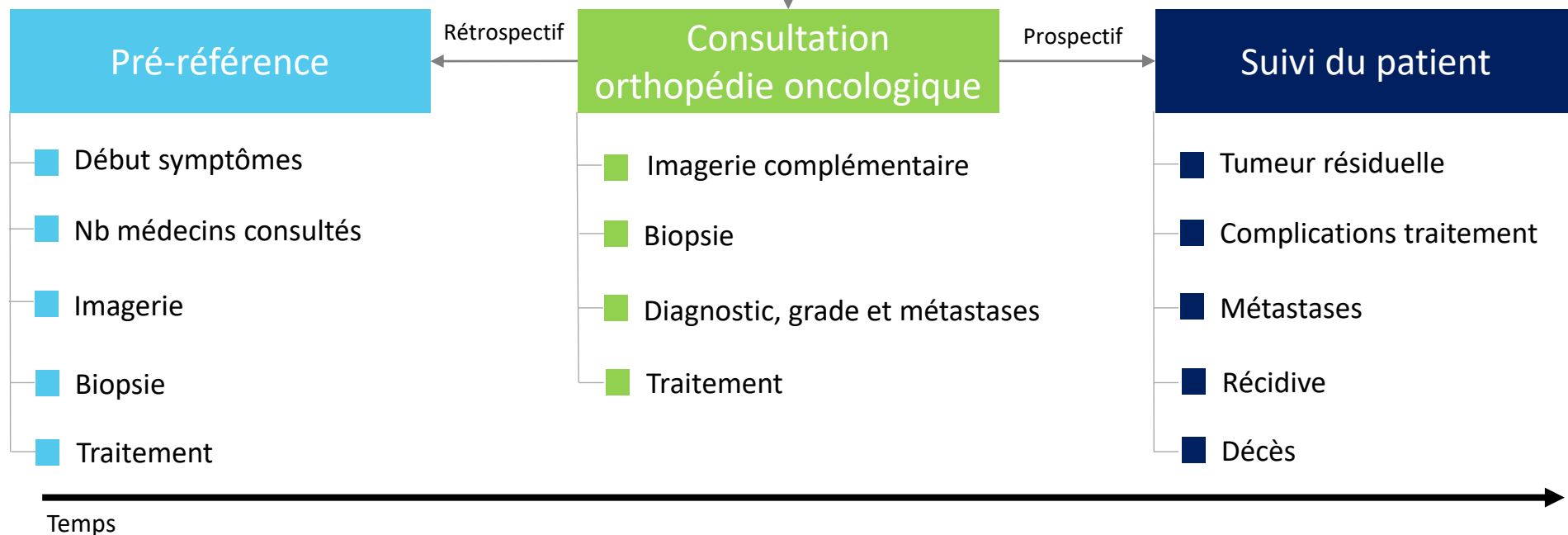
- Établir des algorithmes décisionnels pour la prise en charge des lésions osseuses et des tissus mous.
- Mettre en place un corridor de service pour les références de patients avec lésions sarcomateuses.

Méthodologie

Étude de cohorte prospective

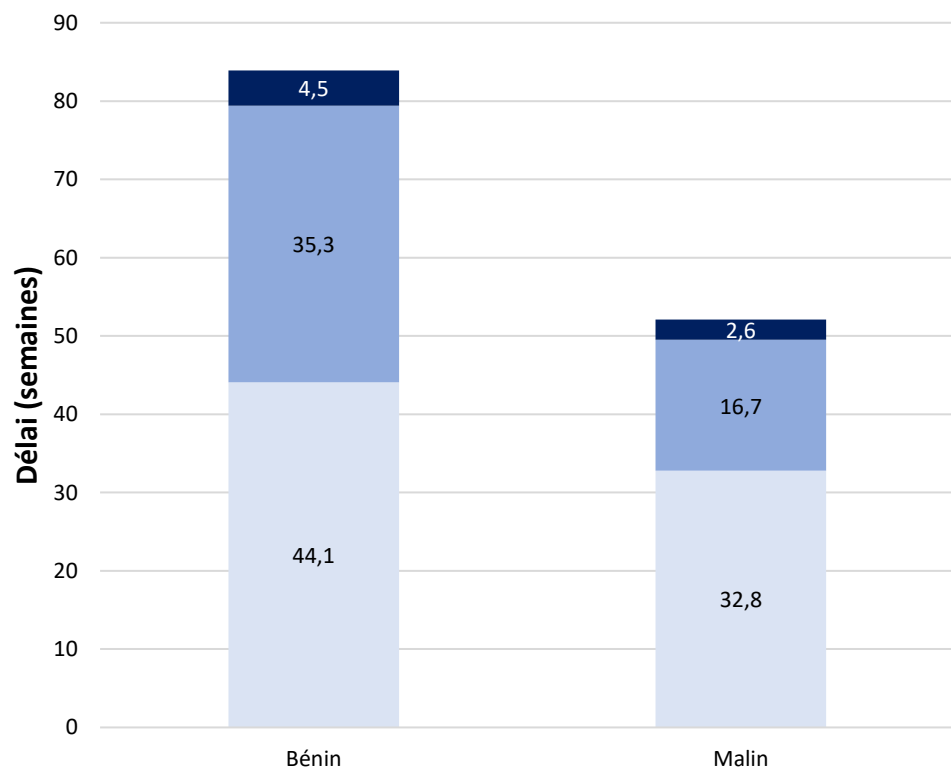
- Patient référé en orthopédie oncologique
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- Juillet 2011 à ce jour

