

REFERENTIELS

Tumeurs des tissus mous : procédures diagnostiques chirurgicales et anatomopathologiques ●●●

Version téléchargeable et imprimable (PDF)

A propos de la version PDF (aide)

*Ce référentiel, dont l'utilisation s'effectue sur le fondement des principes déontologiques d'exercice personnel de la médecine, a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire de professionnels du réseau ONCOLOR conformément aux données acquises de la science au **12 janvier 2005**.*

- ▶ Généralités p.1
- ▶ Pièce opératoire p.5
- ▶ Biopsie : modalités p.2
- ▶ Grades histologiques p.6

[Cliquez-ici](#)

Voir principales
modifications p.7

● Généralités

Voir le référentiel "CAT [diagnostique devant
une anomalie clinique
ou radiologique de l'os
ou des T. Mous

- ▶ Toute tuméfaction de taille supérieure à 5 cm ou sous aponévrotique doit faire poser la question de la malignité et justifie une imagerie avant tout geste.
- ▶ Si l'on suspecte une tumeur maligne des parties molles, la biopsie parcellaire p.3 constitue la technique standard de diagnostic histologique. Toute autre modalité biopsique (microbiopsie radioguidée, exérèse d'emblée...) doit faire l'objet d'une discussion préalable en **CCP**.
p.4
- ▶ Le prélèvement opératoire et l'ensemble des renseignements clinico-radiologiques sont nécessaires à l'anatomopathologiste pour poser un diagnostic.

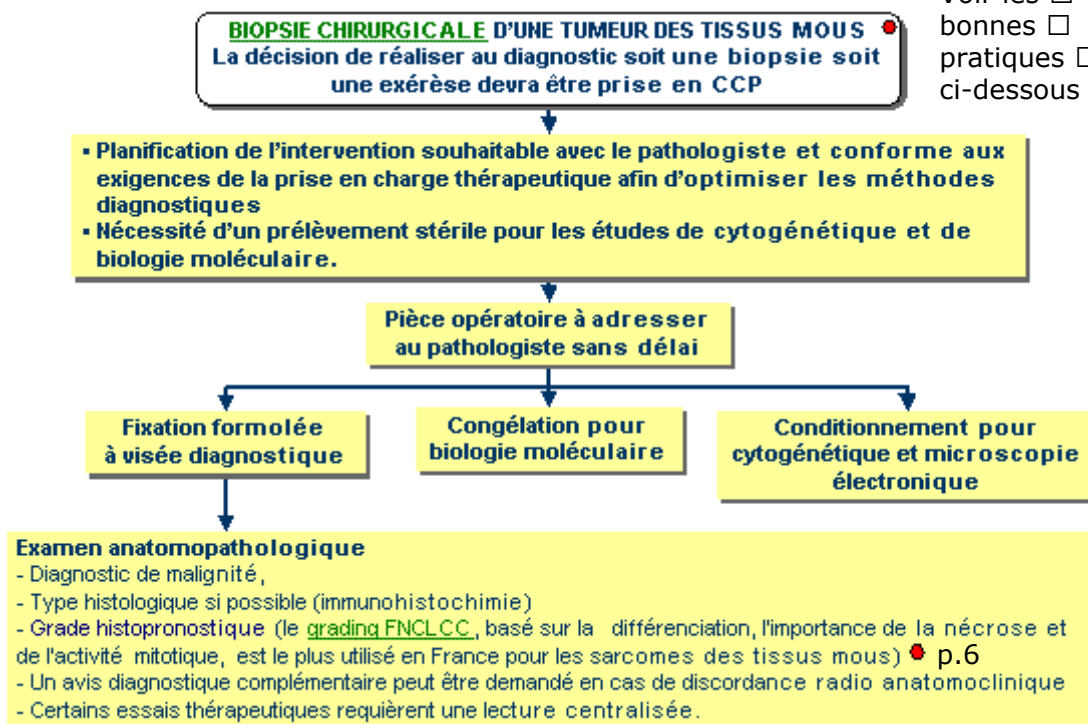
Voir le référentiel "CAT diagnostique
devant une anomalie clinique ou
radiologique de l'os ou des T. Mous

