

La lutte contre l'amputation pour sarcome des membres

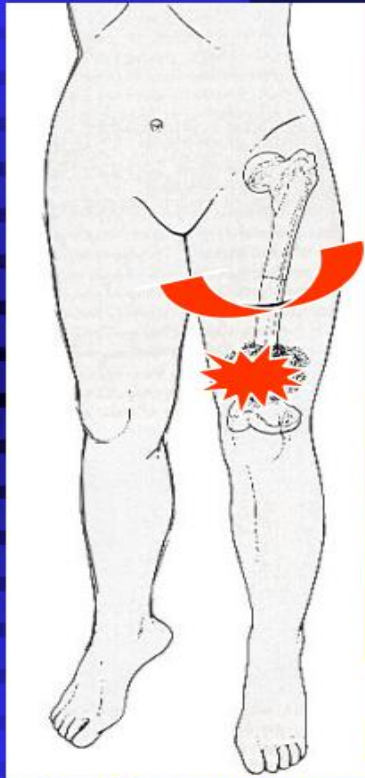
Exemple d'un combat qui
semblait perdu d'avance

Guérir ce n'est pas seulement sauver la vie

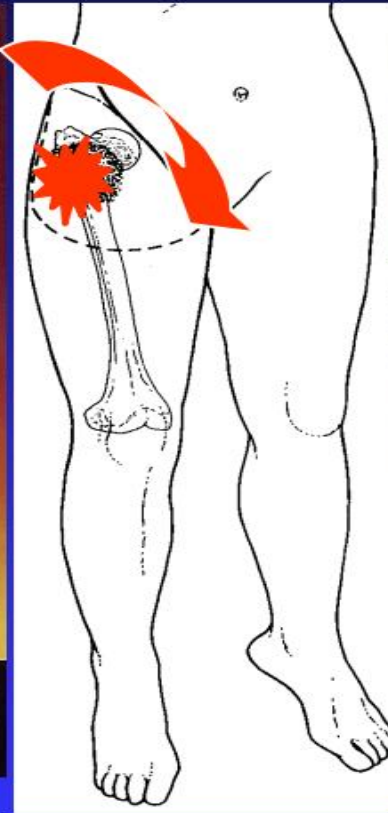
- Dans les années 1980 j'ai été marqué par le drame d'un membre de ma famille traité d'un cancer de la jambe par amputation.
- Il était considéré comme guéri par ses médecins mais l'amputation a gâché sa vie.
- Son parcours professionnel jusqu'ici prometteur s'est arrêté là car ses employeurs ne voulaient plus investir dans la carrière d'une personne susceptible de rechuter.
- Et il s'est refermé sur lui-même et ne s'est jamais marié.



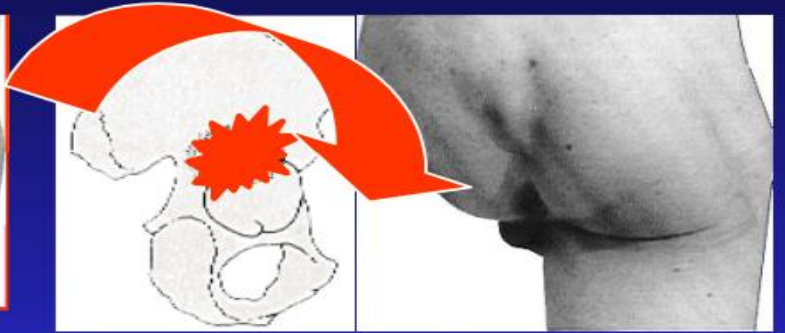
Dans les années 1960 le traitement des sarcomes osseux des membres se résumait à l'amputation



