Communications Orales

C1-Evaluation de l'état nutritionnel du sujet âgé en oncologie

Dr Yahyaoui Yosra, Guermazi Fatma, Ayadi Mouna, Meddeb Khedija, Mokrani Amina, Letaief Feriel, Raies Henda, Chraïet Nesrine, Mezlini Amel.
Oncologie médicale de l'institut Salah Azaiez de Tunis

Introduction

L'évaluation de l'état nutritionnel du sujet âgé en carcinologie est primordiale avant de débuter tout traitement. Cette évaluation vise à améliorer la qualité de vie des patients, assurer un soutien nutritionnel adapté éviter certaines complications des traitements anticancéreux.

Le but de notre étude est d'apprécier l'état nutritionnel du sujet âgé en oncologie.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective descriptive colligeant 60 patients âgés de 65 ans et plus, recrutés au sein de la consultation externe du service d'oncologie médicale de l'institut Salah Azaiez. L'étude s'est étalée sur une période de 2 mois allant de novembre 2016 à décembre 2016.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 70 ± 6.75 ans. Plus de la moitié de la population était en stade avancé de la maladie. La perte d'appétit a été notée dans 33 % des cas. Les nausées et les vomissements ont été retrouvés dans respectivement 23% et 33% des cas.

En se basant sur la mesure de l'indice de masse corporelle, la circonférence brachiale et la circonférence du mollet, la proportion des sujets dénutris était respectivement de 30%, 3.3% et 20%. La proportion de dénutrition et d'atrophie musculaire détectés par l'indice de masse maigre était respectivement de 3.3% et 23.3 %. L'insuffisance en apports caloriques a été observée dans 80% des cas. la carence protidique, glucidique et lipidique a touché respectivement 90%, 26.66% et 63.33% des sujets.

En se basant sur le test MNA (Mini Nutritional Assessment), 20% des sujets étaient considérés comme dénutris et 53, 4% d'entre eux étaient à risque de malnutrition.

Conclusion :

La dénutrition du sujet âgé en oncologie est fréquente. Elle est associée à une altération considérable de la qualité de vie. Le rôle du nutritionniste est donc primordiale afin de fournir au patients une éducation sanitaire et nutritionnelle adéquate avant toute intervention thérapeutique.

C2-Evaluation de l'insomnie, de ses facteurs prédisposant et de sa corrélation avec la fatigue et la qualité de vie chez les patientes traitées pour cancer du sein à l'unité de carcinologie médicale du CHUFattouma Bourguiba de Monastir .

Daldoul, Khechine, Ammar, Bhiri, Krir, Abbes., Bargaoui., Zaided..

1. unité de carcinologie médicale du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.
2. Service psychiatrie Hôpital Militaire principal d'instruction de Tunis Tunisie
- 3 .Service Gynécologie et maternité de Monastir Tunisie

Introduction

Parmi les problèmes de sommeil dans la population ayant un cancer, l'insomnie est la plus courante, elle est presque trois fois plus élevée dans cette population. Notre objectif est d'évaluer l'insomnie et ses facteurs prédisposant et d'explorer la qualité de vie des patientes atteintes de cancer du sein dans ses différentes dimensions.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale auprès des patientes consultant à l'unité de carcinologie médicale du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, portant sur 70 patientes ayant accompli les critères d'inclusion.

Résultats :

La moyenne d'âge des femmes est 41, 13 13 ans. 87% n'avaient pas de troubles psychologiques et 95% n'avaient pas de trouble comportementaux ni de dysfonction de la mémoire. 24% avaient des troubles subjectifs de sommeil. 12, 9% ont eu une insomnie constante et 7% ont eu un traitement hypnotique plus que 3 fois par semaine. Selon l'index de sévérité de l'insomnie (ISI) 24% ont une insomnie de degré faible, 20% ont une insomnie de degré modéré et 3% ont une insomnie de degré sévère. La moyenne du score de la qualité de vie selon SF36 est de 53, 922; la moyenne du score de fatigue selon l'échelle BFI (Brief fatigue inventory) est 1, 750, 99. En analyse univariée, les facteurs corrélés significativement à la sévérité de l'insomnie sont : la durée d'insomnie en mois ($p=0,007$, $R^2= + 0,322$), le score de fatigue ($p=0,009$, $R^2= + 0,308$), le score total de la qualité de vie selon SF36 ($p<0,0001$, $R^2= - 0,406$) et les sous scores suivant du SF36 : fonctionnement physique ($p=0,001$, $R^2= - 0,399$), problèmes émotionnels ($p=0,037$, $R^2= - 0,250$), fatigue ($p<0,0001$, $R^2= - 0,419$), bien être émotionnel ($p<0,0001$, $R^2= - 0,449$), fonctionnement social ($p=0,001$, $R^2= - 0,385$), douleur ($p=0,022$, $R^2= - 0,274$) et santé générale ($p=0,04$, $R^2= - 0,245$).

En analyse multivariée : les facteurs corrélés significativement à l'insomnie sont : l'âge, le type d'hormonothérapie, la durée d'hormonothérapie, les bouffées de chaleur, les nausées et vomissements, la présence de troubles subjectifs de sommeil, la fatigue évalué par le BFI et à l'altération de la qualité de vie dans ses différentes dimensions.

Conclusion :

En résumé, les troubles psychologiques les plus répandus chez les femmes ayant un cancer du sein sont les problèmes de sommeil, la fatigue, la douleur et les troubles dépressifs et l'anxiété. Pour bien comprendre et développer des traitements efficaces, des recherches supplémentaires sont nécessaires.

C3-Burnout, causes et conséquences : Enquête chez les professionnels de la santé en oncologie médicale en Tunisie.

Khechine Wiem, Ezzaairi Faten, Ammar Nouha, Belaid Imtinene, Chabchoub Imene, Hochlaf Makram, Ben Leila Fatma, Ben Ahmed Slim
Service Carcinologie médicale - CHU Farhat Hached Sousse

Introduction

Le burn-out ou épuisement professionnel est défini selon l'OMS comme « un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail ».

Il se rencontre dans les métiers confrontés à l'échec et au sentiment d'impuissance. Les personnels de la santé en général et les services hospitaliers à fort taux de mortalité, comme en oncologie, sont particulièrement concernés.

Matériels et méthodes :

C'est une étude transversale descriptive auprès des professionnels de la santé en oncologie médicale exerçant aux hôpitaux publics (médecins enseignants, spécialistes, résidents et infirmiers) dont l'ancienneté est supérieure à deux ans ; moyennant une évaluation psychométrique par l'échelle de Maslach.

Résultats :

70 personnels de la santé avaient participé à notre enquête avec 37 médecins dont 24, 3% AHU et 33 personnels paramédicaux dont 24% sont des infirmiers majoritairement. 62.9% avaient une ancienneté inférieure à 5 ans. 90% exerçaient dans des structures universitaires.

Les enquêtés étaient majoritairement de sexe féminin (81%). L'âge moyen était de 39 ans.

L'évaluation par l'échelle de Maslach avait conclu à un épuisement professionnel de degré élevé chez 44% de notre groupe d'étude, une dépersonnalisation ou perte d'empathie de degré élevé chez 37% et un accomplissement personnel de degré faible chez 41%.

Un Burn out confirmé avec atteinte des 3 composantes était retrouvé chez 15% des interrogés.

Les causes étaient essentiellement liées à l'exigence des patients et leurs familles (91.4%), à la surcharge du travail et à l'effectif réduit du personnel de santé (respectivement 83% et 77%) et à une mauvaise organisation du service (74%).

Ceci avait pour conséquences de la colère (90%), de la tristesse (84.3%), des troubles du sommeil (77%). 57%

regrettaient le choix de leur métier et 11, 4% avaient eu des pensées suicidaires .

Conclusion :

L'épuisement professionnel est une réalité menaçante en oncologie médicale.

La mise en place de stratégies préventives avec une meilleure organisation du travail s'avère nécessaire et urgente.

C4-Intérêt du traitement adjuvant dans les stades I du cancer de l'endomètre : A propos de 146 patientes

M. Benna¹, A. Mousli¹, A. Cherif¹, A. Belaid¹, M. Hechiche², C. Nasr¹, K. Rahal², J. Ben Hassouna², F. Benna¹

1- Service de radiothérapie-oncologie, Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie.

2- Service de chirurgie carcinologique, Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie.

Introduction

La prise en charge des cancers de l'endomètre de stade I de FIGO est le sujet de nombreuses controverses. En effet, la classification de ces tumeurs en groupes de risque est le reflet de l'hétérogénéité de ces patientes. Nous allons rapporter l'expérience de l'Institut Salah Azaiez dans leur prise en charge.

Matériels et méthodes :

Nous avons colligé rétrospectivement 146 cas de patientes ayant eu une chirurgie initiale pour un cancer de l'endomètre de stade I de FIGO à l'Institut Salah Azaiez entre 2005 et 2012. Une radiothérapie externe a été indiquée chez toutes les patientes de haut risque et discutée chez les patientes de risque intermédiaire au cas par cas. Une curiethérapie vaginale à haut débit de dose a été réalisée chez toutes les patientes.

Résultats :

Notre population avait un âge moyen de 58, 7 ans (34-83). Ces patientes avaient un cancer endométrioïde dans 120 cas (82, 1%) et non-endométrioïde dans 26 cas (17, 8%). L'invasion myométriale était supérieure ou égale à 50% dans 39 cas (26, 7%). La présence d'embols lympho-vasculaires était retrouvée dans 6 cas (4, 1%). 76 patientes (51, 3%) étaient classées dans le groupe bas risque. 36 patientes (25, 3%) dans le groupe risque intermédiaire et 34 patientes (23, 2%) dans le groupe haut risque. Au bout d'un suivi médian de 45 mois, la survie sans rechute loco-régionale à 5 ans était 92, 7%. La survie sans rechute loco-régionale à 5 ans était de 93, 5% dans le groupe de bas risque, 85, 8% dans le groupe de risque intermédiaire et 96, 7% dans le groupe de haut risque. Le recours à une radiothérapie externe chez les patientes de risque intermédiaire était un facteur pronostic de contrôle loco-régional, 100% de survie sans rechute loco-régionale chez les patientes irradiées contre 68% (p=0, 035).

Conclusion :

La sous-classification des stades I de FIGO du cancer de

l'endomètre a permis d'individualiser des groupes de risque dont le pronostic est strictement distinct. Cette classification pronostic trouve toute son utilité dans l'indication d'un traitement adjuvant adapté à chaque patiente.

C5-Les complications aiguës de la pose des chambres implantables : A propos d'une série de 304 patients

Daoud N, Hdiji A, Mejri N, El Benna H, Laabidi S, Boussen H

Service Oncologie médicale abderahmame mami Ariana

Introduction

Les chambres implantables se sont imposées comme outil indispensable dans la prise en charge des patients ayant besoin de traitement intraveineux de longue durée surtout chez les sujets cancéreux. Elles améliorent la qualité des soins et le confort des patients. L'objectif de ce travail est d'évaluer les complications pouvant survenir au cours de leur mise en place.

Matériels et méthodes

Nous avons recueillis les données de 304 patients suivis au service d'oncologie médicale Abderrahmane Mami de l'Ariana et qui ont eu une pose d'un site implantable entre Septembre 2015 et Septembre 2016. Toutes les complications aiguës ont été recensées et étudiées dès le début de la pose de la chambre.

Résultats

Soixante neuf pour cent de nos patients étaient de sexe féminin. La localisation la plus fréquente de leur néoplasie était le cancer du sein (39%) suivi des cancers digestifs (22%). L'abord de la veine était difficile dans 11.5% des cas. La chambre était dans 78% des cas du côté droit. Trois cas de pneumothorax ont été rapportés dont un sur néoplasie pulmonaire sous jacente. Aucun trouble de l'hémostase ou une hémorragie n'ont été rapportés. Aucune ponction de la carotide n'a été occasionnée. La mortalité liée au geste de pose était nulle dans notre série. Nous n'avons pas mis en évidence de lien significatif entre la présence de complication et l'âge, le sexe, la localisation néoplasique et les antécédents du patient.

Conclusion

Cette étude a permis de mieux connaître la nature et la fréquence des complications immédiates liées à la pose des chambres implantables chez les patients cancéreux en oncologie et de montrer que leur incidence est très faible.

C6-Cancer du poumon chez la femme : aspects anatomo-cliniques et résultats thérapeutiques

Nasrallah D.¹, Chaari .H¹, Yaich A¹, Bahri M², Bourmech M², Triki A¹, Aloulou S¹.

Service d'oncologie médicale, Hôpital de Gabès
Service de radiothérapie, Hôpital de Gabès

Introduction :

Le cancer bronchique primitif chez la femme est en nette augmentation ces dernières années. Il présente plusieurs spécificités épidémiologiques et anatomo-cliniques. Nous rapportons l'expérience de notre service dans la prise en charge du cancer du poumon chez la femme.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective de 16 cas de femmes atteintes d'un cancer du poumon colligés au service d'oncologie médicale de l'hôpital de Gabes entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 décembre 2016.

Résultats :

L'âge moyen était de 61 ans [29-83]. Un tabagisme actif était retrouvé chez une seule patiente, avec 10 cas de tabagisme passif. Le délai moyen de consultation était de 4 mois. Les signes révélateurs étaient marqués par : les douleurs thoraciques (50%), la dyspnée (37.5%), la toux (25%) et la pneumopathie trainante (18%). La confirmation histologique était obtenue par biopsie pleurale dans 9 cas, par biopsie transpariétale scannoguidée dans 4 cas et par endoscopie dans 3 cas. Le type histologique prédominant était l'adénocarcinome (87.5%). Toutes les patientes étaient métastatique (stade IV) au moment du diagnostic. Les sites métastatiques les plus fréquents étaient: la plèvre (56%), le poumon controlatéral (31%), l'os (31%) et le cerveau (6%). Une chimiothérapie de 1^{ère} ligne était administrée chez 14 patientes par une bithérapie à base de sels de platine avec une molécule de 3^{ème} génération. À la fin de traitement, 7 patientes étaient en progression, 3 patientes en réponse partielle, 2 patientes perdues de vue et 2 patientes décédées. La toxicité du traitement était essentiellement hématologique chez 50% des patientes. La radiothérapie était réalisée chez 4 patientes : curative dans un cas et palliative dans 3 cas. La survie globale des patientes était de 13 mois.

Conclusion :

Le cancer du poumon chez la femme est de mauvais pronostic du fait d'un diagnostic souvent tardif. Une meilleure caractérisation moléculaire et le développement de thérapie ciblée permettrait d'améliorer le pronostic.

C7- Titre: Résultats du traitement chirurgical des métastases hépatiques des cancers colorectaux

Rachdi H, Bayar R, Jebbi A, Talbi Gh, Mzoughi Z, Gharbi L, N Arfa, Mestiri H, Khalfallah T

Introduction

La chirurgie reste à ce jour le seul traitement curatif des métastases hépatiques des cancers colorectaux (MHCCR). La survie globale après résection de MHCCR et la survie sans récurrences atteignent 50% et 32% respectivement dans certaines séries récentes. En Tunisie, il n'existe pas à ce jour des données concluantes quant aux résultats du traitement chirurgical des MHCCR.

L'objectif de notre travail était d'évaluer les résultats à court, moyen et long terme de la prise en charge chirurgicale des MHCCR.

Results

Nous avons mené une étude rétrospective, incluant 110 patients ayant eu une résection de MHCCR au service de chirurgie générale de l'hôpital Mongi Slim, sur une période de 11 ans de janvier 2005 à Décembre 2015.

