

cancers de l'adulte avec une incidence qui augmente de 2% chaque année. Le traitement standard est la néphrectomie sans traitement adjuvant. Malgré une chirurgie carcinologique, 20 à 40% des patients développeront des métastases.

Objectif : Analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques, histologiques, thérapeutiques et pronostiques de cette tumeur.

Méthodes : Nous avons colligé 28 cas de cancer du rein non métastatique opérés à l'institut Salah Azaiez de Tunis (Tunisie) entre 2000 et 2012.

Résultat : Notre population était constituée de 17 femmes et 11 hommes. L'âge moyen était de 60 ans (40 – 77 ans). Deux patients étaient dialysés, neuf hypertendus et neuf autres tabagiques. La découverte de la maladie était fortuite pour sept patients. Une masse lombaire était retrouvée à l'examen clinique chez 4 patients. Le rein droit était atteint chez 20 patients. Une échographie rénale était pratiquée pour tous les patients. Celle-ci a montré une masse hétérogène dans 15 cas. La taille échographique moyenne était de 94,8 mm. Une thrombose de la veine rénale était observée chez un patient. Tous nos patients ont eu une néphrectomie élargie. Le type histologique le plus fréquent était le carcinome rénal à cellule claires (17 cas, dont 1 avait une composante sarcomatoïde minime associée). Les autres types histologiques étaient le carcinome à cellules chromophobes (6 cas), tubulo-papillaire (4 cas, dont 1 avait une composante sarcomatoïde associée) et à cellules éosinophiles (1 cas). Deux patients avaient une atteinte ganglionnaire. Aucun traitement adjuvant n'était indiqué. Cinq patients parmi les 28 ont développé des métastases à distance après un délai moyen de 34 mois. Un patient a présenté une récurrence locale suite à laquelle il est décédé. La médiane de survie était de 46 mois.

Conclusion : De nos jours le cancer du rein est découvert à un stade de plus en plus localisé et ceci grâce au développement des examens radiologiques. Malgré ces progrès le pronostic reste sombre et d'autres études sont nécessaires pour étudier le profil évolutif de cette tumeur à potentiel agressif.

Traitement chirurgical de la colite aiguë grave

J. Lamghari ; D. Khaiz ; Y. Ghaddou ; P. Avala ; K. EL Hattabi ; FZ. Bensardi ; MR. Lefriyekh A. Fadil ; N. O. Zerouali.
Service des Urgences Viscérales Chirurgicales P35. CHU Ibn Rochd - Casablanca. Maroc

Introduction : La colite aiguë grave (CAG) est une complication pouvant révéler ou compliquer une maladie inflammatoire chronique de l'intestin, en particulier une rectocolite hémorragique. La CAG représente une urgence médico-chirurgicale pouvant engager le pronostic vital à court terme. L'objectif de notre travail est de décrire le profil épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif des patients opérés pour CAG et essayer à partir des résultats d'en tirer des conclusions susceptibles afin d'améliorer le pronostic de cette pathologie.

Méthodes : Notre étude est une étude rétrospective concernant une série de 20 observations de colite aiguë grave colligées durant une période de six ans dans le service des urgences de chirurgie viscérale du centre hospitalier universitaire Ibn Rochd-Casa Blanca

Résultats : La moyenne d'âge de nos malades était de 30.35 ans, avec des extrêmes allant de 15 à 58 ans. Une prédominance masculine a été retrouvée avec un sexe ratio H/F de 1.85. La CAG était inaugurale dans 45% des cas. Le délai moyen de consultation était de 27 jours. L'endoscopie a été réalisée dans 75%, elle a permis de mettre en évidence des signes endoscopiques de gravité chez 6 patients 30%. Le

traitement non spécifique reposait sur le rééquilibrage hydro-électrique, l'héparinothérapie, l'antibiothérapie et les lavements de corticoïdes. La corticothérapie intraveineuse était le traitement de première ligne chez la majorité de nos malades (65%). La chirurgie en urgence a été indiquée chez 7 cas dans un tableau de complications et à froid chez 13 cas suite à un échec du traitement de première ligne. La chirurgie consistait à une colectomie avec ou sans anastomose. On a constaté que seule l'hypo albuminémie a été étiquetée comme facteur de risque d'échec de la corticothérapie parentérale. La rémission a été obtenue de façon globale dans 17 cas (85%). Alors que le taux de mortalité reste toujours élevé (15%) par rapport à la littérature. Après avoir dépassé l'épisode aigu, un traitement d'entretien a été prescrit chez 11 patients.

Le ganglioneurome médiastinal. A propos d'un cas.

I. Benahmed, M. Karrou, K. Benjaout, R. Marouf, I. Alloubi
Service de chirurgie thoracique, CHU Mohamed VI Oujda. Maroc.

Introduction : Les ganglioneuromes sont des tumeurs neurogènes rares de développement essentiellement rétro-péritonéal à partir des cellules ganglionnaires sympathiques. Leur croissance est lente ce qui explique leur découverte fortuite à un stade évolué.

Observation : Il s'agit d'un jeune de 24 ans, admis pour la prise en charge d'une tumeur médiastinale postérieure découverte fortuitement sur une radiographie thoracique, complétée par un scanner thoracique. Le patient a bénéficié d'une thoracotomie postéro-latérale avec exérèse de la masse tumorale. L'étude anatomopathologique a confirmé le diagnostic de ganglioneurome.

Conclusion : Les ganglioneuromes sont des tumeurs nerveuses bénignes rares à développement rétro-péritonéal et médiastinal, de découverte fortuite le plus souvent, le traitement chirurgical vise à emporter la tumeur et permet de confirmer le diagnostic.

Type histologique rare d'un carcinome de l'ovaire : tumeur neuroendocrine à grandes cellules.

Achouri L, Slimene M, Hadidane M, Laamouri B, Ben Hassouna J, Hechiche M, Dhieb T, Rahal K.

Service de chirurgie carcinologique, Institut Salah Azaiez, Tunis.

Introduction : Les tumeurs neuroendocrines à larges cellules (TNEGC) de l'ovaire ou tumeurs neuroendocrines non à petites cellules sont des tumeurs rares, souvent associées à un adénocarcinome. La forme pure sans composante épithéliale associée est encore plus rare. Elles sont agressives, moins sensibles à la chimiothérapie selon certains auteurs, et souvent découvertes à des stades avancés avec une survie limitée. L'immunohistochimie confirme le diagnostic avec un marquage cellulaire positif à la synaptophysine, chromogranine A et CD56. A travers notre cas, nous exposerons les particularités histologiques et pronostiques de TNEGC de l'ovaire dans sa forme pure.

Observation : Notre patiente est âgée de 58 ans, soumise à une annexectomie droite pour une masse de l'ovaire droit de 9 cm découverte au scanner et associée à une coulée ganglionnaire rétro-péritonéale, iliaque droites et médiastinale postérieure dont l'examen histologique définitif a conclu à un carcinome neuroendocrine à grandes cellules avec à l'immunohistochimie un marquage positif à la synaptophysine, CD56, CK totale, CK 5/6, chromogranine A et CK7. Il n'y avait pas d'autres types histologiques associés. La biopsie d'une adénopathie sus-claviculaire gauche a confirmé le statut métastatique de la