Ostéosarcome du fémur inférieur : amputation de cuisse



Ostéosarcome du fémur supérieur : désarticulation de hanche



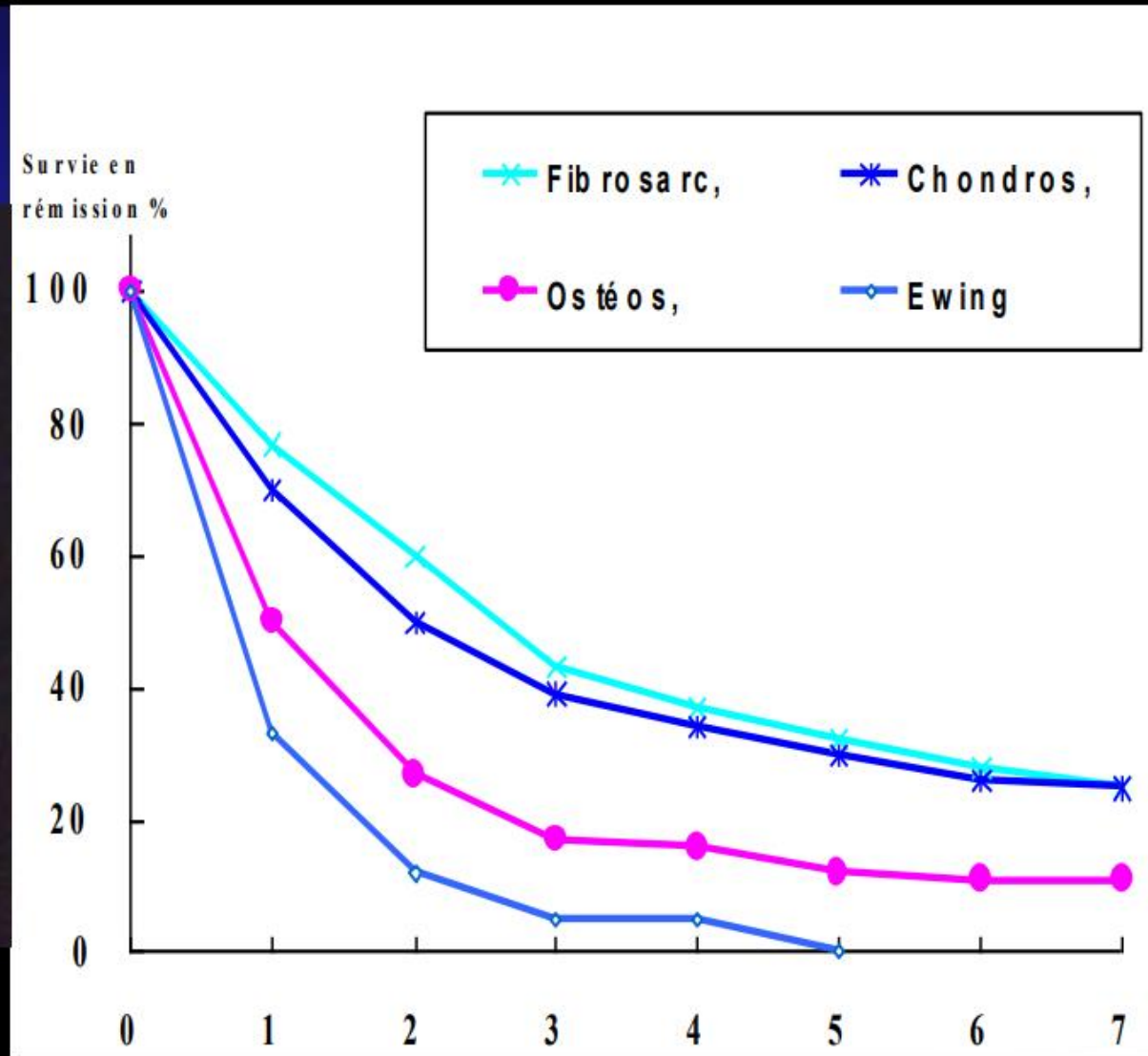
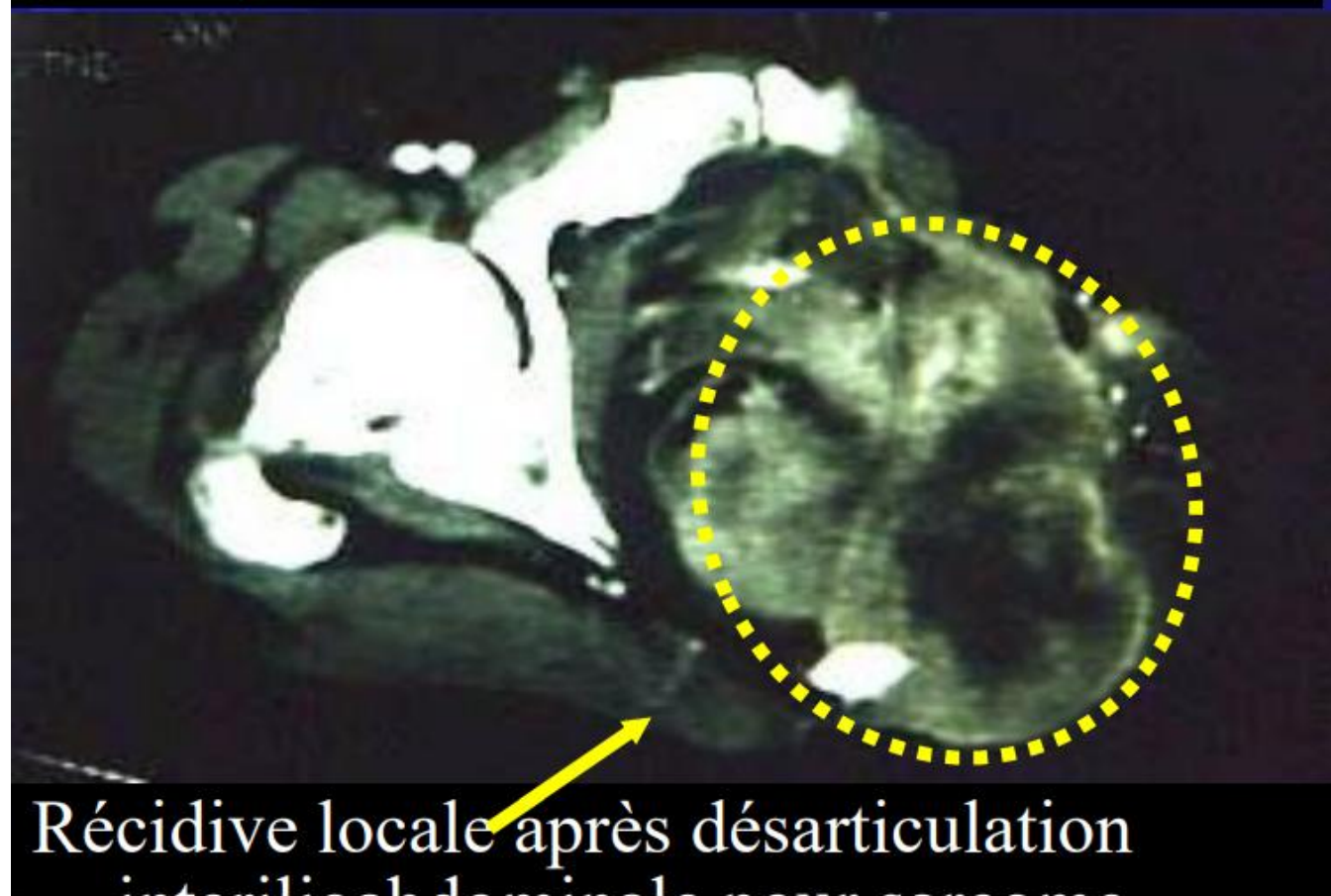
Sarcome du cotyle traité par désarticulation interilioabdominale