809 patients



Résultats

Répartition des délais de référence en orthopédie oncologique



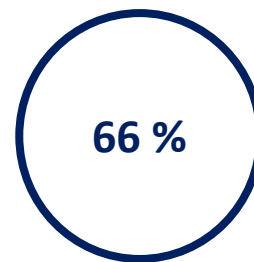
- Délai entre demande de consultation et consultation en orthopédie oncologique
- Délai entre 1re imagerie et demande de consultation en orthopédie oncologique
- Délai entre 1re consultation médicale et 1re imagerie



Représente le délai moyen total entre la consultation médicale initiale et la consultation en orthopédie oncologique, pour tous types de lésions confondus.



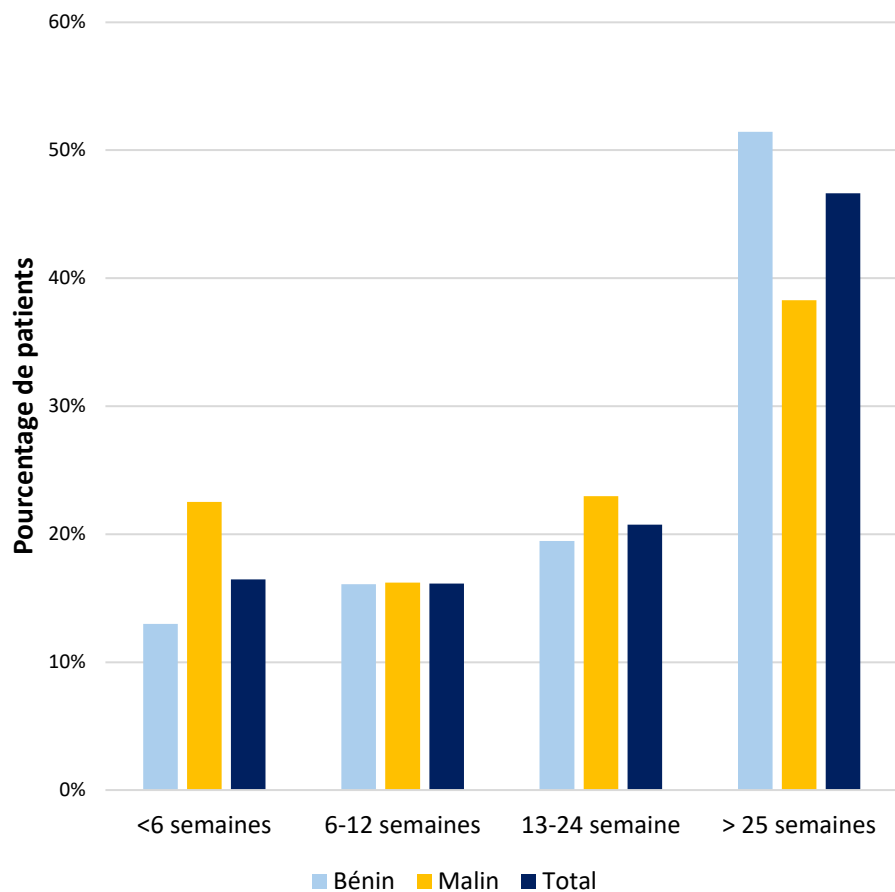
Représente le délai moyen entre la consultation médicale initiale et le premier examen en imagerie avancée (autre que radiographie).