L'âge moyen de nos patients était de 49, 8 ans et le sexe-ratio 1, 34. Les MHCCR étaient synchrones dans 54% des cas et métachrones dans 46%. Le nombre moyen de MHCCR était de 3. La marge de résection était ≥ 1 mm dans 82, 7% des cas. La mortalité précoce était de 6%. La morbidité était de 40, 9%. Six patients étaient perdus de vue. La survie globale à 3 et 5 ans était de 49% et 32% respectivement. La survie sans récurrences était de 21% à 3 ans et 15% à 5 ans. En analyse multivariée, la marge de résection hépatique < 1 mm et le nombre de métastases hépatiques ≥ 3 étaient des facteurs indépendants corrélés à la survie.

Conclusion:

Les résultats de la chirurgie des MHCCR à moyen et long termes, en Tunisie, sont concordants avec ceux de littérature. Un effort reste à faire pour amener les taux de morbi-mortalité précoce aux seuils établis par les séries.

C8-Cancer localisé de la prostate avec PSA élevé : y a-t-il une place à la radiothérapie curative ?

Nejla Fourati¹, Wafa Mnejja¹, Hajeur Kammoun¹, Mouna Kallel¹, Nouri Rebaï², Nabil Mhiri², Wicem Siala¹, Jamel Daoud¹

¹Radiothérapie carcinologique CHU Habib Bourguiba Sfax ; ² Service urologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction :

Le cancer de la prostate de groupe défavorable avec des taux de PSA élevé a été considéré depuis longtemps comme des tumeurs métastatiques et non candidat à un traitement local curatif. Les données de la littérature relatives à cette entité sont pauvres et le traitement reste sujet de controverse.

Nous proposons à travers cette série rétrospective de

comparer les résultats thérapeutiques des patients atteints d'un cancer de la prostate de groupe défavorable avec un PSA ≥ 50 ng/ml par rapport à ceux avec un taux entre 20 et 40, 9ng/ml.

Matériels et méthodes :

Entre Janvier 2011 et Avril 2017, nous avons colligés 36 patients traités pour un cancer localisé de la prostate avec un taux de PSA ≥ 20 ng/ml au service de radiothérapie de Sfax. Onze patients avaient un taux de PSA ≥ 50 ng/ml (médiane 90ng/ml : 51-292) (G1) et 25 patients avec un taux de PSA entre 20 et 49, 9ng/ml (médiane 30ng/ml : 21-48) (G2). L'âge médian était de 72 ans (50-80 ans). Le bilan d'extension n'a pas montré d'atteinte ganglionnaire ni de métastase à distance pour tous les patients. La dose de radiothérapie était supérieure ou égale à 74Gy dans 5 cas (45, 4%) pour le G1 et dans 18 cas (72%) dans le G2. Le recul était calculé de la date de la fin du traitement à la date des dernières nouvelles (DDN). La rechute biochimique était définie par un PSA nadir + 2ng/ml.

Résultats :

Le recul médian était de 14 mois (5-24) pour le G1 et 14, 5 mois (3-54) pour le G2. Les moyennes de PSA à la fin du traitement, nadir et à la DDN étaient de 0, 34 ng/l (0, 01-1, 62), 0, 104 ng/ml (0, 002-0, 52) et 0, 47 ng/ml (0, 002-3) respectivement pour le G1 et de 0, 19 ng/l (0, 1-0, 81), 0, 07 ng/ml (0, 004-0, 31) et 0, 26 ng/ml (0, 004-4) respectivement pour le G2. La différence était non significative.

Après un recul médian de 14 mois, 8 patients (72, 7%) étaient en rémission complète dans le G1 vs 19 patients (76%) dans le G2.

Conclusion :

Les résultats de notre étude montrent que la radiothérapie à visée curative pour les patients avec un taux de PSA ≥ 50 ng/ml est aussi efficace avec des résultats sont comparables à ceux dont le taux de PSA entre 20 et 49, 9 ng/ml.

C9-Etude des facteurs pronostiques dans les sarcomes d'Ewing : à travers une série de 50 patients

Toumi N¹, Yaich A¹, Ben Kridis W¹, Ayadi I¹, Feki J¹, Ben Mahfoudh K², Ayadi K³, Boudawara T⁴, Daoud J⁵, Khanfir A¹, Frikha M¹

Service carcinologie médicale, 2: Service de radiologie, 3: Service d'orthopédie, 4: Service d'anapath, 5: Service de radiothérapie. CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction: Le sarcome d'Ewing est la deuxième tumeur osseuse primitive de l'enfant et l'adolescent. Son traitement a connu des progrès considérable grâce à la stratification des protocoles thérapeutiques en fonction des différents facteurs pronostiques. L'objectif de cette étude est de dégager les facteurs pronostiques des sarcomes d'Ewing à travers une série de 50 patients

traités par 2 protocoles thérapeutiques successifs.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective qui a intéressé les patients suivis au CHU Habib Bourguiba de Sfax pour une tumeur osseuse de la famille d'Ewing entre 1995 et 2014. Tous les patients ont eu une biopsie chirurgicale confirmant le diagnostic histologique, un bilan d'extension locorégional comportant des radiographies standards et une TDM et/ou IRM de l'os atteint et un bilan d'extension à distance comportant une TDM thoracique et une scintigraphie osseuse. Deux protocoles thérapeutiques ont été utilisés : le protocole Saint Jude jusqu' à 2000 et le protocole EuroEwing99 à partir de 2001. Les courbes de survies ont été calculées selon la méthode de Kaplan Meier et comparées en fonction des facteurs pronostiques selon Log rank.

Résultats :

Cinquante patients ont été inclus avec un âge médian de 15, 9 ans et un sexe ratio de 1, 27. Treize patients étaient métastatiques au diagnostic. La survie globale à 5 ans de l'ensemble de la population était de 42, 2%. Elle était respectivement de 14, 4% et 51, 2% pour les formes métastatiques et non métastatiques. Pour ces dernières, les facteurs associés de façon significative à une mauvaise survie globale étaient l'âge > 15 ans, le volume tumoral > 100cm³, la mauvaise réponse histologique à la chimiothérapie première, le traitement local par radiothérapie seule, la résection de type R1 et la survenue de rechute. Pour les patients d'emblée métastatiques, ces facteurs étaient le traitement selon le protocole Saint Jude et la localisation extra pulmonaire des métastases.

Conclusion :

Nos résultats sont concordants avec ceux de la littérature avec la mise en évidence du rôle pronostique de l'âge, du volume tumoral, du type de traitement locale et de la qualité de l'exérèse chirurgicale, de la présence de métastases au diagnostic et de la survenue de rechute en cours d'évolution. Le rôle du protocole de chimiothérapie reste une question non encore résolue et qui pourrait avoir une réponse avec les résultats de l'essai EuroEwing201

C10- Toxicity profile of Paclitaxel and Docetaxel in Tunisian population: experience of the military hospital, Tunisia.

S Ben Nasr, M Balti, A Zribi, Y Doghri, M Ben Hassen, GEF Noubigh, E Trigui, S Fendri, J Ayari, A Haddaoui.
Department of medical oncology of the military hospital of Tunis, Tunisia.

Background:

Paclitaxel and Docetaxel are widely used in cancer treatment. The aim of our study was to report the toxicity profile features of this chemotherapy in Tunisian population.

Methods:

We conducted a retrospective study including 90 patients receiving Paclitaxel or Docetaxel in the department of medical oncology in The Military Hospital of Tunis between January 2014 and January 2017.

Results :

90 patients were included. Median age was 46 years (26-76 years). Sex-ratio was 0.08. comorbid illnesses were hypertension in 18%, diabetes in 17%, anemia in 2% and asthma in 2% of patients. Breast cancer represented 76% of all tumors. Tumor was metastatic in 23% of cases. Chemotherapy was Paclitaxel in 62% and Docetaxel in 37% of cases. Nail toxicity was observed in 96% of patients (onycholysis grade 3/4 in 3% of cases). Digestive toxicity was observed in 55% of patients (grade I-II in 95% of cases), mainly mucositis in 37% and nausea-vomiting in 35% of cases. Hematological toxicity was observed in 42% of patients (grade I-II in 87% of cases), mainly anemia in 67% and neutropenia in 33% of cases. Neurological toxicity was observed in 31% of patients (grade I-II in 78% of cases). Alopecia was observed in 40% of patients (grade I-II in 47% of cases). Asthenia was observed in 58% of patients (grade II in 50% of cases). Myalgia was observed in 42% and weight loss in 11% of patients.

Conclusion:

Toxicity profile of Docetaxel and Paclitaxel in tunisian population is characterised by frequency of skin and nail, digestive, hematological and neurological toxicity.

COMMUNICATIONS AFFICHEES

Les cancers du sein

P1-Les cancers du sein de type basal-like : particularités anatomocliniques, moléculaires, thérapeutiques et évolutives

M. Nasri¹, O. El Amine², A. Goucha², J. Ben Hassouna³, K. Rahal³, O. Adouni², A. Gamoudi²

1. Service d'oncologie médicale, institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie.
2. Service d'immuno-histo-cytologie, institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie.
3. Service de chirurgie carcinologique, institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie.

Introduction

La nouvelle classification moléculaire des cancers du sein a permis d'identifier le sous-type basal-like (BL) caractérisé par son importante hétérogénéité et son pronostic très péjoratif. Ces tumeurs sont souvent de phénotype triple négatif et se définissent par l'expression d'anticorps de type basal : les CK5/6 et/ou l'EGFR. Vu l'importance de ce sous-type moléculaire et devant l'absence de travaux tunisiens concernant cette entité, nous avons décidé de réaliser, pour la première fois en Tunisie, une étude dont l'objectif était de cerner les caractéristiques cliniques, anatomopathologiques, évolutives et thérapeutiques des cancers du sein de type BL et d'identifier les facteurs pronostiques influençant la survie.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective de 72 cas de cancers du sein de type BL colligés au service d'immuno-histo-cytologie de l'Institut carcinologique Salah Azaiez de Tunis entre 2009 et 2013.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 51 ans. Un seul malade était de sexe masculin. La taille tumorale moyenne était de 4, 2 cm. Cinquante malades étaient N+. Six malades étaient métastatiques d'emblée. Le traitement chirurgical a été réalisé chez 67 patientes. Il a consisté en une chirurgie conservatrice dans 34 cas et en une chirurgie radicale dans 32 cas. L'examen histologique a retrouvé un carcinome canalaire infiltrant dans 62 cas, un carcinome métaplasique dans quatre cas, un carcinome adénoïde kystique dans deux cas et un carcinome médullaire dans deux cas. Les tumeurs étaient caractérisées par un index mitotique élevé chez 31 malades (43, 1%) et un grade SBR élevé (grade III) chez 36 malades (50%). La médiane de survie globale était de 38 mois. En étude univariée, la présence de métastases

au moment du diagnostic ($p < 0,001$), l'envahissement ganglionnaire histologique ($p < 0,001$) et l'expression tumorale de P53 ($p = 0,046$) influençaient péjorativement la survie globale (SG). La chirurgie conservatrice ($p = 0,03$), l'atteinte ganglionnaire histologique ($p = 0,001$) et l'expression tumorale de P53 ($p = 0,04$) influençaient péjorativement la survie sans récurrence (SSR). En étude multivariée, seule l'atteinte ganglionnaire histologique représentait un facteur pronostic indépendant de SG ($p = 0,04$) et de SSR ($p < 0,001$).

Conclusion :

Le profil épidémiologique et évolutif propre à ces tumeurs nécessite des études prospectives dans le but d'identifier de nouveaux facteurs pronostiques et optimiser des thérapeutiques ciblées efficaces.

P2- Place des interleukines inflammatoires et immunosuppressives dans le pronostic du cancer du sein : Etude prospective à propos de 60 cas

M. Ben Azaiz¹, J. Ayari, M. Balti², M. Akremi², E. Ghazouani¹, A. Haddaoui²

1-Laboratoire d'immunologie, Hôpital Militaire principal d'instruction de Tunis

2- Service d'oncologie, Hôpital Militaire principal d'instruction de Tunis

Introduction:

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent. Il est associé à une mortalité élevée liée aux métastases. Certains auteurs ont suggéré que le taux sérique des cytokines pourraient être un nouveau outils sensibles pour dépister la récurrence. En effet les cytokines sont considérées actuellement comme l'un des acteurs importants dans la physiopathologie des tumeurs. L'objectif de cette étude était de doser les cytokines inflammatoires (IL 6, TNF α) et immunosuppressive IL10 circulantes et leurs valeurs pronostiques.

Méthodes:

On a colligé 60 patientes présentant un cancer de sein à l'hôpital militaire d'instruction de Tunis. Des échantillons de sérum ont été recueillis prospectivement auprès d'eux en post opératoire. On a recueillis les critères clinico-pathologiques pour chaque patiente, le traitement de la maladie et les données sur l'évolution.

Le dosage des cytokines inflammatoires (TNF α , l'IL6) a été réalisé par la technique de chimio-luminescente en phase solide (Immulite 1000, Simens, USA) et l'IL10 avec la technique ELISA sandwich.

Résultats:

l'âge moyen des patientes était de 47 ans, 19 patientes avaient une tumeur métastatique. Le niveau moyen des cytokines IL6, IL10 et TNF α étaient respectivement: 3.31 +/- 4.07pg / ml (min 1, max 29.30pg / ml); 6, 560 +/- 3, 50 pg / ml (min 0, 880, max. 17, 925 pg / ml) et 6, 90 +/- 2, 99 pg / ml (min 3, maximum 20, 30 pg / ml).

Nous avons observé un niveau significatif de TNF- α dans

le groupe avec envahissement ganglionnaire (N +) par rapport à ceux indemne d'atteinte ganglionnaire (N-) ($p = 0, 01$). Nous avons trouvé une corrélation entre IL6 et l'invasion métastatique ($P = 0, 046$). En outre, nous avons révélé une corrélation entre IL10 et la taille de la tumeur ($P = 0, 048$)

Conclusion:

Notre étude a révélé une corrélation entre les caractéristiques clinico-pathologiques telles que la taille de la tumeur, l'atteinte des ganglions lymphatiques et l'invasion métastatique. Nos résultats mettent en évidence le rôle de ces cytokines sériques comme potentiels bio-marqueurs pronostiques chez les patientes atteintes de cancer du sein en post chirurgie. À l'avenir, des études plus larges sont nécessaires pour évaluer cette approche chez ces patients.

P3- Second cancer après traitement d'un premier cancer chez la femme: A- propos de 3 cas.

N.Ghariani, A.Yaich, S.Aloulou, H .Chaari.

Service d'Oncologie médicale. Hôpital Régionale de Gabès.

Introduction

Le risque de développer un 2^{ème} cancer après traitement d'un premier cancer est plus important chez les femmes jeunes. Le risque est de 10, 3% à 20 ans pour une patiente avec un diagnostic de cancer du sein (CS) entre 50 et 64 ans. Tous les types histologique peuvent se voir, surtout les sarcomes, les leucémies, le CS bilatérale, le cancer du colon et le cancer du poumon. Nous rapportons le cas de 3 patientes qui ont été traitées pour CS et ont développées avant ou après un autre cancer, l'une un cancer du colon, l'autre un cancer de l'estomac et la dernière une leucémie lymphoïde chronique.

Matériels et méthodes :

Mme HT, 31 ans a été suivi pour un cancer du colon et a développée après 7 ans de rémission complète un CS, Mme SG, 59 ans, a été suivi pour un CS, et a eu après 3 ans de recul un cancer de l'estomac. Mme FK, 50 ans, a été suivie pour un LLC et eu après 6 ans de recul un CS. Nous essayons d'étudier, les facteurs de risque d'un second cancer et les particularités histologiques et pronostiques.