sarcome de l'humérus : désarticulation interscapulothoracique

Les résultats ne justifiaient pas l'amputation

Pourtant Les mutilations n'empêchaient pas toujours les récurrences locales !



Conception du sauvetage d'un membre atteint de cancer

- A cette époque l'amputation du membre atteint permettait de sauver la vie à seulement à 15% des malades atteints d'ostéosarcome et moins de 10% de ceux souffrant de sarcome d'Ewing.
- Le traitement du cancer du sein qui se résumait jusqu'ici à la mastectomie évoluait vers la simple tumorectomie facilitant une reconstruction de qualité.
- Je décidais de tenter la même stratégie pour les cancers des membres.

Restait à résoudre des problèmes techniques et surtout l'hostilité du milieu médical à toute nouveautés.



Procès devant le conseil de l'ordre

- En 1986, je publiais en congrès les résultats de mes premières tumorectomies évitant l'amputation avec un accueil favorable du Professeur Merle d'Aubigné, un des fondateurs de l'orthopédie française qui me demanda d'en faire un article pour la Revue de Chirurgie d'Orthopédique.
- Mais quelques mois plus tard un professeur de Lyon me traîna devant le conseil de l'ordre des médecins pour « **publicité pour une technique non validée scientifiquement** »



Tu n'inventra pas!

Un médecin français n'a pas le droit d'inventer !

- Les confrères chargés de l'instruction étaient de bonne foi mais manifestement peu habitués aux discussions scientifiques. Après avoir entendu mes arguments ils me posèrent la question cruciale: ***qui d'autre que vous défend ces techniques?***
- A cette époque d'avant Internet les publications devaient être recherchées à la main, dans les bibliothèques. Je dus reconnaître que je ne connaissais personne qui l'écrivais.
- Mon sort paraissait scellé : sans confirmation externe ils me considéraient comme un charlatan de bonne foi et je risquais une interdiction définitive d'exercer



**Je compris alors qu'en France un médecin n'avait pas le droit d'inventer
mais seulement de répéter ce que découvrent les étrangers!**

Article

Sauvé par la chance et les Américains !

October 4, 1985

Limb Salvage Surgery for Sarcomas: A Good Idea Receives Formal Blessing

Robert S. Benjamin, MD

» [Author Affiliations](#)

JAMA. 1985;254(13):1795-1796. doi:10.1001/jama.1985.03360130131045

- Heureusement, un mois avant la tenue du procès je découvris un article qui résumait l'audit sur le sujet réalisé deux ans auparavant par le ministère américain de la santé et qui confirmait point par point toutes mes affirmations.
- Lors du procès, le plaignant n'osa pas se présenter et de paria je fus reconnu novateur !

[Home](#) > [International Orthopaedics](#) > Article

Limb-salvage procedures for osteosarcoma

An alternative to amputation

Published: December 1986

Volume 10, pages 245–251, (1986) [Cite this article](#)



Restait à convaincre la majorité des oncologues

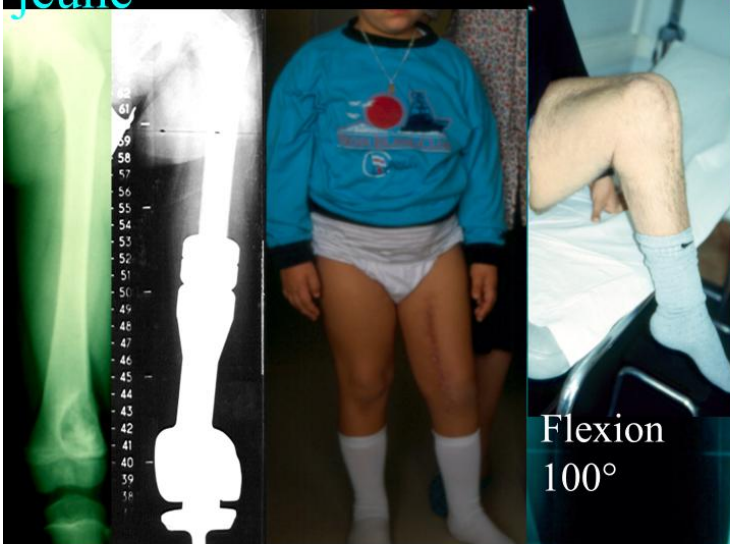
En 1990 La chirurgie conservatrice était une option définitivement admise par les spécialistes de pointe mais la grande majorité des médecins l'estimait trop difficile, rarement réalisable et craignaient qu'elle puisse favoriser les récurrences et diminuer les chances de survie.