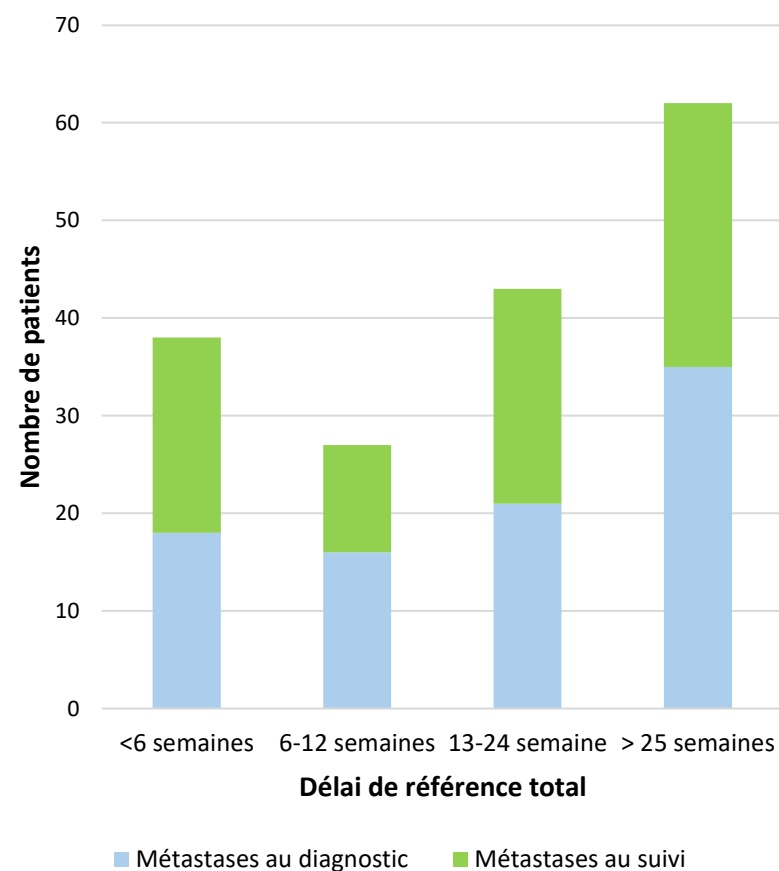
Des patients ont dû avoir au moins un examen d'imagerie complémentaire après la consultation en orthopédie oncologique.

Résultats

Distribution des délais de référence de la consultation médicale initiale à la consultation en orthopédie