Résultats :

Mme HT a eu une hémi colectomie gauche pour un adénocarcinome suivie de 6cycles FOLFOX, développe après 7 ans un CS, a eu un traitement conservateur mais a refusée un traitement adjuvant, revient après 2 ans avec des métastases multiples, a eu 3 lignes de chimiothérapie(CT) avec une réponse minime et est décédée après 1 an. Mme SG, a eu un traitement conservateur pour un CS, suivi de 3 FEC100, 3 Taxotère et une radiothérapie locorégionale, développe après 3 ans de rémission complète un adénocarcinome de l'estomac, décédée après 1 mois d'une gastrectomie.

Mme FK, présente une LLC stade 1, sans traitement, développe après 6 ans un CS, classé T4DN1MO, recoit une CT néoadjuvante, une chirurgie puis une CT adjuvante et radiothérapie, dernier contrôle il ya 6 mois. La moyenne d'apparition d'un second cancer est de 5 ans chez nos patientes, et la moyenne d'âge est de 46 ans. Parmi les 3 une seule est survivante. Les seuls facteurs de risque qui ont été rapportés sont la radiothérapie et la CT.

Conclusion :

Plusieurs facteurs de risque ont été rapportés dans la littérature, comme le Tamoxifène, la maladie de Cowden, le Syndrome de Li et Fraumeni. Le risque pour les cancers radio-induits est de 1.9%. La majorité des seconds cancers sont liés à la thérapeutique.

P4-Cancer du sein associé à la grossesse : une étude rétrospective mono-centrique à propos de 16 cas

S. Sghaier¹, W. Ben Kridis¹, N. Toumi¹, J. Feki¹, K. Chaabène²,

T. Boudawara³, A. Khanfir¹, J. Daoud⁴, M. Frikha¹

1. Service de carcinologie médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax,
2. Service de gynécologie CHU Hédi Chaker, Sfax,
3. Service d'anatomopathologie CHU Habib Bourguiba, Sfax,
4. Service de radiothérapie CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction :

Le cancer du sein associé à la grossesse (CSAG) est défini par la découverte d'un cancer du sein pendant la grossesse ou dans l'année qui suit l'accouchement. Il représente 7% des cancers du sein de la femme jeune et constitue la deuxième tumeur maligne diagnostiquée au cours de la grossesse. Le but de ce travail est d'étudier les particularités de cette entité.

Matériels et méthodes :

IL s'agit d'une étude rétrospective rassemblant 16 cas de CSAG colligés au service de carcinologie de Sfax entre 1994 et 2016.

Résultats :

L'âge moyen de nos patientes était de 34 ans (26-47 ans). Le terme moyen de la grossesse était de 23 semaines d'aménorrhée. Onze cas ont été diagnostiqués au cours de la grossesse. La biopsie objectivait un carcinome canalaire infiltrant dans 14 cas, un carcinome lobulaire infiltrant dans un cas et un carcinome neuroendocrine dans un cas. Le grading SBR révélait un grade II dans 10 cas et un grade III dans 6 cas. Les récepteurs hormonaux étaient négatifs dans 11 cas et le Her2 neu était fortement exprimé chez 5 patientes parmi 11 ayants eu l'étude du statut Her 2 neu. Une chirurgie de type patey était pratiquée dans tous les cas dont 9 cas étaient pendant la grossesse. Le curage ganglionnaire était positif dans 15 cas. Une chimiothérapie néo adjuvante à base de FEC60 ou 75 était pratiquée dans 3 cas pendant le 2^{ème} trimestre. Une chimiothérapie adjuvante était faite dans 2 cas pendant le 3^{ème} trimestre par FEC60 et dans 12 cas

en post partum par FEC100 et docétaxel. Le déroulement de la grossesse était satisfaisant avec issu de bébés à termes en bonne santé dans les 11 cas. Cinq patientes sont décédées par progression de leur maladie après une médiane de suivi de 15 mois, une patiente a été perdue de vue après un suivi de 9 mois, 9 patientes ont présenté une rémission complète (RC) avec une médiane de survie sans progression de 31 mois et une patiente a présenté une progression locale et métastatique après 16 mois de RC.

Conclusion :

Conformément aux autres études, le CSAG se déclare souvent à un stade avancé de la maladie avec un stade T3-4 et N+ dans 87% et 93% respectivement. Le stade avancé associé au jeune âge explique le mauvais pronostic de cette entité. Concernant les autres facteurs histo-pronostics, la fréquente négativité des RH (70%) était similaire aux données de la littérature. Cependant, le taux d' Her2 neu 3+ était important (45% contre 20%).

P5-Résultats thérapeutiques et facteurs pronostiques des métastases cérébrales du cancer du sein : à propos de 85 cas

W. Ben Kridis¹, N. Toumi¹, S. Sghaier¹, H. Ben Salah², KH. Ben Mahfoudh³, Z. Boudawara⁴, T. Boudawara⁵, A. Khanfir¹, J. Daoud², M. Frikha¹

1. Service de carcinologie médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax,

2. Service de radiothérapie CHU Habib Bourguiba, Sfax,

3. Service de radiologie et d'imagerie médicale CHU, Sfax,

4. Service de neurochirurgie CHU Habib Bourguiba, Sfax,

5. Service d'anatomopathologie CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction :

Le cancer du sein est la 2^{ème} cause de métastases cérébrales (MC). L'incidence de ces dernières est en augmentation, en partie grâce aux progrès thérapeutiques modifiant l'histoire naturelle du cancer du sein (CS). Le but de ce travail était d'étudier les résultats thérapeutiques et les facteurs pronostiques de cette entité.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective rassemblant 85 cas de MC d'origine mammaire colligés dans le service de carcinologie médicale et de radiothérapie de Sfax entre 1998 et 2014.

Résultats :

La tumeur mammaire était localement avancée (T3-T4) dans 63, 4% des cas avec un aspect de sein inflammatoire dans 12, 9%. Une atteinte ganglionnaire était notée dans 90, 6% des cas. Les récepteurs hormonaux (RH) étaient positifs dans 52, 9% des cas. L'âge moyen au moment des MC était de 45, 7 ans (29-77 ans). Le délai d'apparition des MC était de 34, 8 mois (0-144mois). L'atteinte cérébrale représentait le premier

site métastatique dans 18 cas (soit 21%). Les MC sont survenues en progression dans 47, 1% des cas, en réponse partielle dans 35, 3% et en réponse complète dans 17, 6% des cas. Les lésions cérébrales étaient multiples dans 77, 6% des cas. Quatre patientes ont eu une chirurgie cérébrale (4, 7%) et 100% ont eu une radiothérapie cérébrale. Le traitement systémique consistait à une CT dans 57, 6% et à une HT dans 5, 8%. Une progression était notée dans 80, 7% des cas. La survie globale moyenne (SGM) à partir du diagnostic des MC était de 8, 6 mois (1-116 mois) et la SG à un an était de 19%. Les facteurs de mauvais pronostic, statistiquement significatifs, pour la survie, étaient un OMS>1 (p=0.006), un nombre de site métastatique>2 (p=0.03), des RH- (p=0, 016) et l'absence du traitement systémique (p=0.0001).

Conclusion :

Dans notre série, nous montrons une SGM à partir du diagnostic des MC de 8, 6 mois, similaire aux résultats publiés. Les facteurs de mauvais pronostic, statistiquement significatifs pour la survie, étaient un OMS>1, un nombre de site métastatique>2, des RH- et l'absence du traitement systémique. Contrairement, l'âge n'influçait pas la survie.

P6-Intérêt clinique des marqueurs tumoraux (CA15-3) dans la détection précoce des récidives de cancer du sein: A propos de 106 patientes Tunisiennes

M. Ben Azaiz¹, J. Ayari², R. Dhief², M. Balti², E. Ghazouani¹, A. Haddaoui²

1. Laboratoire d'immunologie, Hôpital Militaire principal d'instruction de Tunis

2. Service d'oncologie, Hôpital Militaire principal d'instruction de Tunis

Introduction :

La CA 15-3 détecte les formes solubles de la protéine MUC-1. Il est le marqueur sérique le plus répandu chez les patientes atteintes de cancer du sein.

L'objectif de cette étude prospective : évaluer l'intérêt de ce marqueur dans la détection précoce des récidives de cancer du sein.

Méthodes:

On a colligé 106 femmes tunisiennes ayant un cancer du sein prouvé histologiquement durant la période allant d'avril 2015 à avril 2016. Des échantillons de sérum ont été recueillis prospectivement. Le dosage de la CA 15-3 a été réalisé par la technique de chimio-luminescente en phase solide (Immulite 1000, Simens, USA). Une valeur supérieures à (30, 0 U / ml) a été considérée comme une valeur seuil. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS (version 20).

Résultats:

Notre étude a révélé que la sensibilité du CA 15-3 dans la détection des métastases à distance était de 73%. Cette sensibilité était variable selon la localisation

métastatique : 89% et 87% pour les métastasés osseuse et multiple respectivement. Par contre ce marqueur était faussement négatif dans 27% des cas, notamment dans l'envahissement ganglionnaire. L'ascension du marqueur a permis d'anticiper la révélation clinique et/ou radiologique avec un délai médian de 2 mois, un minimum de 1 moi et un maximum pouvant aller jusqu'à 14 mois

Conclusion :

Nos résultats soulignent l'apport du marqueur CA15-3 comme facteur prédictif dans la détection précoce des récurrences de cancer du sein. On peut suggérer cet outil comme élément pour anticiper un traitement efficace et rapide dans ces cas. En effet c'est un test non invasif et accessible surtout pour un pay aux moyens modestes comme le nôtre.

P7-Le cancer du sein chez la femme jeune ≤ 35 ans : Etude épidémiologique et anatomo-clinique à propos de 40 cas.

Yaich, S. Aloulou, H. Chairi, D. Nasrallah, N. Gueryani
Service Carcinologie Médicale, Hôpital régional de Gabès

Introduction

La définition du cancer du sein de la femme jeune est controversée: 45, 40, 35 voire simplement non ménopausée. Dans ce travail, nous allons essayer de dégager les caractéristiques épidémiologiques et anatomocliniques du cancer du sein chez les femmes jeune inférieure ou égale à 35 ans, traitées et suivies au service d'oncologie médicale à Gabès.

Matériels et méthodes :

Notre étude est rétrospective. Nous avons colligé 40 patientes (ptes) âgées de moins de 35 ans suivies et traitées entre les années 2014 et 2016 au service de carcinologie à Gabès. Pour chaque patiente nous avons recueilli les données épidémiologiques, cliniques et radiologiques. La classification TNM à partir de laquelle nous avons établi la classification selon l'UICC.

Résultats :

La médiane d'âge de nos ptes était de 34 ans (23-35 ans). L'âge à la puberté était de 12 ans en moyenne (9 et 16 ans). La nulliparité a été notée dans 17, 5% des cas. Des antécédents personnels de cancer ont été notés chez 2 pts. Des antécédents familiaux de cancer ont été notés chez 5 ptes, il s'agit d'un cancer mammaire chez 4 ptes. La majorité (90%) des pts ont consulté suite à la découverte d'un nodule mammaire. Le délai de la consultation médian a été de 4 mois. La localisation de la tumeur avait intéressé le coté gauche et droit chez respectivement 60% et 35%. A l'examen clinique, le nodule était le plus souvent unifocal (77, 5%). La taille tumorale moyenne a été de 50 mm. La majorité des tumeurs (54, 5%) ont été classées T2. La palpation des aires ganglionnaires a retrouvé des adénopathies axillaires homolatérales mobiles (N1) dans 70%. Une

écho-mammographie a été réalisée dans la majorité (90, 8%), elle était contributive au diagnostic dans plus de 85%. Vingt pourcent des ptes étaient métastatique d'emblée au diagnostic.

Conclusion :

Le cancer du sein de la femme jeune se caractérise par une fréquence plus élevée de prédisposition génétique, avec un pronostic moins bon que si ce cancer survenait après la ménopause. Ainsi une création de stratégie de santé basée sur le dépistage et le diagnostic précoce permet d'améliorer le pronostic de ces femmes jeunes.

P8-Trastuzumab en concomitant à la radiothérapie dans le cancer du sein droit

Zeineb Guermazi¹, Wala Ben Kridis¹, Nabil Toumi¹, Najla Fourati², Afef Khanfir¹, Samir Kamoun⁴, Tahiya Boudaouara³, Jamel Daoud², Mounir Frikha¹

1 : Service de carcinologie médicale, CHU Habib Bourguiba, Sfax.

2 : Service de radiothérapie, CHU Habib Bourguiba, Sfax.

3 : Laboratoire d'anatomopathologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax.

4 : Service de cardiologie, CHU Hédi Chaker, Sfax

Introduction :

Le Trastuzumab est un anticorps monoclonal spécifique des récepteurs HER2/neu. L'effet du Trastuzumab a été largement étudié en cas de cancer du sein (KS) surexprimant Her2. Cependant, il existe peu d'études disponibles dans la littérature évaluant la toxicité cardiaque du trastuzumab en concomitant à la radiothérapie (RT). Le service de RT dans notre centre n'autorise pas l'administration d'herceptine en concomitant à la RT du sein gauche. L'objectif de ce travail est d'étudier l'incidence des toxicités secondaires à l'administration de l'herceptine en concomitant à la RT en cas du KS droit.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 19 cas de KS droit non métastatique surexprimant Her2 ayant reçu le Trastuzumab en concomitant à la RT entre janvier 2015 et décembre 2016. La toxicité cardiaque était définie par la baisse de la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) de plus de 10% de la valeur initiale et FEVG<50%.

Résultats :

L'âge moyen était de 51, 2 ans. On a noté des antécédents d'HTA chez 3 patientes. La chirurgie était radicale de type ptey dans 60% des cas et conservatrice dans 40% des cas. A l'étude immunohistochimique, le phénotype moléculaire était RH(+) HER-2(+) dans 74% des cas et RH(-) HER-2(+) dans 26% des cas. La FEVG de départ était normale chez toutes les patientes. La chimiothérapie (adjuvante ou néoadjuvante) comportait des anthracyclines dans tous les cas. Une irradiation thoracique droite a été délivrée chez toutes les patientes en concomitant avec le trastuzumab. La radioépithélite (grade I ou II) a été observée dans 75% des cas. Deux

patientes (10, 5%) ont développé une toxicité cardiaque avec baisse de la FEVG à moins de 50% réversible dans un délai compris respectif de 4 et de 8 semaines. On n'a pas noté de toxicité œsophagienne. Après un recul médian de 13 mois, aucune patiente n'a présenté une baisse tardive de la FEVG.

Conclusion : Dans notre étude, 10% des patientes ont présenté une baisse de la FEVG. Ces résultats corroborent ceux de la littérature (7 à 8%). Ainsi, l'administration concomitante du trastuzumab avec la RT impose une surveillance rigoureuse. Pour la toxicité cardiaque suite à l'administration concomitante du trastuzumab, même si elle est rare et souvent réversible, elle motive une surveillance régulière de la FEVG avec l'utilisation des techniques de RT adaptées.