REFERENTIELS

Tumeurs des tissus mous : procédures diagnostiques chirurgicales et anatomopathologiques ● ● ●

■ Modalités des biopsies chirurgicales au niveau des parties molles

- ▶ Dans le cadre du diagnostic histologique, les modalités de la biopsie sont décidées en comités de concertation pluridisciplinaire (**CCP**).
- ▶ Le **diagnostic** d'une tumeur des tissus mous repose sur l'analyse d'une biopsie chirurgicale parcellaire incisionnelle directe.
p.3
- ▶ En raison des **difficultés diagnostiques**, le recours à un prélèvement percutané radioguidé devrait constituer une exception validée en **CCP** sur une imagerie documentée et n'être exécuté qu'en coordination avec l'anatomopathologiste et le chirurgien.
p.4
- ▶ Les renseignements **cliniques** sont indispensables au pathologiste : âge, sexe, antécédents du patient, siège et profondeur de la lésion, symptômes et évolutivité, traitement préalable, comptes rendus d'examens complémentaires...



■ Bonnes pratiques des biopsies parcellaires incisionnelles directes

- ▶ Abord direct (l'imagerie peut guider le choix du site à biopsier ainsi que la voie d'abord),
- ▶ Incision longitudinale (selon l'axe du membre), verticale (rachis), parallèle aux côtes (thorax) = adaptée à une chirurgie radicale secondaire,
- ▶ Eviter le garrot et dans tous les cas la bande d'Esmarch,
- ▶ Modalités de l'incision tenant compte de la chirurgie d'exérèse prévue ultérieurement,
- ▶ Sans dissection ni décollement,
- ▶ En préservant de futurs lambeaux,
- ▶ Sans contaminer un autre compartiment,
- ▶ Volume suffisant de tissu tumoral représentatif (1 à 2 cm³)
- ▶ Importance de l'hémostase,
- ▶ Si un drainage est nécessaire, l'extérioriser par la cicatrice,
- ▶ En usant avec mesure de l'examen extemporané : vérification de la qualité des tissus prélevés et non pas obtention d'un diagnostic histologique,
- ▶ En respectant la stérilité de la pièce dans l'éventualité d'une étude cytogénétique
- ▶ En pensant à l'apport diagnostique de l'examen bactériologique