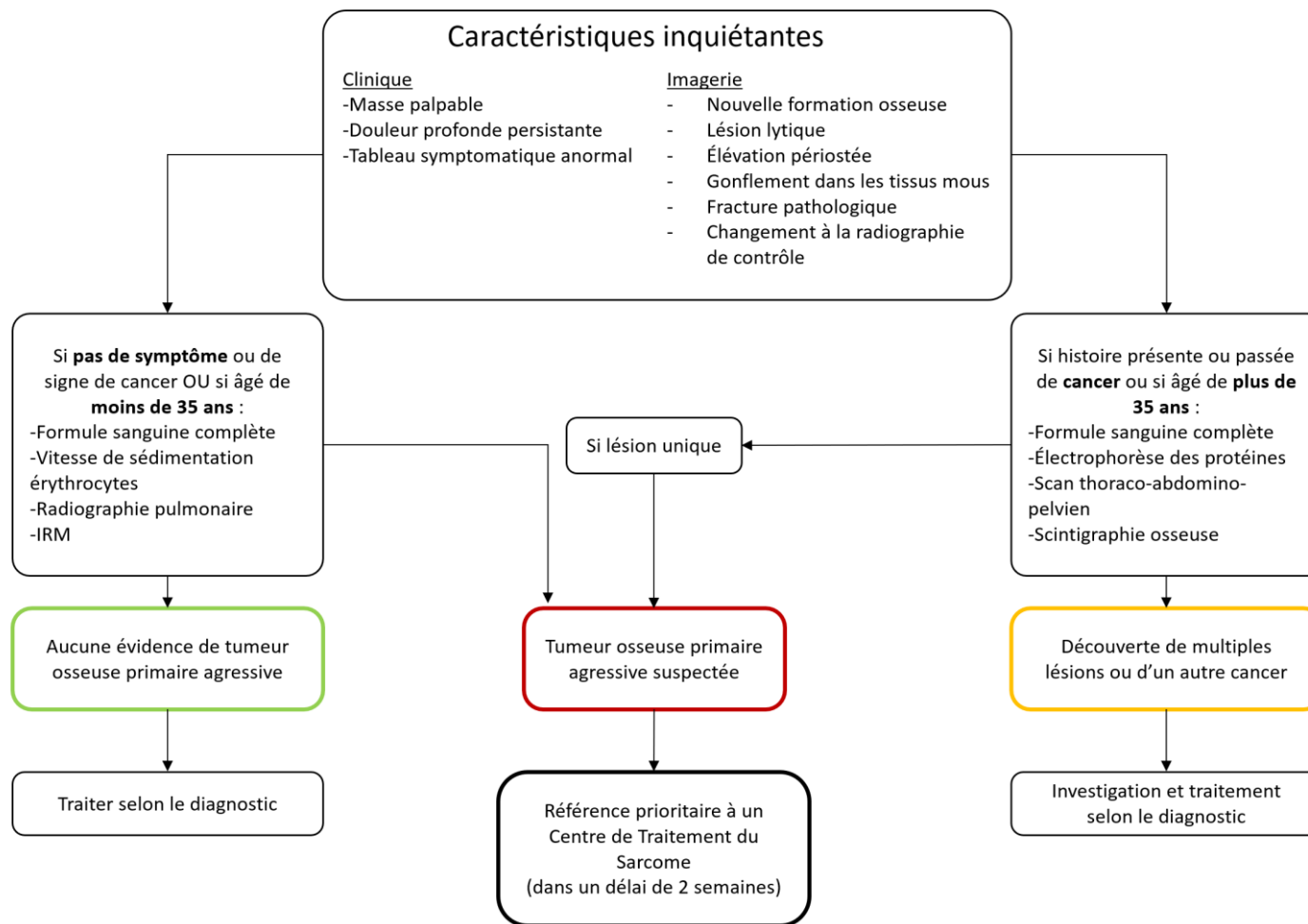


Atteinte métastatique au diagnostic et au suivi selon le délai de référence total pour les tumeurs malignes