P9-Tendance de l'incidence du cancer du sein chez les femmes âgées de moins de 50 ans dans la région Nord de la Tunisie, entre 1994-2009

MnaKarrou, AsmasassiMahfoudh, Sonia Dhaouadi, Wided Ben Ayoub, Mohamed Hsairi
Service d'épidémiologie et de bio statistique médicale, Institut Salah Azaiz

Introduction :

Le cancer du sein était, selon les estimations du Centre International de Recherche sur le cancer pour l'année 2012 (GLOBOCAN 2012), le cancer le plus fréquemment diagnostiqué à l'échelle mondiale chez les femmes avec un nombre de nouveaux cas était estimé dans le monde entier à 1, 67 millions de cas et un total de près de 6, 3 millions de femmes vivant avec un cancer du sein diagnostiqué au cours des cinq années précédentes. L'objectif de ce travail était de décrire la tendance de l'incidence du cancer du sein chez les femmes âgées de moins de 50 ans dans le nord de la Tunisie entre 1994 et 2009 et de prédire l'incidence de ce cancer pour l'année 2024.

Méthodes :

Les données ont été obtenues à partir du Registre des Cancers du Nord de la Tunisie. Les taux d'incidence standardisés selon l'âge ont été calculés en utilisant la population de référence mondiale. Le Changement Annuel Moyen en Pourcentage (CAMP) de l'incidence a été calculé en utilisant le logiciel Joinpoint. La projection du taux d'incidence pour l'année 2024 a été obtenue en utilisant un modèle de régression de poisson appliquée au modèle Age-période-cohorte.

Résultats :

Au cours de la période 1994-2009, 5507 nouveaux cas de cancer du sein ont été colligés chez les femmes âgées de moins de 50 ans dans la région du nord de la Tunisie. L'âge moyen au moment de diagnostic était de 40, 9 ans avec des extrêmes allant de 14 à 49 ans. L'incidence du cancer du sein chez les femmes âgées de moins de 50 ans est passée de 15, 9 cas pour 100 000 personnes

années en 1994 à 24, 5 cas pour 100 000 personnes année en 2009. En l'absence de renforcement de la prévention de ce cancer, l'incidence standardisée estimée pour l'année 2024 atteindrait 41, 5 cas par 100 000 personnes années (IC à 95% [37, 1; 46, 7]).

Conclusion :

Cette étude montre une incidence élevée du cancer du sein chez les femmes âgées de moins de 50 ans. Au vu de la situation actuelle, le plan de lutte contre cette maladie doit s'appuyer sur des programmes de prévention favorisant une alimentation saine, la pratique de l'exercice physique et la lutte contre le surpoids et l'obésité.

P10-Impact des réactions psychologiques face à une symptomatologie mammaire, sur le retard du diagnostic du cancer du sein en Tunisie. Etude à propos de 400 patientes

Syrine Ben Dhia, Leila Ben Fatma, Faten Ezzairi, Youssif Zenzri, Imtinen Belaid, Makram Hochlef, Imen Chabchoub, Nejla Said, Slim Ben Ahmed
Service de médecine Carcinologique CHU F Hached sousse

Introduction :

Le cancer du sein est en Tunisie souvent diagnostiqué à un stade tardif. Les facteurs à l'origine de ce retard sont multiples et intriqués. Les réactions psychologiques face à une symptomatologie mammaire peuvent être à l'origine d'une demande rapide de soins comme elles peuvent entraîner un retard de consultation

Matériels et méthodes :

étude descriptive, comparative, comparant les réactions psychologiques devant la constatation d'une anomalie mammaire, d'un premier groupe (GI) de 200 femmes se présentant avec un cancer du sein localement évolué ou métastatique à celles d'un deuxième groupe (GII) de 200 patientes avec stade précoce de la maladie.

L'étude s'est déroulée entre 2013-2014 au service de carcinologie médicale CHU Farhat Hached de Sousse.

Résultats :

une différence significative a été trouvée entre les deux groupes. Les patientes du GII attribuaient plus ces signes au cancer (57 vs 42% pour le GI, $p = 0.011$), la peur du diagnostic était plus marquée chez elles (59.5 vs 17.3, $p = 0.008$), elles réfléchissaient moins avant de consulter (12 vs 72%, $p = 0.006$), déclaraient plus aux autres leurs plaintes (40 vs 26%, $p = 0.036$) et pour ces femmes la motivation de consultation venait le plus souvent de soi même (94% vs 75.5%, $p = 0.0001$) alors que les femmes du GI sont souvent poussées par l'entourage

Conclusion : les réactions psychologiques devant la constatation d'une anomalie mammaire ont un impact significatif sur le retard du diagnostic du cancer du sein, d'où l'importance d'aborder et d'agir sur ces facteurs lors de l'éducation sanitaire.

P11-Cancer du sein et grossesse : à propos de 10

Nasrallah Dhekra, Chaari H., Gheriani N., Yaich A., Aloulou S.

Service d'oncologie médicale de l'hôpital de Gabès

Introduction :

Le cancer du sein associé à la grossesse (CSAG) est défini par la survenue d'un cancer pendant la grossesse et jusqu'à un an après l'accouchement. Cette association est grave et de plus en plus fréquente. Le but de ce travail est de décrire les caractéristiques cliniques, histologiques et thérapeutiques de cette entité.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective de 10 cas de CSAG colligés au service d'oncologie médicale de l'hôpital de Gabès entre le 1^{er} Janvier 2012 et le 31 décembre 2016.

Résultats :

L'âge moyen était de 34 ans [28-44]. Le terme moyen de grossesse était de 24 semaines d'aménorrhée. Six cas étaient diagnostiqués au cours de la grossesse. Le motif de consultation le plus fréquent était l'autopalpation d'un nodule (70%) avec un délai moyen de consultation de 4 mois. Le stade clinique était dominé par la forme T₂ avec une taille clinique moyenne de 30 mm [15-45]. Une seule patiente était métastatique d'emblée à l'os et au foie. A la biopsie, il s'agissait d'un carcinome canalaire infiltrant dans 100% des cas avec un grade II selon Scarff Bloom et Richardson (SBR) chez 7 cas et un grade III chez 3 cas. Les embolies vasculaires étaient présents dans 8 cas. Les récepteurs hormonaux étaient négatifs dans 3 cas et le HER2 était surexprimé dans 6 cas. Une chirurgie de type Patey était pratiquée dans 9 cas, dont 3 cas étaient pendant le 3^{ème} trimestre de la grossesse, et une tumorectomie avec un curage axillaire dans un seul cas. Le curage ganglionnaire était positif chez 80% des cas. La chimiothérapie adjuvante était administrée en post-partum chez 9 cas et une chimiothérapie de première ligne chez un cas. La radiothérapie était faite pour toutes les patientes. Une thérapie ciblée par Trastuzumab (Herceptine®) était faite dans 5 cas. La moyenne de survie était de 34.6 mois.

Conclusion :

Le CSAG est un cancer aux facteurs pronostiques fréquemment péjoratifs et qui nécessite une prise en charge rapide et pluridisciplinaire.

P12-Le cancer du sein précoce à récepteurs hormonaux positifs (RH+) chez la femme pré ménopausée : à propos de 175 cas

M'ghirbi F¹, Mighri N², Mejri N¹, Labidi S¹, El Benna H¹, Daoud N¹, Boussen H¹

¹Service d'oncologie médicale de l'hôpital AbderrahmenMamiAriana (SOMA)

²Laboratoire de génomique biomédicale et oncogénétique, institut Pasteur (IPT)

Introduction

L'objectif de notre étude était de préciser le profil clinique et thérapeutique du cancer du sein de la femme préménopausée ayant des RH+.

Matériels et méthodes :

Une étude rétrospective a été réalisée sur une période de 6 ans(2010-2015), colligeant toutes les patientes préménopausées suivies pour un cancer du sein avec des RH+ (RE ou RP>10%). Nous avons collecté sur une grille préétablie les données cliniques, histologiques et thérapeutiques.

Résultats :

L'âge moyen était de 41 ans (22-59ans). Une contraception a été utilisée chez 66 patientes (mécanique n=33, orale n=45). Trente-deux pour cent des patientes avaient un BMI> à 30kg/m². La classification T dans les cas précisés était : T1 (n=20), T2 (n=60), T3 (n=14), T4 (n=17). Une atteinte ganglionnaire clinique a été retrouvée dans 39% cas. Sur le plan histologique, le carcinome canalaire infiltrant était le plus retrouvé (n=153). Le grade SBR a été précisé dans 171 cas, 32% étaient de grade III. Soixante-trois pourcent avaient un envahissement ganglionnaire. Le nombre de ganglions infiltrés ≤ 3 était observé dans 37% cas, dont 42% en rupture capsulaire. Les RE étaient positifs dans 94.2% des cas et RP+ dans 84%. Le Ki67 était en moyenne de 28%. Quarante patientes ont eu un traitement néoadjuvant. La chirurgie était conservatrice dans 33% des cas. La chimiothérapie adjuvante était séquentielle dans 75.4% des cas. Cent quarante-deux patientes ont eu une radiothérapie. Cinquante et une patientes ont bénéficié d'un traitement par Trastuzumab. L'hormonothérapie adjuvante était à base de Tamoxifène chez 139 patientes et par un anti aromatase chez 18 patientes. Quarante deux pourcent des patientes ont eu une castration (radique n=10, chimique n=66, chirurgicale n=3). Unswitch de l'hormonothérapie a été indiqué chez 23 patientes et 7 patientes ont eu une hormonothérapie pendant 10 ans. Trente-sept patientes ont développé une rechute (locorégionale n=14, métastatique n=38). La SG à 5 ans est de 78.7%, chez les N-, elle est de 84.4 % à 5 ans vs 72.5% chez les N+ avec un p= 0.17.

Conclusion :

La survenue d'un cancer du sein RH+ avant la ménopause est associée à une atteinte ganglionnaire fréquente et un grade SBR élevé.

P13-Causes du retard du diagnostic du cancer du sein dans le centre tunisien. Etude comparative à propos de 400 patientes

Kaouther Herbegue, Leila Ben Fatma, Faten Ezzairi, Henda Ayadi, Imtinen Belaid, , Imen Chabchoub Makram Hochlef, Nejla Said, Slim Ben Ahmed
Service de carcinologie médicale CHU Farhat Hached à Sousse.

Introduction

Le cancer du sein e est souvent diagnostiqué à un stade tardif en Tunisie avec des délais de consultation et de prise en charge longs. L'amélioration du pronostic passe par un diagnostic précoce. Le but du travail est d'identifier les principaux obstacles au diagnostic précoce du cancer du sein chez les patientes tunisiennes consultant au stade du cancer avancé

Matériels et méthodes :

Etude descriptive, comparative, comparant les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques d'un groupe (G1) de 200 femmes présentant un cancer du sein localement évolué ou métastatique à celles d'un groupe (GII) de 200 patientes consultant à un stade précoce. Cette étude s'est déroulée durant les années 2013-2014 au service de carcinologie CHU Farhat Hached à Sousse.

Résultats :

Le délai secondaire à la patiente était le plus fréquent (72.5%), principalement secondaire à une méconnaissance des signes du cancer du sein (34, 6%) et à l'absence d'autopalpation (25, 3%). La peur du diagnostic, les problèmes financiers et le recours aux médecines parallèles sont retrouvés chez 17.4, 14.6 et 8 % des patientes. Quant au délai du système, les retards inhérents aux médecins sont plus fréquents (89% des cas) sinon c'est imputable essentiellement à des RDV lointains pour faire les examens nécessaires au diagnostic. En comparant les caractéristiques du G1 à celles de GII, le délai de consultation ainsi que la taille tumorale étaient statistiquement différentes entre les deux groupes (11, 1mois vs 1, 5 mois et 6 cm vs 2, 7 cm). Aussi, il ressort que le niveau scolaire de la patiente (P=0, 003), le nombre des personnes à sa charge (P=0, 001), l'assurance maladie (P=0, 013), l'origine géographique (P=0, 009) ainsi que la distance au CSB le plus proche du domicile (P=0, 02) semblent avoir une influence sur le délai de la demande des soins après découverte d'une anomalie mammaire.

Conclusion :

Nos efforts doivent se diriger pour promouvoir encore plus l'éducation sanitaire des femmes, la formation médicale continue, le rapprochement des soins aux patientes en veillant à assurer l'égalité des soins entre les différentes régions du pays et la décentralisation des soins par la création de nouveaux pôles régionaux spécialisés.

P14-Evaluation de l'anxiété, de la dépression et des facteurs prédisposant chez les patientes traitées pour cancer du sein à l'unité de carcinologie médicale du CHUFattouma Bourguiba de Monastir

Zaied, Ammar, Khechine, Bhiri, Abbes, Krir, Zoukar, Daldoul

1. Unité de carcinologie médicale du CHUFattouma Bourguiba de Monastir Tunisie
- 2 . Service psychiatrie Hôpital Militaire principal d'instruction de Tunis Tunisie
- 3 .Service Gynécologie et maternité de Monastir Tunisie

Introduction

Le cancer du sein constitue un problème de santé publique de par sa fréquence, son coût, sa gravité et son retentissement physique et psychologique. Grâce aux progrès du diagnostic et du traitement, le cancer devient presque une maladie chronique contrôlée par un traitement au long cours et la qualité de vie de ces patients devient de plus en plus importante et son évaluation revêt un intérêt croissant.

Cependant, peu d'études tunisiennes ont mesuré de façon prospective cette qualité de vie avec des instruments standardisés et validés. Notre étude a pour objectif d'analyser la corrélation entre dépression, anxiété et qualité de vie pour les patientes atteintes de cancer du sein.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale auprès des patientes consultant à l'unité de carcinologie médicale du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, portant sur 70 patientes ayant accompli les critères d'inclusion :

- Preuve histologique d'une tumeur mammaire maligne.
- Age entre 18 et 70 ans.
- Capacité de lire et de comprendre la langue arabe.

Critères d'exclusion :

- Déficiences cognitives sévères (par exemple: Maladie d'Alzheimer)
- Troubles psychiatriques graves (par exemple: Psychose).
- Des troubles visuels, auditifs ou linguistiques graves qui nuisent à la capacité de répondre convenablement au questionnaire.

Résultats :

Moyenne d'âge des femmes était 41, 1313 ans. 90% sont mariées, 48% ont un niveau d'éducation primaire.27% étaient au stade II de leur maladie. 75% ont eu un traitement curatif. 88% ont eu une chirurgie mammaire, 88% une chimiothérapie étant dans 24% des cas palliative, 75% une radiothérapie, 70% une hormonothérapie et 15% ont reçu le Trastuzumab. Selon l'échelle HADS, 14% ont une dépression douteuse et 12 % une dépression certaine, 8.6% une anxiété douteuse et 21% une anxiété certaine.

Une corrélation positive, significative a été notée entre une symptomatologie dépressive et l'administration de

chimiothérapie ($p= 0, 005$; $R^2=0, 335$) et ses effets indésirables tels que nausée et vomissement ($p= 0, 035$; $R^2=0, 253$).

Une corrélation négative, significative a été notée entre la qualité de vie évaluée selon l'échelle SF36 et la symptomatologie dépressive ($p < 0, 0001$; $R^2= -0, 568$) et la symptomatologie anxieuse ($p= < 0, 0001$; $R^2= -0, 587$).

Conclusion :

Beaucoup plus de recherches sont nécessaires pour bien comprendre et traiter l'ensemble de symptômes d'insomnie, de fatigue, de douleur, de dépression et d'anxiété chez les patientes ayant un cancer du sein.

