

1/ les raisons sont triples : A/ Les raisons anatomiques. Les articulations costo transversaires et costovertébrales sont de type arthroïdes et trochoïdes. Il s'agit d'articulations peu mobiles avec un cartilage articulaire peu épais et des ligaments très adhérents. Cela entraîne rends difficile de réaliser une désarticulation dans des conditions satisfaisantes et un risque important d'envahissement articulaire. B/ Les raisons anatomopathologiques. L'étude des pièces d'exérèse a montré que la propagation dans les espaces anatomiques des sarcomes de haut grade ne se faisait pas de façon linéaire dans l'os comme dans les espaces intercostaux. Ainsi les SKIP lésions sont fréquemment retrouvées à distance de la tumeur principale. Cela impose des marges larges tant au niveau des parties molles que pour l'os. C/ les raisons radiologiques. Malgré les performances actuelles de l'imagerie il est difficile voire impossible de documenter l'envahissement intra médullaire des petits os dont le canal est virtuel. Cela est particulièrement vrai pour les côtes où en plus la courbure anatomique de l'os aggrave cet état de fait. Lors de la prise en charge d'une tumeur maligne envahissant l'espace costovertébral, la résection doit enlever la totalité de la côte pathologique avec les articulations costo transversaire et costo vertébrale en réalisant une hémivertébroctomie. Celle-ci pour être carcinologique devra en plus emporter la partie concernée du disque et de la vertèbre sus jacente. 2/Comment étendre la pariéctomie au rachis. A/ Il existe un doute sur l'envahissement articulaire mais une certitude sur l'absence de pénétration dans le corps vertébral. La résection peut être réalisée d'avant en arrière par la voie d'abord thoracique en faisant une ostéotomie du rachis emportant avec la côte pathologique les articulations costo vertébrale et costo transversaire (costo transversectomie) B/ l'envahissement articulaire est certain et il existe un envahissement vertébral périosté et/ou du trou de conjugaison. La sécurité sur le plan carcinologique est de faire l'excision en bloc de la paroi et du rachis. Cela nécessite une hémivertébroctomie qui enlève en fait un tiers de corps vertébral avec le massif pédiculotransversaire attenant. Cette intervention impose une voie d'abord postérieure (VAP) longitudinale et une instrumentation visant à stabiliser le rachis. En pratique, cette intervention nécessite un abord combiné antérieur et postérieur C/L'envahissement vertébral devient prépondérant dépassant le tiers de la vertèbre, il s'agit à ce moment plus de tumeurs rachidiennes ou viscérales que pariétales. Dans ces cas l'importance de l'extension impose deux tiers de vertébroctomie voir une vertébroctomie totale avec parfois la nécessité d'associer à la fixation postérieure une fixation antérieure ce qui complique encore la stratégie thérapeutique.