■ **Bonnes pratiques des biopsies radioguidées**

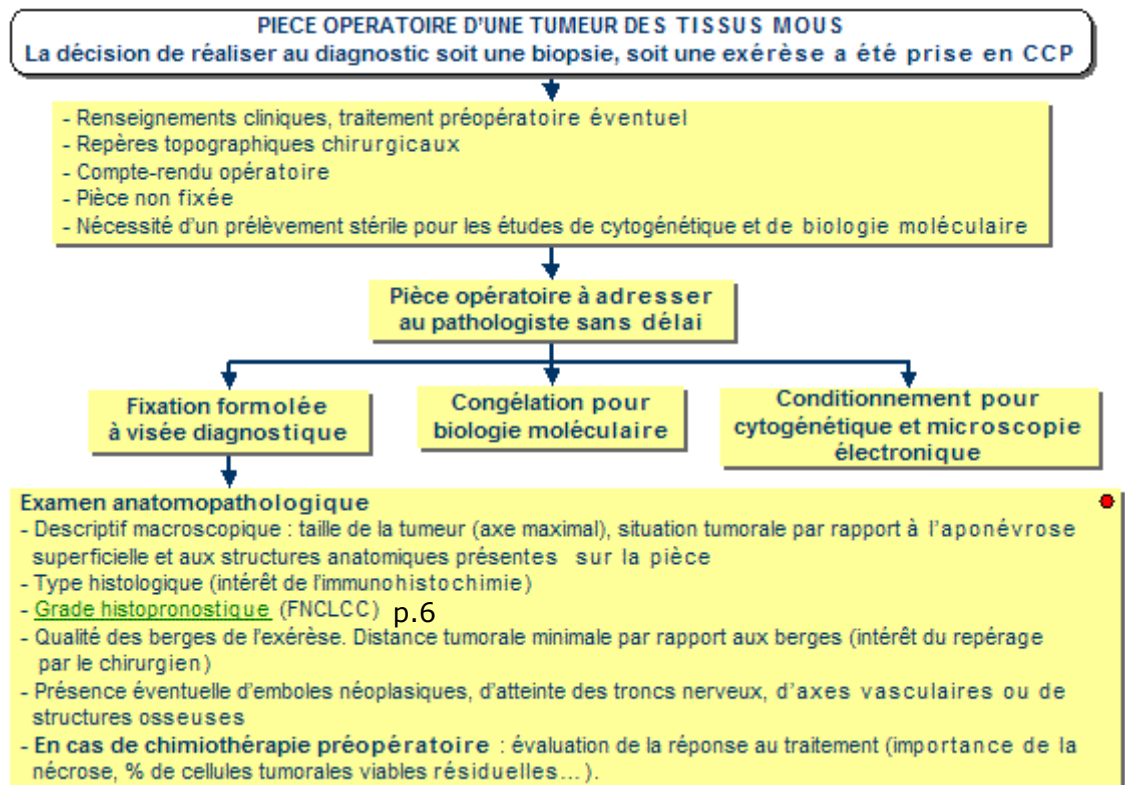
- ▶ Cette procédure est une option qui ne devrait être retenue qu'au terme d'une analyse pluridisciplinaire en CCP impliquant radiologue, anatomopathologiste et chirurgien.
- ▶ Le point d'entrée et le trajet de la biopsie sont déterminés par le radiologue et le chirurgien.
- ▶ Une procédure de repérage du point d'entrée est définie avec le chirurgien.
- ▶ La lecture des prélèvements doit être confiée à un anatomopathologiste expérimenté.

REFERENTIELS

Tumeurs des tissus mous : procédures diagnostiques chirurgicales et anatomopathologiques ●●●

■ Pièce opératoire

- ▶ La décision de réaliser au diagnostic soit une biopsie soit une exérèse a été prise en Comité de concertation pluridisciplinaire (CCP).



REFERENTIELS

Tumeurs des tissus mous : procédures diagnostiques chirurgicales et anatomopathologiques ●●●

■ Grades histologiques des tumeurs des tissus mous (FNCLCC)

▶ Ce système adopté par la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC) repose sur 3 caractéristiques :

Différenciation tumorale

- ▶ Score 1 Sarcomes qui ressemblent à un tissu adulte normal
Exemple : liposarcome bien différencié
- ▶ Score 2 Sarcomes pour lesquels le diagnostic de type histologique est certain
Exemple : liposarcome myxoïde
- ▶ Score 3 Sarcomes embryonnaires, synoviosarcomes, sarcomes épithélioïdes, sarcomes à cellules claires, sarcomes alvéolaires des parties molles, sarcomes indifférenciés et sarcomes pour lesquels le type histologique est incertain

Index mitotique

- ▶ Score 1 0 à 9 mitoses pour 10 champs (*un champ mesure 0,1734 mm²*)
- ▶ Score 2 10 à 19 mitoses pour 10 champs
- ▶ Score 3 plus de 19 mitoses pour 10 champs

Nécrose tumorale

- ▶ Score 0 pas de nécrose
- ▶ Score 1 moins de 50 % de nécrose tumorale
- ▶ Score 2 plus de 50 % de nécrose tumorale

Le **GRADE HISTOLOGIQUE DES TUMEURS DES TISSUS MOUS** est la somme des 3 scores "Différenciation", "Index mitotique" et "Nécrose tumorale"

- ▶ **Grade 1** ● score total de 2 ou 3
- ▶ **Grade 2** ● score total de 4 ou 5
- ▶ **Grade 3** ● score total de 6 à 8

■ **Tumeurs des tissus mous : procédures diagnostiques chirurgicales et anatomopathologiques**

Version mise à jour le 12 janvier 2005

Modifications par rapport à la version du 21 janvier 2002

- ▶ Les généralités sur la prise en charge sont détaillées.
- ▶ Des précisions sont données sur les bonnes pratiques des biopsies.