P15-Cancer du sein chez la femme âgée : à propos de 202 cas

Khechine Wiem, Ezzaairi Faten, Herbegue Kaouther, Belaid Imtinene, Chabchoub Imene, Hochlaf Makram, Ben Fatma Leila, Ben Ahmed Slim

Service Carcinologie médicale CHU FarhatHached Sousse Tunisie

Introduction

Le cancer du sein constitue un problème de santé publique. Il représente la première cause de mortalité par cancer de la femme quelle que soit la tranche d'âge étudiée. Il est épidémiologiquement lié au vieillissement. Ainsi, avec l'allongement de l'espérance de vie, les femmes âgées constituent une proportion importante des patientes. A cause des particularités de cette population « vieillissante », la mise à jour des modalités thérapeutiques devient un enjeu crucial.

Notre Objectif est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, anatomocliniques, thérapeutiques et pronostiques du cancer du sein chez les femmes de plus de 65 ans.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 202 patientes atteintes du cancer du sein âgées de plus de 65 ans traitées au service d'Oncologie Médicale de l'hôpital FarhatHached entre 2007 et 2012.

Résultats :

L'âge médian était de 72 ans. Les tumeurs classées T2 (38.9%), SBRII (52.4%) et dont les récepteurs hormonaux étaient exprimés (75%) étaient les plus fréquentes. 14.1% des patientes étaient métastatiques au moment du diagnostic. 66.7% de ces patients ont reçu une chimiothérapie palliative et 48.1% une hormonothérapie palliative. Parmi les patientes non métastatiques, 29% ont bénéficié d'une chimiothérapie néoadjuvante, 83.4% ont eu une chirurgie de type Patey, 55.4% ont reçu une chimiothérapie adjuvante, 51.8 % une radiothérapie adjuvante et 69.2% une hormonothérapie adjuvante. Le taux de survie globale à 5 ans était de 69%.

Conclusion :

L'enjeu de la prise en charge des patientes âgées est d'éviter à la fois le sur traitement mais aussi le sous

traitement. Un âge avancé serait associé à des facteurs histo-pronostiques favorables.

P16-Quel bilan d'extension pour le cancer du sein localisé ?

Ben Abdallah Mahassen, Toumia Nada, Rhim Salah, Cherif Ons, BergaouiHaifa, Hajji Ahmed, ZoukarOlfa, Korbi Asma, HajjajiAwatef, Faleh Raja.

Service De Gynéco-Obstétrique Centre Maternité Monastir

Introduction

le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent. l'objectif du bilan d'extension paraît très différent, Il permet de décider si la patiente à traiter est-porteuse d'une maladie apparaissant localisée, justifiant un traitement curatif et fréquemment adjuvant ou bien d'une maladie disséminée dont le traitement ne sera que palliatif. Les objectifs de ce travail étaient de déterminer l'intérêt du bilan d'extension systématique dans la prise en charge du cancer du sein et d'identifier un groupe de patientes de cancer du sein pour lesquelles il n'y a pas d'intérêt à pratiquer un bilan d'extension de façon systématique.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 400 patientes atteintes du cancer du sein, traitées et suivies au Centre de Maternité et de Néonatalogie de Monastir. Cette étude s'est étendue sur une période de 13 ans (du 1er Janvier 2000 au 31 Décembre 2012).

Résultats :

La moyenne d'âge des patientes au moment du diagnostic du cancer du sein était de 51.3 ans, . Des antécédents familiaux du cancer du sein ont été retrouvés dans 11.7% des cas. La moyenne de taille clinique de la tumeur était de 3.9 cm, cette. L'expression des récepteurs hormonaux était rapportée dans 32.5% des cas. L'expression du marqueur cellulaire HER2 NEU était positive dans 18% des cas. Le grade SBR le plus fréquemment retrouvé était le SBRII (42.2%). Dans une seconde étape nous sommes intéressés au bilan d'extension pratiqué systématiquement comportant une radiographie thoracique de face, une échographie abdominale et une scintigraphie osseuse et complété par une TDM ou une IRM en cas de doute diagnostic. Le taux de métastases pulmonaires relevé chez nos patientes était de 0.2%. En reprenant les patientes ayant une tumeur inférieure à 3 cm aucune métastase pulmonaire n'a été retrouvée. Au niveau hépatique, le taux de métastases était de 2.9% ce taux était fortement corrélé à la taille tumorale, ainsi pour les patientes ayant une tumeur inférieure à 3 cm le taux de métastases hépatiques n'était que de 1, 2%. La scintigraphie osseuse retrouvait une métastase osseuse dans 1.8%. Le taux de métastases osseuses augmente considérablement avec la taille clinique de la tumeur. Pour les tumeurs de taille

inférieure à 3 cm ce taux était de 1, 4%. Après combinaison des différents examens complémentaires on trouve un taux de métastases de 4, 9% tous stades confondus. Ce taux diminue avec la taille de la tumeur, il est ainsi de 7, 6% pour les tumeurs de taille $\geq$ 5 cm, de 5, 4 pour les tumeurs de taille $<$ 5 cm, de 4, 1 pour les tumeurs $<$ 4cm et de 2, 6 pour les tumeurs $<$ 3cm. Les résultats retrouvés concordent avec les résultats relevés dans la littérature.

Conclusion :

Les auteurs concluent qu'il existe une diminution significative de taux de métastases à distance dans les stades I et II du cancer du sein. La majorité des auteurs ne recommandent plus ces examens complémentaires aux stades précoces du cancer du sein (I, II). Ainsi à la lumière des résultats de notre étude et d'après la revue exhaustive de la littérature on recommande désormais de ne plus réaliser de bilan d'extension de façon systématique pour les patientes opérables asymptomatiques avec des tumeurs inférieures ou égale à 3cm.

P17-Valeur pronostique du ki67 dans le cancer du sein non métastatique. Etude rétrospective à propos de 122 cas.

Ammar N¹ ·Ben Fatma L¹ ·Ben Dhia S¹·Ezzaairi F¹. Belaid I.¹ Chabchoub I.¹ Hochlaf M.¹ Kairi H². Mokni M ³. Ben Ahmed S.¹

¹Service de carcinologie médicale.CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie.

²Service de gynécologie-obstétrique.Maternité CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie. ³Laboratoire de Cyto Pathologie CHU F Hached Sousse

Introduction :

Le rôle pronostique Ki67 dans le cancer du sein est controversé. Le but de ce travail était d'évaluer son intérêt en pratique clinique.

Matériels et méthodes :

Étude rétrospective à propos de 122 cas de cancers du sein non métastatiques pris en charge dans le service de carcinologie médicale du CHU Farhat Hached, sur une période de 5 ans (2007-2012). La valeur seuil de 20% a été adoptée pour séparer 2 groupes de carcinomes à index bas ou élevé.

Résultats :

L'âge moyen était de 52 ans (27-84). La taille tumorale moyenne était de 39 mm (10-150). Les tumeurs classées T2 étaient les plus fréquentes (55%). La répartition selon le grade SBR I, II, III était respectivement de 18.8, 51.6 et 26.2%. Le phénotype triple négatif a été retrouvé dans 5.7% des cas, et chez 15.5% le HER2neu était amplifié. La valeur médiane du Ki67 était 20 % (0-90). Elle était élevée dans 41% des cas. Le Ki67 était plus élevé chez les patientes jeunes ($\leq$ 35 ans): 43% contre 26% (P=0.1). En analyse univariée, un Ki67 élevé était associé

significativement à un grade SBR élevé et des récepteurs hormonaux négatifs. En analyse multivariée, un Ki67 élevé était significativement associé à des RH négatifs (P=0.017). L'analyse de la survie globale en fonction du taux du Ki67 n'était pas significative.

Conclusion :

Le Ki67 représente un outil majeur pour caractériser les cancers du sein, tant pour la classification moléculaire que sur le plan pronostique et thérapeutique. Néanmoins il persiste quelques difficultés concernant la standardisation des techniques d'IHC et la définition d'un seuil significatif.

P18-Cancer du sein et métastases osseuses : à propos de 109 cas

Karrir Sarra, Belaid Imtine, Khechine Wiem, Ezzaairi Faten, Hochlaf Makrem, Chabchoub Imene, Ben Fatma Leila, Ben Ahmed Slim

Service Carcinologie Médicale Farhat Hached Sousse

Introduction : Le cancer du sein se trouve au 1^{er} rang des néoplasies atteignant la femme. 6-10% des patientes sont d'emblée métastatiques, dont 70% à l'os. Devant la multiplicité des options thérapeutiques, analyser les caractéristiques de cette population et étudier sa survie semble nécessaire pour améliorer la prise en charge.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur 109 patientes, traitées pour un cancer du sein d'emblée métastatique à l'os entre 2007 et 2012 au service d'Oncologie Médicale du CHU Farhat Hached de Sousse.

Résultats :

Sur un total de 1262 patientes traitées pour cancer du sein à cette période, 109 étaient d'emblée métastatiques à l'os. L'âge moyen était de 50 ans [29-85 ans]. 44% des femmes étaient ménopausées. Le délai de consultation moyen était de 6 mois [1-84].

Le principal motif de consultation était la découverte d'un nodule mammaire à l'autopalpation dont la taille à l'examen clinique faisait en moyenne 5 cm [0-16]. La tumeur était classée T4 dans 65% des cas. Il s'agissait d'un CCI dans 88% des cas, 58% de grade SBR II, en moyenne 4 ganglions étaient envahis sur une moyenne de 8 prélevés. Les RH étaient positifs dans 69% des cas et l'HER était amplifié chez 22% des patientes. Le Ki 67 était en moyenne de 40% [5-90]. Les métastases étaient exclusivement osseuses dans 66% des cas. Dans le reste des cas, elles étaient associées à des métastases hépatiques, pulmonaires ou cérébrales dans respectivement 24%, 14% et 3% des cas. 78% des patientes ont reçu une chimiothérapie, 40% une radiothérapie et 56% une hormonothérapie. Aucune patiente n'a reçu du Trastuzumab. La survie globale était en moyenne de 27 mois alors qu'elle était de 40 mois tous stades confondus.

Conclusion :

Les métastases osseuses surviennent dans plus de la moitié des cas de manière exclusive et les patientes survivent en moyenne plus de deux ans. Ces métastases peuvent être à l'origine de nombreuses complications qu'il est indispensable de prévenir et de traiter à temps. La qualité de vie de ces patientes ne pourra être préservée que grâce à une prise en charge multidisciplinaire. Des études relatives à la qualité de vie s'imposent.

P19-Les sarcomes phyllodes du sein : Quelle stratégie thérapeutique ?

Asma Gargoura, Mouna Ayadi, Myriam Hadoussa, Feryel Letaief, Amina Mokrani, Yosra Yahyaoui, Khadija Meddeb, Nessrine Chraïet, Henda Raies, Amel Mezlini .

Service de médecine carcinologique, Institut Salah Azaïz, Faculté de Médecine de Tunis, Université El Manar-Tunis

Introduction:

Les sarcomes phyllodes représentent moins de 1% de toutes les tumeurs primitives du sein.

L'exérèse chirurgicale avec une marge de tissu sain est l'élément clé du traitement. Cependant, le rôle du traitement adjuvant et notamment la chimiothérapie reste encore mal défini.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective réalisée sur une période de 20 ans, du janvier 1996 à décembre 2015, incluant 60 cas de sarcomes phyllodes du sein, traités et suivis à l'Institut Salah Azaïz à Tunis

Résultats :

La population incluse dans cette étude était exclusivement féminine. Parmi les cas étudiés, douze femmes étaient ménopausées (20%). La moyenne d'âge au diagnostic est de 43 ans (26 à 81 ans). La taille clinique moyenne est de 12 cm. La taille histologique moyenne est de 10, 5 cm. Cinquante-huit patientes (96%) ont eu de la chirurgie dans leur séquence thérapeutique. La chirurgie était radicale chez 48 patientes (80%), conservatrice chez 10 patientes (16%). Un prélèvement ganglionnaire a été pratiqué chez 36 patientes (60%), l'envahissement ganglionnaire a été confirmé histologiquement chez deux patientes uniquement. Le traitement chirurgical a été récusé chez deux autres patientes à cause de la présence de localisations secondaires à distance au diagnostic initial. L'évolution a été marquée par une récurrence locorégionale chez 15 patientes (25%) indiquant un traitement chirurgical de rattrapage qui a été suivi d'une irradiation locorégionale dans 9 cas. Neuf patientes ont développé des métastases à distance: pulmonaires chez toutes les patientes, associant des métastases osseuses dans deux cas, et des localisations cérébrales dans un autre cas. Une chimiothérapie systémique à base d'Antracycline a été indiquée (AI dans 7 cas et MAID dans 2 cas). La survie globale à 5ans était de 70%.

Conclusion :

L'impact réel d'un traitement adjuvant dans les tumeurs phyllodes semble difficile à clarifier en raison du faible nombre de patientes, mais également en l'absence d'études randomisées. Cependant, il paraît logique d'en discuter si des facteurs de rechutes métastatiques sont présents, en particulier la taille tumorale élevée, la prolifération stromale et l'envahissement locorégional.

P20-Intérêt du renforcement pré-opératoire dans la prévention du lymphoedème et les complications post-opératoire du cancer du sein

Ben Abdallah Mahassen, Toumia Nada, Rhim Salah, Cherif Ons, BergaouiHaifa, Hajji Ahmed, Haddad Anis, HajjajiAwatef, Faleh Raja.

Service De Gynéco-Obstétrique Centre Maternité Monastir

Introduction

Le traitement du cancer du sein, chirurgical (surtout le curage axillaire) et radiothérapie, peut engendrer un ralentissement du système lymphatique, en conséquence de manque d'exercice physique.

Le renforcement musculaire préopératoire pourrait-il prévenir l'installation du lymphoedème du membre supérieur, la douleur, la raideur articulaire, le déficit musculaire et l'altération de l'activité fonctionnelle post opératoire ?

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective portant sur 22 patientes opérées et suivies pour cancer du sein au service de gynécologie obstétrique du centre de maternité de Monastir, durant une période allant Aout 2016 au mois d'Aout 2017.

Les patientes étaient réparties en deux groupes ceux qui ont bénéficié d'un renforcement musculaire préopératoire (groupe 1) et ceux sans kinéthérapie en préopératoire (groupe 2).

Résultats :

L'évaluation visuelle analogue de la douleur pour le groupe 1 est beaucoup plus moins élevée que le deuxième groupe.

L'exacerbation de l'œdème est observée dans 0% dans le groupe 1 et de 3% dans le deuxième groupe.

Les patientes du groupe 1 avaient une amélioration importante de la performance musculaire, en effet ces patientes passent d'une moyenne de cotation musculaire de 4 à 5.

Pour les propriétés fonctionnelles, les patientes du groupe 1 ont bénéficiées d'une meilleure activité fonctionnelle par rapport à l'autre malgré que le groupe 2 marque une diminution de la sévérité du handicap fonctionnel.

De plus de l'amélioration de la mensuration, la force musculaire et la qualité fonctionnelle qui ont été bien marquées chez le groupe 1 que chez le groupe 2, cette prise en charge préventive a contribué aussi à diminuer et

même à disparaître la douleur et obtenir une bonne récupération articulaire.

Conclusion :

Cette étude confirme que la kinéthérapie et le renforcement musculaire pré opératoire avec bandes élastiques du membre supérieur homolatéral pour prévenir les séquelles post opératoires dans le traitement chirurgical du cancer du sein.

P21- Parotid gland metastases of a breast cancer

R.Batti, A.Goucha, H. Rachdi, O. Lamine, O. Addouni, A. Gamoudi

Department of cytopathology Salah Azaiez Institute. Tunisia

Introduction

Metastatic disease is common among parotid malignancies. The majority of primary tumors are located in the head and neck, but primary tumors below the clavicle must also be considered.