Pour faire admettre que cette chirurgie difficile était réalisable dans plus de 95% des malades vus de première main sans risque majeur de récurrence, même en cas de grosse tumeurs, de tumeurs multifocales ou fracturées ou d'enfants très jeunes **il fallut plus 100 communications et articles présentés 20 ans en congrès et dans diverses revues.**

diverses revues.

Prothèses de croissance pour enfants jeunes

La chirurgie conservatrice a été réalisée même chez l'enfant jeune



Flexion 100°

1/89 : Enfant de 4 ans et demi .
Ostéosarcome du fémur inférieur.
Chimiothérapie. résection Prothèse de croissance génération 1

traitement conservateur des sarcomes

8/2000. 16 ans. Allongement de 12cms fonction excellente.



ostéosarcoma of proximal tibia in a 10 years old girl



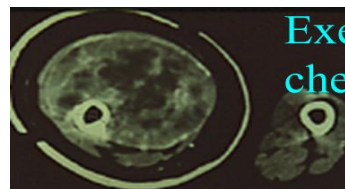
1992

LONG TERM RESULTS

Expanding tibial prosthesis (T SD3)

5 cm lengthening 18 years .good fonction

Exemple de grosse tumeur chez une enfant de 11 ans

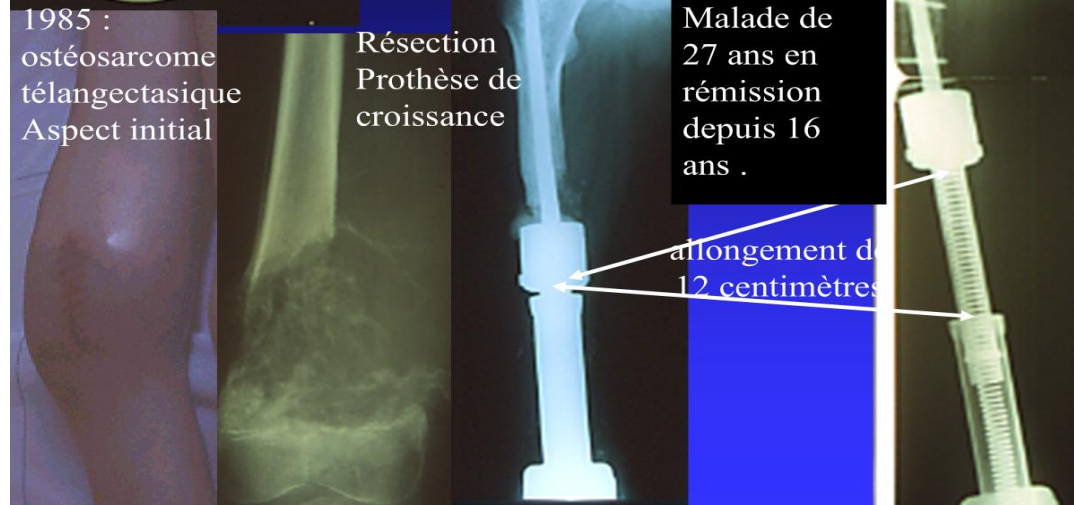


1985 :
ostéosarcome
télangectasique
Aspect initial

Résection
Prothèse de
croissance

Mai 2001 :
Malade de
27 ans en
rémission
depuis 16
ans .

allongement de
12 centimètres



Le sauvetage des membres est possible même en cas de grosses tumeurs

La chirurgie conservatrice a été réalisée même en cas de très grosse tumeur (1)