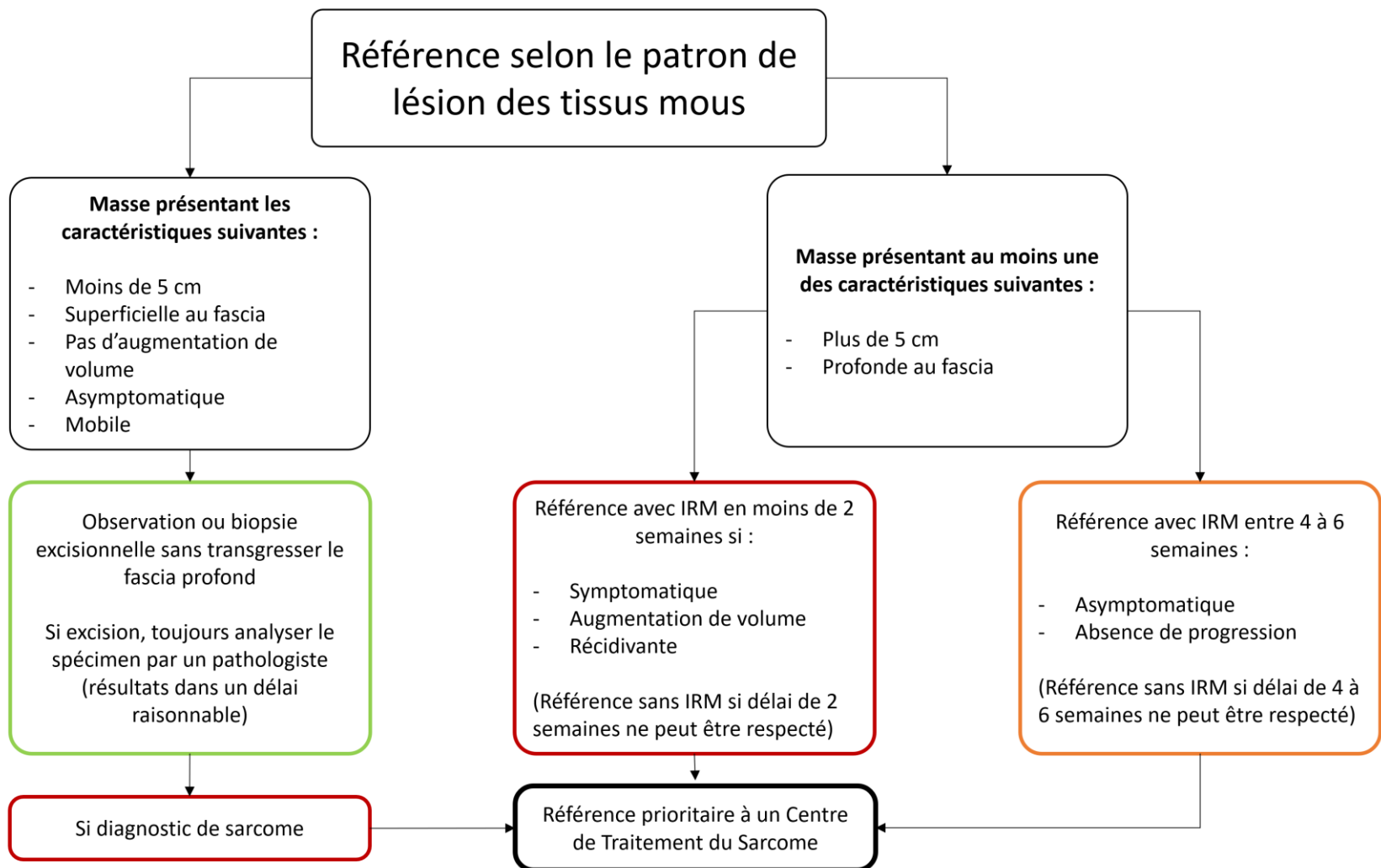


Algorithme de prise en charge pour lésion osseuse

Les délais de référence constatés dans cette étude ont mené à l'élaboration d'algorithmes de prise en charge des patients avec lésion osseuse et des tissus mous.



Algorithme de prise en charge pour lésion des tissus mous



Recommandations

- Si la masse des tissus mous est **superficielle de moins de 5 cm**, vous pouvez procéder à une exérèse locale sans violer le fascia. TOUJOURS envoyer la masse pour analyse histopathologique.
- Ne **PAS faire de biopsie** pour les masses profondes au fascia si la suspicion de sarcome persiste. Référer à l'un des centres Réseau Sarcome Québec rapidement.
- Pour les patients de 40 ans et plus, référer prioritairement seulement si la lésion osseuse est **unique**. Recommander un scan thoraco-abdomino-pelvien pour recherche de carcinome primaire. Investigation systémique sommaire recommandée pour déterminer s'il s'agit d'une lésion osseuse unique ou multiple.
- Les tumeurs **cartilagineuses** peuvent être référées prioritairement si elles sont associées à :
 - Taille > 5 cm
 - Érosion de > 50% de l'épaisseur corticale
 - Extension dans les tissus mous
 - Bris cortical
 - Changement à la radiographie de contrôle
 - Apparition de douleur

Conclusion

- ❖ Les délais rapportés par les sujets enrôlés dans cette étude dessinent un portrait de référence défaillant, non structuré et inadéquat.
- ❖ Les radiologistes jouent un rôle essentiel pour la détection des sarcomes et pour l'orientation des patients vers les centres de référence.
- ❖ La diminution des délais de référence a un impact direct sur le pronostic des patients atteints de lésions sarcomateuses.



Réseau sarcome Québec	Chirurgiens orthopédiques oncologues en place	# Fax
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Dr Marc Isler Dre Sophie Mottard	514-252-3906
Centre universitaire de Santé McGill	Dr Robert Turcotte Dre Krista Goulding	514-843-1713
CHU de Québec	Dr Norbert Dion Dre Annie Arteau	418-691-2960

HMR Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Centre affilié à l'Université de Montréal

Université 
de Montréal

 UNIVERSITÉ
LAVAL

 **McGill**
UNIVERSITY