Case report:

A 42-year-old woman presented in November 2016 to our department with a left painless, well-defined, firm 4cm diameter pre-auricular mass. She had previously been diagnosed with a locally advanced left breast cancer in May 2013, and had subsequently had mastectomy and axillary dissection. Pathology revealed a high-grade triple negative ductal carcinoma. Thirteen lymph nodes were positive and 9 had capsular rupture. She had adjuvant chemotherapy and locoregional radiotherapy.

The MRI showed a heterogeneous mass involving the left parotid gland measuring 26 mm, hyperintense on T2 enhancing after gadolinium administration. The most probable diagnosis was pleomorphic adenoma of the parotid gland. After discussion at the head and neck multidisciplinary team clinic, she had subtotal parotidectomy. Histology from the parotidectomy specimen showed a metastatic carcinoma with triple negative profile but expressing strongly the GCDPF15 which is a specific marker of primitive breast carcinomas.

Conclusion:

Parotid metastases can be the first clinical manifestation of a malignant tumour, and can also occur years after curative treatment. Histopathology and immunohistochemistry will offer clues to a possible metastatic process and to primary tumour location.

P22-Evolution des tumeurs du Sein T4 non inflammatoires : Une étude rétrospective sur 239 cas

Saad A1, Hochlef M1, Ben Dhia S1, Karrit S1, Ezzairi F1, Belaid I1, Chabchoub I1, Ben FatmaL1, Ben Ahmed S1
1-Service de Médecine carcinologique, CHU Farhat Hached

Introduction :

Le cancer du sein est le premier cancer chez la femme

dans le monde et en Tunisie. La tumeur du sein T4 non inflammatoire est toute tumeur, quelle que soit sa taille, avec extension à la peau et/ou à la paroi thoracique avec ou sans signes inflammatoires locaux qui ne dépassent pas le tiers du volume du sein. L'objectif de ce travail est d'étudier l'évolution de ces tumeurs et de déterminer les facteurs prédictifs de rechute.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective sur 239 patientes suivies pour une tumeur du sein classée T4, non inflammatoires, au service de médecine carcinologique du CHU FARHAT HACHED entre 2007 et 2012.

Résultats :

L'âge moyen est 53 ans. Le délai moyen de consultation est de 8 mois. 135 patientes (56, 5%) ont une atteinte ganglionnaire initiale. 47 patientes (19, 7%) sont métastatiques d'emblée. 153 patientes (64%) ont reçu une chimiothérapie néoadjuvante. 181(75%) patientes ont été opérées. 163 patientes (68%) ont reçues une radiothérapie dont 153 ont été à visée curative. La survie globale est de 37, 4 mois. La survie à 5 ans est de 55%. 54 patientes (22, 6%) ont rechuté avec un délai moyen de 25 mois (entre 1 et 78 mois). La rechute était locale dans 14 cas (25, 9%) et à distance dans 38 cas (70, 8%). Les facteurs pronostiques identifiés sont : l'âge<35 ans (p=0.003), le statut hormonal (p=0.01), le type de chirurgie (p=0, 01), la chimiothérapie néoadjuvante (p=0, 02)et la radiothérapie (p=0, 03). Le stade clinique, le siège, l'atteinte ganglionnaire initiale, le délai de consultation < 3mois, le siège de la tumeur, le type histologique, la présence d'embolies lymphatiques et le statut Her n'ont pas de signification statistique dans la population étudiée.

Conclusion :

Le pronostic du cancer du sein reste réservé en Tunisie, son amélioration passe par le diagnostic précoce et l'adaptation du traitement médical à l'agressivité de la maladie.

P23-Le cancer du sein chez la femme âgée: aspects anatomocliniques et résultats thérapeutiques

Guerhazi Zeineb¹, Toumi Nabil¹, Ben Kridis Wala¹, Boudaouara Tahya⁴, Chaabene Kais³, Daoud Jamel², Khanfir Afef¹, Frikha Mounir¹

1 : Service de carcinologie médicale, CHU Habib Bourguiba, Sfax.

2 : Service de radiothérapie, CHU Habib Bourguiba, Sfax.

3 : Service de gynécologie, CHU Hédi Chaker, Sfax.

4 : Laboratoire d'anatomopathologie.

Introduction :

Le cancer du sein chez la femme âgée devient de plus en plus fréquent vu l'augmentation de l'espérance de vie. Notre objectif a été d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, et thérapeutiques du cancer du sein chez la femme âgée.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 21 cas de cancer du sein chez les femmes âgées de plus de 65 ans traitées au service de carcinologie médicale du CHU Habib Bourguiba de Sfax, sur une période de 2 ans (2014-2015).

Résultats :

L'âge moyen était de 71 ans (65-84 ans). Le délai moyen de consultation était de 10, 2 mois (65-84 ans). L'état général était conservé (OMS<1), cependant aucune patiente n'a eu d'évaluation gériatrique selon un score spécialisé. Les manifestations cliniques ont été dominées par le syndrome tumoral (86%). La taille clinique tumorale moyenne était de 30mm (15-110mm). La tumeur a été classée T2 dans 57% des cas et T4 dans 23, 8% des cas. Trois patientes (14%) étaient métastatiques au diagnostic. L'examen anatomopathologique a conclu à un carcinome de type non spécifique dans 86% des cas, de grade SBR II dans 52% des cas. Les récepteurs hormonaux et l'Her2neu étaient positifs dans respectivement 76% et 23% des cas. Sur le plan thérapeutique, 18 patientes (85%) ont été opérées (70% par ptey et 30% par une chirurgie conservatrice), de même 85% ont eu une radiothérapie locorégionale. La chimiothérapie a été utilisée chez 18 patientes (85%) essentiellement à base d'anthracyclines. Le trastuzumab a été administré dans 19% des cas et l'hormonothérapie dans 66, 6% des cas. Elle était à base d'antiaromatase dans 100% des cas. Après un recul moyen de 32 mois, 14 patientes sont vivantes (2 en rechute, 12 en rémission complète), 3 patientes sont décédées et 4 patientes sont perdues de vue. La survie globale à 2 ans était de 82, 5%.

Conclusion :

Bien que le cancer de la femme âgée soit découvert à un stade plus tardif (23% de T4 dans notre série), ses caractéristiques biologiques avec la prédominance du phénotype luminal, font de lui un cancer moins agressif avec des taux de survie de l'ordre de 85%. L'hormonothérapie reste le traitement de choix en situation adjuvante et métastatique. Par ailleurs, le traitement rejoint celui des femmes plus jeunes.

P24- Caractéristiques clinico-pathologiques et facteurs pronostiques du cancer du sein exprimant les récepteurs hormonaux métastatiques

Berrazaga Y, Haj Mansour M, Mejri N, M'ghirbi F, El Benna H, Daoud N, Labidi S, Boussen H
Service d'oncologie médicale de l'hôpital abderahmenMami-Ariana

Introduction :

L'objectif de notre étude était de rapporter les caractéristiques clinico-pathologiques et les facteurs pronostiques chez les patientes suivies pour cancers mammaires métastatiques exprimant les récepteurs hormonaux (RH+).

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective intéressant 115 cas de cancers du sein métastatique RH+ colligés sur une période de 4 ans (2011-2015). Nous avons collecté les données clinico-pathologiques et évalué les facteurs pronostiques en utilisant le Log Rank test.

Résultats :

L'âge médian était de 51 mois (26-83) .44% des femmes étaient ménopausées. La moitié (50, 4%) des patientes étaient métastatiques d'emblée. La tumeur primitive était classée majoritairement T4b (29%) et N1 (35%). A l'histologie : un grade SBR II-III était observé dans 77% des cas, avec une surexpression du Her2neu dans 35% des cas. Les sites métastatiques les plus retrouvés étaient : l'os, le poumon, le foie, les ganglions, la peau et le cerveau dans respectivement 55%, 50%, 31%, 14%, 8% et 6% des cas. La métastase était dans un seul organe dans 49% des cas. Une chirurgie des métastases était pratiquée chez 6 patientes. Dans le groupe des patientes d'emblée métastatique, une chirurgie et une radiothérapie du primitif étaient réalisées respectivement dans 36 et 43% des cas. La stratégie thérapeutique de 1^{ère} ligne était une chimiothérapie dans 89% des cas et une hormonothérapie dans 11 % cas. Le nombre maximal de lignes de chimiothérapie reçue était 7 et celui d'hormonothérapie était 3 .Le trastuzumab a été administré dans 55, 5% des tumeurs exprimant le Her2neu. Une radiothérapie palliative était pratiquée comme suit : cérébrale dans 19%, antalgique dans 20% et décompressive dans 13% des cas. 58% des patientes recevaient les biphosphonates.

L'hormonothérapie de première ligne était associée à une meilleure survie (36% vs 29% ; p<0, 01).

Le statut Her2neu, le siège de la métastase (osseuse ou autre) et la réalisation ou non d'un traitement local du primitif n'influençaient pas de façon significative la survie. On a observé une tendance vers une meilleure survie pour les métastases uniques (p=0, 066) et pour les malades métastatiques d'emblée (vs rechuteuses) (p=0, 089).

Conclusion :

L'hormonothérapie de première ligne était associée à une meilleure survie, son utilisation doit être de plus en plus proposée.

P25- Les métastases synchrones vs métachrones du cancer du sein à récepteurs hormonaux positifs (RH+) : quelles différences en résultats thérapeutiques?

Berrazaga Y, Mejri N, M'ghirbi F, Haj Mansour M, El Benna H, Daoud N, Labidi S, Boussen H
Service d'oncologie médicale de l'hôpital abdrahmenMami-Ariana

Introduction :

L'objectif de notre étude était de comparer les résultats

thérapeutiques et la survie entre les patientes suivies pour un cancer du sein d'emblée métastatique vs en rechute.

Matériels et méthodes :

Sur une cohorte de 445 patientes suivies pour un cancer du sein RH+, nous avons rétrospectivement étudié 115 patients au stade métastatique (25.8%). Nous avons comparé les patients d'emblée métastatiques (58 cas=groupe A) aux patients en rechute (57 cas=groupe B). Nous avons utilisé le test chi deux et Fisher dans la comparaison des variables qualitatives.

Résultats :

La chimiothérapie en première ligne était plus fréquemment utilisée dans le groupe A vs groupe B (91 % vs 75 %, $p = 0,021$). Les principaux protocoles de chimiothérapie en première ligne étaient le Docetaxel dans le groupe A et le Paclitaxel hebdomadaire dans le groupe B.

Il n'y avait pas de différence entre de : toxicité grade 3-4 de la première ligne de chimiothérapie (30 % vs 28%, $p = 0,778$), ni dans le nombre médian de lignes de traitement (3 dans les 2 groupes). Il y avait significativement un meilleur taux de réponse partielle à la première ligne de traitement dans le groupe A comparé au groupe B (36 % vs 15 %, $p = 0,012$). Une stabilité était observée de façon similaire dans les 2 groupes (22%). Une progression était enregistrée dans 30 % des cas dans le groupe A vs 60% dans le groupe B ($p = 0,014$).

La médiane de survie sans progression à la première ligne thérapeutique était de 8 mois dans les 2 groupes. La survie globale était meilleure en cas d'hormonothérapie première dans le groupe B (groupe A : 34 mois vs 19 mois, $p = 0,105$), (groupe B : non atteinte vs 17 mois, $p = 0,031$).

La médiane de survie globale de la population était de 29 mois. On a observé une tendance vers une meilleure survie globale dans le groupe A comparé au groupe B, soit 34 vs 18 mois, $p = 0,089$.

Conclusion :

Les patientes d'emblée métastatiques semblent répondre mieux à la première ligne thérapeutique. Leur survie semble être meilleure comparée aux patientes rechuteuses mais sans différence statistiquement significative.

P26-Métastases pulmonaires du cancer du sein, quelles indications pour la vérification histologique ?

Zeineb Guermazi¹, Nabil Toumi¹, Omar Guermazi², Abdesslem Hentati², Khairedine Ben Mahfoudh³, Imed Frikha², Khanfir Afef¹, Mounir Frikha¹

1 : Service de carcinologie médicale, CHU Habib Bourguiba, Sfax.

2 : Service de chirurgie cardio-vasculaire, CHU Habib Bourguiba, Sfax.

3 : Service de radiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax.

Introduction :

La découverte de métastases pulmonaires au cours évolutif d'un cancer du sein change complètement le stade tumoral et l'attitude thérapeutique, ainsi que le pronostic. L'objectif de ce travail est de discuter les différentes indications de biopsie ou de chirurgie pulmonaire afin de vérifier la concordance histologique avec la tumeur primitive.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective menée au service d'oncologie médicale du CHU Habib Bourguiba de Sfax ayant colligé 6 patientes atteintes de métastases pulmonaires histologiquement prouvées d'un cancer du sein. Nous avons comparé les différentes caractéristiques histologiques et immunohistochimiques entre la tumeur primitive et la métastase.

Résultats :

L'âge moyen était de 45 ans. Toutes les tumeurs étaient classées non métastatiques au diagnostic. La tumeur était classée T4b dans 2 cas, T2 dans 3 cas et T3 dans un cas. L'envahissement ganglionnaire était présent dans 5 cas. A l'étude immunohistochimique, le phénotype moléculaire de la tumeur primitive était de type luminal dans 3 cas, HER-2 positif dans 1 cas et triple négatif dans 2 cas. Toutes les patientes ont reçu une chimiothérapie adjuvante associée à une radiothérapie locorégionale. Trois patientes ont reçu une hormonothérapie adjuvante. L'intervalle médian sans maladie (SSP) était de 5,5 ans (1-16ans). Deux patients avaient des nodules pulmonaires solitaires. La métastasectomie (faite dans un seul cas) ou la biopsie pulmonaire (faite chez 5 patientes) a été réalisée devant le doute sur la nature secondaire des nodules pulmonaires (3 cas), ou pour étudier le phénotype moléculaire de la métastase (3 cas). Le phénotype moléculaire était différent de la tumeur primitive dans 3 cas (50%) entraînant une modification de la décision thérapeutique dans 2 cas (33% des cas). L'état des récepteurs hormonaux des métastases différait de la tumeur primitive dans 2 cas (une tumeur de phénotype triple négatif devenant de phénotype luminal et une tumeur de phénotype luminal devenant triple négatif). L'état du récepteur Her2-neu différait dans un cas.

Conclusion :

Une modification de la décision thérapeutique a été faite dans 33% des cas dans notre série. Ainsi, la biopsie pulmonaire est nécessaire pour ajuster le traitement selon le phénotype moléculaire et pour exclure l'éventualité d'un cancer pulmonaire primaire. Dans le cas de métastases pulmonaires prouvées, le niveau de preuve d'une approche curative est faible, la survie dépend surtout du type de traitement administré.

P27-Cancer du sein chez la femme âgée; Caractéristiques cliniques et thérapeutiques: à propos de 45 cas

Bouriga R, Zaied S, Soltani S, Dimassi S, Abbes I, Daldoul A.

Service de carcinologie médicale, CHU fattouma bourguiba, Monastir, Tunisie

Introduction :

Les femmes âgées de plus de 65 ans, atteintes de cancer de sein quelque soit son stade, sont rarement incluses dans les essais cliniques et de ce fait le traitement standard n'est pas forcément le choix optimal pour elles. L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques cliniques et thérapeutiques chez cette population particulière dans notre centre.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant de janvier 2012 à juillet 2016, incluant toutes les patientes atteintes de cancer de sein, âgées de plus de 65 ans, suivies et traitées à notre service d'oncologie médicale du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir. Cinq patientes ont été exclues parce que le délai de suivi était inférieur à 6 mois.

