



Tumeurs osseuses

🕒 paru le 08/04/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Une tumeur osseuse n'est pas forcément un cancer des os. En effet, une tumeur peut être bénigne ou maligne. Les tumeurs bénignes portent généralement un nom qui se termine en -ome, tandis que les tumeurs malignes portent un nom qui se termine le plus souvent par -sarcome.

Parmi les tumeurs osseuses bénignes, les exostoses (ostéochondrome) et l'enchondrome sont particulièrement répandus. Le bec de perroquet lié à l'[arthrose](#) des vertèbres est un exemple très connu d'exostose (une excroissance osseuse bénigne). Un enchondrome est une tumeur bénigne qui se développe dans le cartilage et progresse à l'intérieur de l'os. Il touche le plus souvent la main.

Les tumeurs malignes sont classées en tumeurs primitives et en métastases osseuses :

- les tumeurs primitives apparaissent localement dans l'os. Les plus courantes sont l'ostéosarcome qui se développe dans l'os même, généralement chez les enfants et les jeunes adultes, et le chondrosarcome qui se développe dans le cartilage et progresse dans l'os, généralement chez les personnes âgées.
- les métastases osseuses sont des nouveaux cancers provoqués par la dissémination de tumeurs situées à un autre endroit du corps. Le [cancer du sein](#), le [cancer du poumon](#), le [cancer de la prostate](#), le cancer de la thyroïde et le [cancer du rein](#) sont les cancers les plus courants qui métastasent dans les os.

Comment les reconnaître ?

Les principaux symptômes consistent en un gonflement au niveau d'un os ou d'une articulation et en une douleur au niveau de la tumeur. À l'œil, il est impossible de dire s'il s'agit d'une tumeur bénigne ou maligne, ou s'il s'agit d'une tumeur primitive ou d'une métastase. Une tumeur qui grossit est toujours suspecte. Les ostéosarcomes se produisent le plus souvent au niveau des genoux.

Certaines métastases s'accompagnent d'une calcification supplémentaire, tandis que d'autres fragilisent les os (on parle de résorption osseuse) à un tel point qu'ils se fracturent rapidement.

Bouger l'articulation touchée peut être difficile à cause de la tumeur.

Comment le diagnostic est-il posé ?

S'il pense à une tumeur osseuse, le médecin demandera une radiographie de l'os et un bilan sanguin. Si ces examens montrent une tumeur, il vous orientera toujours vers un spécialiste qui pratiquera des examens complémentaires tels qu'un CT scan, un examen d'IRM et une scintigraphie osseuse.

Pour la scintigraphie osseuse, on injecte une substance radioactive qui se concentre dans la tumeur et/ou les métastases. Cela permet de les voir plus facilement.

Si possible, un petit échantillon d'os sera aussi prélevé (biopsie) et envoyé au laboratoire pour analyse. Le médecin pourra ainsi savoir s'il s'agit d'une tumeur à croissance lente ou d'une tumeur agressive, à croissance rapide. Cette information est décisive pour le traitement. Ces examens sont de préférence effectués à l'hôpital où le traitement sera également mis en place.

Que pouvez-vous faire ?

Si vous remarquez un gonflement au niveau d'un os ou d'une articulation, consultez rapidement le médecin. Plus le diagnostic est posé tôt, plus les chances de guérison sont bonnes.

Que peut faire votre médecin ?

Le médecin ne traitera les tumeurs bénignes que si elles provoquent des symptômes, si elles constituent un risque de fracture ou si elles sont gênantes sur le plan esthétique. Elles seront alors retirées par chirurgie.

Les tumeurs malignes primitives sont enlevées dans la mesure du possible. Autrefois, cela équivalait souvent à l'[amputation](#) d'un membre. Mais aujourd'hui, l'option la plus fréquente est une ablation locale avec pose d'une articulation artificielle (prothèse) ou d'une greffe osseuse. Si nécessaire, la chirurgie est suivie d'une radiothérapie.

En ce qui concerne les métastases osseuses, la prise en charge est évaluée au cas par cas. Les métastases avec une calcification supplémentaire sont traitées localement par radiothérapie, qui donne de bons résultats dans 80 à 90 % des cas. Dans les métastases avec résorption osseuse, les fractures spontanées constituent le plus grand danger. Une opération de stabilisation s'impose souvent, suivie d'une radiothérapie. Si la tumeur comprime un nerf et entraîne une paralysie, le nerf est libéré chirurgicalement.

En parallèle, le médecin s'assure de traiter correctement la [douleur](#).

Le résultat du traitement est ensuite évalué. Les tumeurs qui présentent les caractéristiques suivantes sont assorties d'un bon pronostic :

- croissance lente,
- petite taille,
- longue période sans métastases après le traitement d'une tumeur primitive,
- métastase unique,
- absence de métastases dans les organes (foie, poumons, cerveau, reins),
- anomalies limitées dans la prise de sang.

En savoir plus ?

- [La radiographie, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Le scanner, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [L'IRM, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [La scintigraphie, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)

• [Cancer de l'os – Fondation contre le cancer](#)

• [Radiothérapie – Fondation contre le cancer](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Cancerinfo 0800 15 801 – Ligne téléphonique d'information et de soutien – Fondation contre le cancer](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Tumeurs osseuses' \(2000\), mis à jour le 02.08.2016 et adapté au contexte belge le 08.10.2019 – ebpracticenet](#)