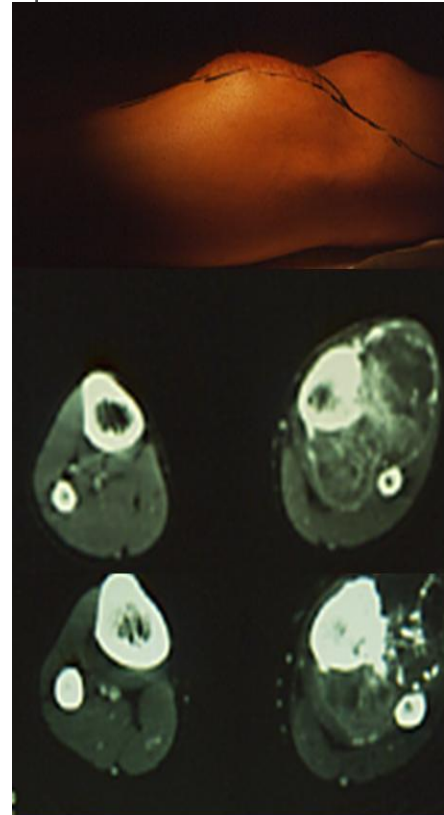


Radiographie pré chimiothérapie

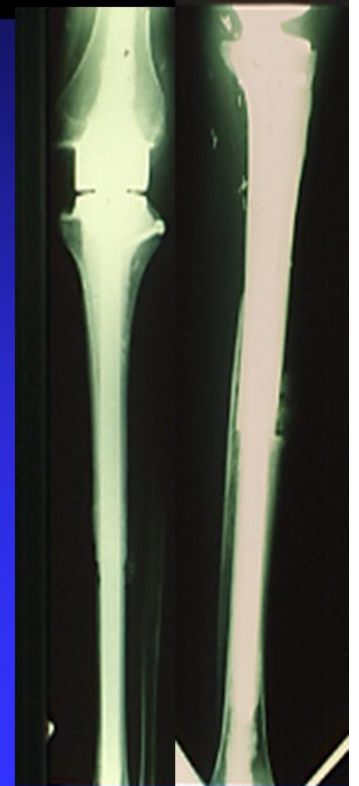


Radiographie postopératoire

4



Très gros ostéosarcome du tibia
Résection monobloc du tibia et du péroné après chimiothérapie selon le protocole DD1
Rémission complète depuis 13 ans



5

La conservation du membre est possible en cas de fracture

La chirurgie conservatrice a été réalisée même en cas de fracture (1)

- ❑ Malade vu en septembre 1988 pour un ostéosarcome fracturé.
- ❑ Consolidation osseuse après 6 semaines de chimiothérapie et traitement orthopédique.
- ❑ Résection monobloc
- ❑ Malade en première rémission complète depuis plus de 12 ans