Résultat :

Quarante cinq patientes ont été incluses. L'âge moyen était de 72 ans (+/- 4, 9).

Le délai moyen de consultation était de 6, 7 mois +/-12. Dans 52, 3% des cas (N=25) il s'agissait d'une atteinte du sein gauche. La tumeur était classée T2 dans 32, 6% des cas (N=15) et N0 dans 69, 6% des cas (N=32). Deux patientes avaient une maladie d'emblée métastatique. Chez 47, 8% des cas (N=22) le score SBR était à II. Les récepteurs hormonaux étaient positifs chez 65, 3% des cas (N=30). Her2 neu était surexprimé chez 17, 4% des cas (N=8). Les patientes étaient traitées par chirurgie dans 89, 1% des cas (Intervention de patey (73, 9%), traitement conservateur (13%)), par chimiothérapie dans 34, 8% des cas, par radiothérapie dans 54, 3% des cas et par hormonothérapie dans 19, 6% des cas. La survie globale à 5 ans était de 80% avec une survie moyenne de 57, 99 mois IC95% [51, 36;64, 62].

Conclusion :

Ce cancer requiert une attention particulière sur les plans diagnostique, thérapeutique et psychologique, afin d'aider ces femmes à rester "jeunes" le plus longtemps possible.

P28-Cancer du sein chez la femme de moins de 40 ans : À propos d'une série de 558 cas

Auteurs: R Briki¹, O Cherif¹, F Hacheni¹, I Brahem¹, S Hidar¹, S Boughizane¹, M Bibi¹, H Khairi¹, S Kanoun Belajouza², L Ben Fatma³

1. Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU Farhat Hached, Sousse

2. Service de Radiothérapie, CHU Farhat Hached, Sousse

3. Service de Carcinologie Médiale, CHU Farhat Hached, Sousse

INTRODUCTION

Environ 7% des femmes atteintes de cancer du sein sont diagnostiquées avant l'âge de 40 ans, et cette maladie représente plus de 40% de tous les cancers chez les femmes de ce groupe d'âge.

Les études tunisiennes publiées à ce jour sur le cancer du sein chez les jeunes femmes restent limitées. Ainsi, les objectifs de cette étude sont d'évaluer les différents aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques du cancer du sein chez les jeunes femmes.

PATIENTES ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive et analytique rétrospective de 558 patientes âgées de 40 ans et moins, diagnostiquées et suivies pour cancer du sein, pendant la période du 1er janvier 1993 au 31 décembre 2013 dans notre département de gynécologie-obstétrique du CHU Farhat Hached à Sousse, en collaboration avec le département de radiologie, d'anatomo-pathologie, de carcinologie médicale et de radiothérapie oncologique du même hôpital.

L'étude statistique est descriptive et analytique.

RÉSULTATS

Dans notre étude, l'incidence du cancer du sein dans ce groupe d'âge est élevée: 17.41%.

En étudiant les facteurs épidémiologiques du cancer du sein dans notre série, nous avons noté que:

- L'âge moyen de nos patientes au moment du diagnostic a été de 34.7 ans. La plus jeune femme avait 19 ans.

- Des antécédents familiaux de cancer du sein ont été observés chez 12.18% de nos patientes.

- L'association du cancer du sein et de grossesse a été objectivée dans 65 cas, soit 11.64%.

Cliniquement, le nodule mammaire était le motif de consultation le plus fréquent.

Le cancer du sein bilatéral a été signalé dans 15 cas, soit 2.68% des cas.

La taille clinique moyenne de la tumeur, au moment du diagnostic, était de 4.7 cm, avec des extrêmes allant de 10 mm à 20 cm de grand axe.

La classification T2 était la plus fréquente (240 patientes, soit 43% des cas). Les tumeurs localement avancées (stade T4) représentaient 21.1% des cas.

L'examen des ganglions lymphatiques a montré une adénopathie axillaire homolatérale dans 38.2% des cas.

Des métastases immédiates ont été observées chez 68 patients, soit 12.5% des cas.

La mammographie a suggéré une maladie maligne dans 87.6% des cas.

Le diagnostic de malignité a été obtenu sur un matériel de microbiopsie réalisée chez 259 patients (46.4% des cas), ou une biopsie chirurgicale chez 321 patients (57.5%).

La chirurgie a été effectuée chez 90% de notre population. C'est une chirurgie radicale dans 66.7% des cas, et conservatrice dans 28.7% des cas.

La radiothérapie a été réalisée chez 451 patientes (soit 80.8% des cas).

La chimiothérapie a été réalisée chez 512 patients (91.8% des cas) ; adjuvante chez 421 patientes, soit 82.2% des cas, et néoadjuvante chez 143 patientes soit 27.9% des cas. Cela nous a permis de réaliser un traitement conservateur dans 15.2% des cas.

La thérapie hormonale a été indiquée chez 204 patients, soit 38.4% de notre population.

L'Herceptin (Trastuzumab®) a été prescrit pour les patients qui avaient HER2-neu amplifié; soit 53 patientes (22.9% des cas)

Le suivi moyen de nos candidates a été de 66 mois. Au cours de la surveillance, nous avons observé des récurrences locales chez 75 patients, soit 13.4% de notre population. Leur temps moyen d'apparition a été 3.2 ans. Une récurrence dans le sein controlatéral a été notée chez 29 patients. Des métastases à distance ont été observées chez 119 patients, soit 21.3% de notre population.

Dans notre série, 170 patients sont décédés (30.46%). Les taux de survie globale à 36, 60 et 120 mois étaient respectivement de 72.8%, 61.6% et 42.7%.

CONCLUSION

Des considérations spéciales, y compris l'infertilité, la grossesse, les syndromes génétiques et les problèmes psychosociaux doivent être abordés lors de l'élaboration d'algorithmes de traitement, y compris les thérapies locales et les stratégies chimiothérapeutiques /endocrines adjuvantes, chez les jeunes femmes diagnostiquées avec un cancer du sein.

P29-Caractéristiques cliniques et évolutives des cancers du sein inflammatoires au centre tunisien

Ammar N.¹ Ezzaairi F.¹ Khechine W.¹. Belaid I.¹ .Chabchoub I.¹ Hochlaf M.¹ Bibi M.² Ben Fatma L.¹ Ben Ahmed S.¹

1 Service de carcinologie médicale. CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie.

2 Service de gynécologie-obstétrique. Maternité CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie.

Introduction

Le cancer du sein inflammatoire (CSI) est une entité clinique s'individualisant au sein des cancers mammaires par une épidémiologie, des critères diagnostiques et un pronostic spécifiques. Il est caractéristique du Maghreb (5-7%) et constitue la forme la plus létale de cancer du sein.

Matériels et méthodes :

Étude rétrospective ayant colligé 100 patientes traitées pour un CSI dans le service de carcinologie du CHU Farhat Hached de Sousse, sur une période de 5 ans (2007- 2012).

Résultats :

Parmi les 1262 patientes suivies pour cancer du sein, 8 % présentaient un cancer inflammatoire.

L'âge moyen était de 53 ans. La découverte d'une masse mammaire associée à un érythème étendu étaient les

motifs de consultation les plus fréquents (77%). La taille tumorale moyenne était de 79 mm avec 74% d'adénopathies associées, dans 52% des cas du côté droit. 43 % des patientes étaient métastatiques au diagnostic principalement à l'os (32%), au foie et aux poumons (13% respectivement).

86 % étaient des carcinomes canaux infiltrants, avec un grade SBR élevé (88%). Il existait des embolies lymphatiques dans 22 % des cas et 33 % d'envahissement ganglionnaire histologique avec un nombre moyen de 3.8 ganglions. Les récepteurs hormonaux étaient négatifs dans 45% des cas avec une surexpression de l'Her2 dans 24 % des cas. L'invasion dermique a été retrouvée dans 33 % des cas. 50 % des patientes avaient rechuté après une période de rémission complète variant de 1 à 65 mois, la rechute était principalement à distance (85%). la moyenne de survie sans récurrence était de 12, 7 mois.

La médiane de survie globale dans notre étude était de 18 mois.

La survie globale à 5 ans était de 28 %. Les facteurs de mauvais pronostic étaient la rupture capsulaire (p=0.01), la présence d'embolies lymphatiques (p=0.01) ou d'embolies vasculaires (p=0.04), les classes 3 et 4 de Chevallier (p=0.04) et les tumeurs d'emblée métastatiques (p=0.01).

Conclusion :

Le cancer du sein inflammatoire est une forme très agressive. Il est actuellement nécessaire de rechercher les causes et les anomalies moléculaires à l'origine de ce cancer agressif.

P30- Cancer Du Sein Chez La Femme Jeune. A Propos De 31 Cas

Cherif O¹, Zoukar O¹, Zaied S², Hajji A¹, Rhim MS¹, Ben Abdallah M¹, Hadded A¹, Hajjeji A¹.

1-Centre de maternité et neonatologiemonastir

2-Service de carcinologie

Introduction :

Le cancer du sein est le premier cancer de la femme en Tunisie et dans le monde. Le cancer du sein Tunisie se caractérise par sa survenue relativement fréquente chez la femme jeune (10.2%).

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 31 cas âgées de 35 ans et moins attendues de cancer du sein, prises en charge du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2015. le but de se travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques thérapeutique des cancer du sein chez la femme jeune et d'analyser ses facteurs pronostiques.

Résultats :

La fréquence du cancer du sein chez la femme jeune était de 5.33%. Des antécédents familiaux de cancer du sein étaient retrouvé dans 29% des cas. l'examen physique avait objectivé un nodule chez toutes nos patientes avec

une taille clinique moyenne de 5.46 cm. la classe T3 était la classe la plus fréquente (38, 7 % des cas). La mammographie et l'échographie ont suspecté la malignité dans tous les cas. Le type histologique dominant était le carcinome canalaire infiltrant retrouvé dans 87, 1 % des cas. Le dosage des récepteurs hormonaux était positif dans 58.05 % des cas. L'oncogène HER2NEU était amplifié dans 29 % des cas. 72, 41 % des patientes présentaient des embolies vasculaires ou lymphatiques. Un traitement radical de type patey a été réalisé dans 80.6 % des cas.

Un envahissement ganglionnaire a été noté dans 81, 5% des cas. Une chimiothérapie était pratiquée dans 90.3% des cas. La radiothérapie a été réalisée dans 93, 5% des cas. Une hormonothérapie a été indiquée dans 54, 8% des cas. Les récurrences locales étaient observées dans 16, 1% des cas avec un délai moyen d'apparition de 14 mois. Des métastases à distance étaient objectivées dans 16, 1 des cas avec un délai moyen d'apparition de 18 mois. Le taux de survie globale était de 87% à 4 ans et 65, 9% à 5 ans.

Conclusion

Parmi les facteurs pronostiques qui ont influencé de manière significative le pronostic on trouve : le délai de consultation tardif (> 3 mois), le stade (T), l'atteinte ganglionnaire clinique, l'envahissement ganglionnaire histologique et les embolies vasculaires et lymphatiques. L'amélioration du pronostic du cancer du sein chez ces femmes jeunes repose sur un diagnostic précoce et des thérapeutiques adaptées aux particularités de ces tumeurs.

P31- Etude de l'effet fondateur et estimation de l'âge de la mutation c.211dupA du gène *BRCA1* chez des patientes tunisiennes atteintes de cancer du sein

Mighri N¹, Hamdi Y¹, Boujemaa M¹, Ben Rekaya M¹, Mejri N², Benasr S³, Labidi S², Boussen H², Abdelhak S¹, on the behalf of the PEC Consortium².

¹Laboratoire de génomique biomédicale et oncogénétique, Institut Pasteur de Tunis (IPT)

²Service d'oncologie médicale de l'hôpital Abderrahman Mami Ariana (SOMA)

³Service d'oncologie médicale de l'hôpital Militaire

Introduction:

Le cancer du sein (CS) est la première cause de mortalité par cancer chez la femme en Tunisie et dans le monde. Cette pathologie maligne est très hétérogène sur le plan clinique et génétique. La fréquence et le type des mutations identifiées varient largement et dépendent des distributions géographiques et ethniques.

En Tunisie le spectre mutationnel des gènes *BRCA1* et *BRCA2* n'est pas encore défini, parmi les neuf mutations identifiées sur *BRCA1*, la mutation c.211dupA est la plus récurrente et semble être spécifique à la région du «Cap Bon» de la Tunisie.

Ainsi, dans notre étude nous proposons d'étudier l'effet fondateur de cette mutation et d'estimer l'âge d'apparition de cette mutation en Tunisie. Nous proposons également de déterminer le profil épidémioclinique des porteuses et des patientes originaires du Cap Bon.

Matériels et méthodes :

79 patientes ont été testées pour la mutation c.211dupA par séquençage de Sanger. Par la suite, nous avons effectué une analyse haplotypique, basée sur le génotypage de 4 marqueurs microsatellites flanquant de part et d'autre le gène *BRCA1*, chez les porteuses de la mutation et chez un groupe de témoins de la population générale Tunisienne.

En outre, nous avons utilisé le logiciel DMLE afin d'estimer l'âge de la mutation étudiée.

Résultats :

L'étude moléculaire a montré la présence de la mutation c.211dupA chez 6 patientes partageant toutes la même origine géographique. Sur la base de l'origine géographique similaire nous avons émis l'hypothèse qu'il pourrait y avoir un effet fondateur pour cette mutation.

Les résultats préliminaires montrent la présence d'un haplotype fondateur chez les porteuses.

Les porteuses de la mutation c.211dupA présentent des particularités cliniques et anatomopathologiques d'agressivité (grade SBR III majoritaire, cancer du sein triple négatif, atteinte ganglionnaire fréquente).

Conclusion :

Notre étude a montré que la mutation c.211dupA du gène *BRCA1* est fondatrice et spécifique à la région du Cap Bon de la Tunisie. Ainsi nos résultats justifient la nécessité d'élaborer une stratégie de diagnostic génétique précoce du CS et spécifique à cette région.

P33- Caractéristiques épidémiologiques et thérapeutiques du cancer du sein triple négatif : Expérience du Service d'oncologie médicale de l'Ariana.

El Benna H, Sbika W, Bellamlih O, Mejri N, Daoud N, Labidi S, Boussen H

Service d'oncologie médicale de l'hôpital Abderrahmane Mami Ariana (SOMA)

Introduction

Le cancer du sein triple négatif (CSTN) est défini par des récepteurs hormonaux (RE<10%, RP<10%) et un HER2neu non surexprimé. Il représente 15 % des cancers du sein (CS). Le but de notre étude est d'étudier les caractéristiques épidémiocliniques et thérapeutiques de ces patientes.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 86 patientes traitées pour un CSTN entre 2011 et 2015 au service d'oncologie médicale de l'Ariana (SOMA).

Résultats :

L'âge moyen était de 49 ans [30-80]. Le délai moyen de

consultation était de 3 mois. Des antécédents familiaux de cancer du sein étaient notés dans 31% des cas (1^{er} degré dans 11 % des cas). Quarante-cinq pour cent des patientes était ménopausées au moment du diagnostic. La tumeur était classée T2, T3, T4b, T4d dans respectivement 37%, 6%, 3%, 6% des cas et N0, N1 dans respectivement 33%, 22% des cas. Soixante-douze pour cent de nos patientes étaient non métastatiques au moment du diagnostic. Le type histologique le plus fréquent était le CCI (87%) avec présence d'éléments d'agressivité histologique : Le grade SBR (II-III) (99%), les embols vasculaires (28%), le Ki67 > 20 % (64%), l'envahissement ganglionnaire massif >3N+ (30%) et la rupture capsulaire (29%).