Fracture révélatrice

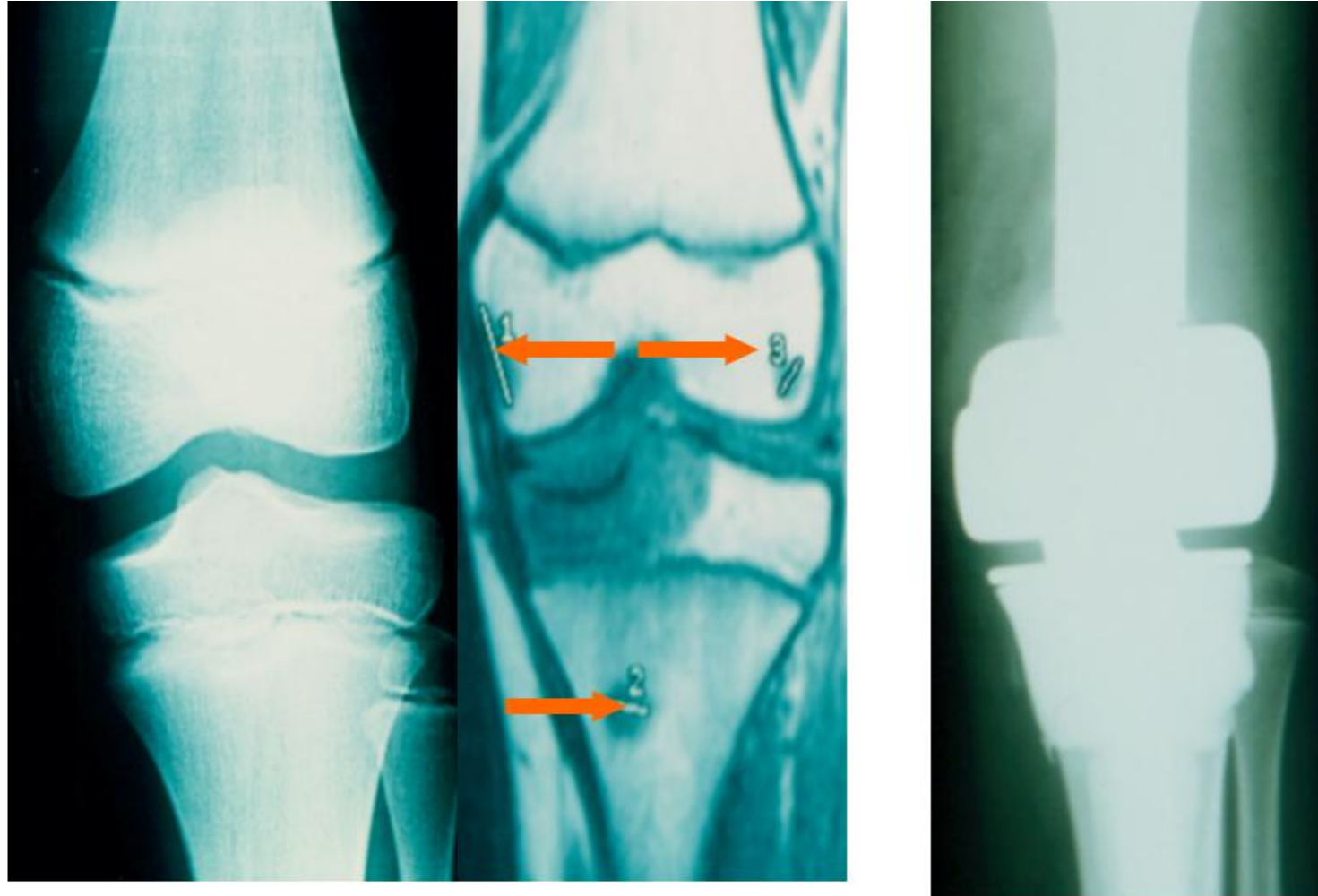
Après 5 semaines de chimiothérapie HDMTX et d'immobilisation

d'Ewing Fracturé chez un homme de 23 ans

Malade en rémission 16 ans après traitement

Malade en rémission 8 ans après traitement

Chirurgie conservatrice pour un sarcome multifocal



.Distal femur expandable prosthesis

LONG TERM RESULTS of LIMB SALVAGE IN YOUNG CHILDREN'S WITH BONE SARCOMAS OF LOWER LIMB.

Depuis trente ans l'intérêt la conservation du membre n'est plus scientifiquement contesté

- Mais en pratique de nombreux chirurgiens, par manque d'expérience ne proposent que l'amputation.
- Cette attitude est favorisée par la dictature médicale qui impose un centre de référence décidé par la bureaucratie sans véritable analyse des compétences et par la crainte des problèmes juridiques en cas d'infection sur prothèse.
- En France les ARS impose une véritable dictature interdisant à des chirurgiens compétents d'opérer pour imposer le traitement en centre anticancéreux
- Il est tellement plus facile et moins judiciairement risqué d'amputer!

Refuser l'amputation devient le combat des malades

Il y a 20 ans l'amputation n'était proposée qu'à moins de 20% des malades souffrant de sarcome osseux. Aujourd'hui on ne dispose pas d'étude récente permettant d'estimer le pourcentage d'amputation pour sarcome.

Mais nous sommes de plus en plus joints par des malades à qui on a présenté la mutilation comme seule intervention possible

En se battant le malade finit souvent par trouver un chirurgien plus compétent (parfois en consultant à l'étranger)

On mesure ainsi la régression de la médecine française soumise à la dictature bureaucratique; Jadis les étrangers venaient nous consulter pour éviter l'amputation; aujourd'hui ce sont les Français qui doivent parfois partir pour obtenir une bonne chirurgie

Les seuls combats perdus d'avance
sont ceux qu'on ne mène pas.
Battez –vous
et souvent vous gagnerez!