Après un suivi moyen de 28 mois, la médiane de survie globale était de 72 mois. Vingt-huit pour cent de nos patientes ont rechuté. Le délai moyen de rechute était de 14 mois. Cette rechute était locale, métastatique et les deux à la fois dans respectivement 14%, 62% et 24%.

Conclusion :

Le CSTN forme une entité distincte avec des caractéristiques d'agressivité anatomo-clinique et un pronostic sombre.

P34- Facteurs prédictifs de rechute dans le cancer du sein triple négatif : l'expérience du SOMA

El Benna H, Bellamlih O, Sbika W, Labidi S, Mejri N, Daoud N, Boussen H
Service d'oncologie médicale de l'hôpital Abderrahmane Mami Ariana (SOMA)

Introduction

Le cancer du sein triple négatif est une entité connue pour son pronostic sombre et notamment son haut risque de rechute précoce. L'objectif de notre étude est de tester la corrélation entre différents facteurs cliniques et histologiques et le risque de rechute.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective de 79 patientes traitées au SOMA entre 2011 et 2015 pour un cancer du sein triple négatif non métastatique. Nous avons utilisé le test chi deux pour l'analyse des facteurs prédictifs (le seuil de significativité $p < 0,05$)

Résultats :

L'âge moyen était de 49 ans (30 à 83 ans). Quarante six pour cent (46%) des patientes étaient ménopausées. Vingt et une patientes (26%) ont rechuté en moyenne 15 mois après la fin du traitement adjuvant. Il s'agissait de 03 rechutes locales (14%), 14 rechutes métastatiques à distance (66%) et 4 rechutes à la fois locales et métastatiques (19%).

Aucune donnée clinique (âge, statut ménopausique, indice de masse corporelle) n'était prédictive du risque de rechute.

La taille tumorale histologique, le grade SBR, l'index de prolifération, la présence d'embols vasculaires n'étaient

pas corrélés de manière significative au risque de rechute.

La présence de plus de 03 ganglions envahis et la rupture capsulaire se sont révélés des facteurs indépendants prédictifs de rechute avec respectivement $p < 0.001$ et $p = 0.006$.

L'administration des 08 cures de chimiothérapie (04 cures d'anthracyclines et 04 cures de taxanes) au lieu de 06 n'avait aucun impact sur la rechute.

Conclusion :

Le sous type triple négatif justifie un traitement agressif indépendamment des autres facteurs pronostics habituellement utilisés dans la décision du traitement adjuvant d'un cancer du sein.

P35- Association métachrone entre cancer du sein et cancer du cavum

Zied Fessi¹, Nejla Fourati¹, Wafa Mnejja¹, Omar Nouri¹, Abdelmonem Ghorbal², Mounir Frikha³, Wicem Siala¹, Jamel Daoud¹

¹Radiothérapie carcinologique CHU Habib Bourguiba Sfax ; ² Service ORL CHU Habib Bourguiba Sfax, ³ Service carcinologie médicale CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction :

L'association entre cancer du sein et cancer du cavum est rare. La survenue métachrone d'un cancer du sein après traitement d'un cancer du cavum est la plus fréquente.

Nous rapportons 2 cas de cancer du sein survenant au cours de la surveillance d'un cancer du cavum.

Matériels et méthodes :

Entre 2005 et 2015, 196 patients atteints d'un cancer du cavum non métastatique ont été pris en charge au service de radiothérapie carcinologique du CHU Habib Bourguiba de Sfax. Au cours de la surveillance nous avons colligé 2 cas de néoplasie mammaire (1%).

Résultats :

1^{er} cas :

Il s'agit d'une patiente âgée de 33 ans qui présente un UCNT du cavum T3N2M0 traitée par chimiothérapie première suivie de radio-chimiothérapie concomitante. Trois ans de la fin du traitement, la patiente a présenté un nodule du sein gauche dont la biopsie révèle un carcinome mixte. La patiente a eu une chirurgie conservatrice. La tumeur a été classée pT2pN1M0 et elle a eu un traitement adjuvant par chimiothérapie, radiothérapie locorégionale et hormonothérapie type tamoxifène. Après 40 mois de la fin du traitement, la patiente est en rémission complète de sa néoplasie et en poursuite évolutive de son UCNT du cavum.

2^{ème} cas :

Il s'agit d'une patiente âgée de 35 ans traitée pour un UCNT du cavum T4N1M0 par radio-chimiothérapie concomitante. Un an et demi de la fin du traitement, la patiente a présenté un nodule du sein droit classé

T1N0M0. La biopsie a révélé un carcinome canalaire infiltrant. la patiente est programmée pour chirurgie conservatrice. Par ailleurs elle est en rémission complète de sa tumeur nasopharyngée.

Conclusion :

La survenue d'un 2^{ème} primitif mammaire au cours de la surveillance d'un cancer du cavum est une situation rare. Diagnostiqué à temps, le pronostic de la néoplasie mammaire rejoint celui des patientes sans autre primitif.

P36- Tumeur neuroendocrine du sein: à propos de 15 cas et revue de la littérature

I.Werda¹, J.Feki¹, S.Charfi², N.Toumi¹, A.Khanfir¹, T.Boudawara², J.Daoud³, M.Frikha¹

1 : Service de carcinologie médicale, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

2 : Laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologique, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

3 : Service de carcinologie-radiothérapie, CHU Habib-Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction

La localisation mammaire de tumeurs neuroendocrines est exceptionnelle représentant moins de 1% des TNE. A travers une série de quinze patientes présentant une tumeur neuroendocrine mammaire, nous nous proposons d'étudier les propriétés épidémiocliniques, radiologiques, anatomopathologiques, les facteurs pronostiques, et les options thérapeutiques de ces tumeurs.

Matériels et méthodes :

Nous avons colligé toutes les patientes suivies pour tumeur neuroendocrine bien différenciée du sein (Selon la classification histologique de l'OMS de 2012 des tumeurs du sein) au service de carcinologie médicale de Sfax et traitées par chirurgie +/- chimiothérapie, radiothérapie, et hormonothérapie selon les résultats des examens anatomopathologiques, sur une période de 7 ans (de 2009 à 2015).

Résultats :

Notre série comportait 15 patientes. L'âge moyen était de 63.8 ans. Le motif de découverte principal était l'autopalpation d'un nodule mammaire. L'échographie mammaire montrait une masse hypoéchogène dans 9 cas avec contours spiculés/lobulés dans tous les cas. La tumeur était d'emblée métastatique au niveau osseux dans un seul cas. La taille tumorale faisait en moyenne 4 cm. L'étude immunohistochimique a montré une surexpression du HER2neu dans 13.33% des cas. Les récepteurs hormonaux (RH) étaient positifs dans 80% des cas. La chromogranine et la synaptophysine étaient positives dans 66.66% et 80% des cas respectivement. Les ganglions axillaires étaient envahis dans 53.33% des cas. La survie moyenne globale était de 62.4 mois. La survie à 5 ans était de 66.66%.

Conclusion :

Les tumeurs neuroendocrines mammaires sont rares.

Leur présentation clinique et radiologique est similaire aux autres cancers mammaires invasifs, sans signe spécifique en leur faveur. Le taux élevé de positivité des RH et de négativité du HER2neu était concordant avec les données de la littérature. Le traitement standard est la chirurgie. Les indications de la chimiothérapie et radiothérapie sont les mêmes que pour les autres carcinomes mammaires. Le pronostic demeure difficile à déterminer. Selon la littérature, le bas grade, l'absence d'envahissement ganglionnaire, et le stade tumoral sont des facteurs corrélés avec une meilleure probabilité de survie à 5 ans. La survie s'avère bonne dans notre série, néanmoins les données de la littérature sont discordantes. L'étude de séries plus larges permettrait de mieux connaître le profil évolutif et de valider les critères pronostiques de ces tumeurs.

P37- Breast-conserving therapy for breast cancer: about 419 cases

R Briki¹, F Hacheni¹, K Fathallah¹, S Chachia¹, S Hidar¹, M Bibi¹, S Boughizane¹, H Khairi¹, S Kanoun Belajouza², L Ben Fatma³

1. Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU Farhat Hached, Sousse

2. Service de Radiothérapie, CHU Farhat Hached, Sousse

3. Service de Carcinologie Médiale, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction

Conservative surgery and radiotherapy is now the standard treatment for unifocal, non inflammatory tumors, less than 3 cm in diameter of breast cancer. The widespread use of mammographic screening leads to a significant increase in the proportion of non palpable breast carcinomas, and has contributed to increase the proportion of breast conserving treatments. Neoadjuvant treatments (chemotherapy, radiotherapy and hormone therapy) can also extend the indications of breast conservation to breast carcinomas larger than 3 cm.

The aim of our work is to evaluate the therapeutic results of breast-conserving therapy for breast cancer in our center between 1995 and 2010, and to study its evolution in order to identify the prognostic factors impact on the overall survival and local and regional control of the disease.

Patients and methods

We conducted a retrospective and descriptive study. We collected all the patients referred to the radiotherapy departments of the Tunisian center, namely, the Farhat Hached Hospital in Sousse and the Ibn Khaldoun Center in Hammem Sousse, for radiotherapy of conservatively treated breast cancer between 1995 and 2010. Are included in this study all patients with a histological diagnosis of established breast cancer, a conservative

breast surgery, and post-operative radiotherapy delivered.

Results

During our study period, between 1995 and 2010, 1675 patients were referred to the radiotherapy services of the tunisian center for non-metastatic breast cancer.

419 patients, or 25% of cases, were treated conservatively.

This proportion of conservative breast cancer treatment in our series has increased over the years.

The average age of our patients at the time of diagnosis was 48 years (extremes: 19-81 years), 47% were under the age of 45 years. One hundred and thirty-nine patients, 33.2% of our study population, were menopausal at the time of diagnosis.

The most common reason for consultation was self-pacing of a breast nodule (84.7%), followed by mastodynia (7.6%). Mass screening accounted for only 5.3% of the discovery circumstances.

The mean tumor size was 23.1 mm, with extremes ranging from 0 to 80 mm. Only twelve patients, 2.86%, had non-palpable tumors (subclinical) at the time of diagnosis. Two hundred and thirty-five patients, or 56.2%, had tumors > 2 cm in size.

Echo-mammography was performed in all patients. The presence of suspicious opacity was the most frequent anomaly in 92.5% of cases. Only two of our patients had a breast MRI preoperatively.

The most common histological type was infiltrating ductal carcinoma (87.8% of cases).

The grade SBR II was the majority rank, in 45% of the cases.

The immunohistochemical study found estrogen positivity in 59% and progesterone in 24% of cases.

The search for the amplification of the Her 2 neu oncogene was carried out in 206 patients, or in 50.3% of the cases. It was positive only at 22 patients, or 10.6% of the cases.

According to the 2009 UICC TNM classification, the most frequently found stage was T2, in 55% of cases, followed by stage T1, which accounted for 37% of the cases.

Fifteen tumors were classified as Tx because the initial examination was not available.

In 3 cases, they were multiple tumors, classified T2m, and in one case the tumor was classified T4b (the patient had refused the mastectomy). Axillary lymph nodes were found in 63 patients, or 15% of our total population.

All patients underwent conservative surgery. This was performed in 16 cases after neoadjuvant chemotherapy or in 3.8% of the cases. Axillary lymphadenectomy was performed in 398 patients in our series, either immediately or after sentinel lymph node biopsy.

The surgical limits were considered economical in 9 patients and tumors in 12 others.

As part of their conservative treatment, all our patients had adjuvant radiotherapy.

Adjuvant chemotherapy was performed in 74.8% of

patients. Neoadjuvant chemotherapy was administered in 16 patients.

Two hundred and forty-six patients (60.1%) had adjuvant hormone therapy.

The mean follow-up in our series is 62.87 months, with extremes ranging from 18 to 198 months.

At the end of this study:

- 345 patients were alive and in clinical remission, or 82.3% of cases.

- 5 patients were alive with stable metastases.

- 41 patients died (26 of them died of their cancers with metastatic stages, and 15 patients with other conditions).

- 28 patients were lost to follow-up.

Conclusion

New surgical procedures (sentinel node biopsy, oncoplastic surgery, minimal invasive surgery) have been developed, increasing the surgical possibilities. After a learning phase to establish new standards for these procedures, all these techniques are now part of our standard surgical apparel, thus extending the possibilities of breast conserving surgery.

P38- Association de la Vinorelbine métronomique orale avec le Trastuzumab dans le cancer du sein métastatique: série multicentrique de l'Ouest de l'Algérie

A. Bengueddach^{1, 2}, N. Ameziane³, F. Merah⁴, N. Merair⁵, Messekine⁴, A. Benkhalfoune⁶, M. Kaid¹, M. Yamouni¹, A. Rabah³, A. Bousahba³

1 Medical Oncology Department EHU Oran

2 Medical Oncology Department EPH Mostaganem

3 Medical Oncology Department CHU Oran

4 Medical Oncology Department EPH Mascara

5 Medical Oncology Department HMRUO

6 Medical Oncology Department Ain Temouchent

Introduction :

En phase métastatique, une chimiothérapie optimale combine efficacité, tolérance et perturbation a minima de la qualité de vie. Dans ce contexte, l'utilisation de la vinorelbine métronomique offre une nouvelle alternative thérapeutique aux patientes suivies pour cancer du sein métastatiques.

Méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, ayant concerné les patientes suivies pour cancer du sein métastatique dans 6 services d'oncologie médicale de MOSTAGANEM et de EHUO durant une période de clinique s'étalant du 30 juin 2015 au 15 juin 2017. 37 patientes atteintes d'un cancer du sein localement avancé ou métastatique ont été incluses. Les patientes ont reçu en association avec de la vinorelbine 50 mg trois fois par semaine (protocole métronomique) avec le du trastuzumab 8mg/Kg puis 6mg/kg

Resultats :

Nous avons colligé 37 en 1^{ee} et en 2^{eme} ligne

metastatique HER2 positive, L'âge moyen était de $50 \pm 1,8$ ans (32-69 ans). Le carcinome canalaire infiltrant a été observé dans 84% des cas. 62, 5% de récepteurs hormonaux positifs au cancer du sein et 72% au stade IV au moment du diagnostic. Un traitement loco-régional a été effectué dans 84% des patients avec un traitement adjuvant dans 75%. Le temps entre le diagnostic du cancer du sein et la maladie métastatique était de $14,6 \pm 3,1$ mois (0 à 48 mois). Les sites métastatiques les plus fréquents étaient osseux (53, 1%), pulmonaires (37, 5%), foie (28, 1%), doux (6%), ganglions lymphatiques et cérébrale (3%). La VNB -TRZ métronomique orale a été administrée en thérapie de première intention dans 47% des cas avec une moyenne de $7,4 \pm 1,5$ cycles (2-20) et comme traitement de 2ème ligne dans 53% des cas avec une moyenne de $9 \pm 1,1$ cycles (2-18). Aucune toxicité sévère n'a été signalée. Les principales toxicités de la classe 1-2 étaient l'asthénie (31%), l'anorexie (28%), la leuco-neutropénie (25%), l'anémie (19%) et la constipation (15, 6%). Vingt-six patients ont été évalués en termes de RR avec 02 cas de réponse partielle, 6 cas de maladie stable et 05 cas de progression.

Conclusion :

Cette étude montre que l'utilisation de la navelbine métronomique est tolérée, au moins aussi bien que la navelbine standard d'un point de vue tolérance et réponse. Notre expérience devra être confortée par des résultats sur un nombre plus important de malades.

P39- Facteurs prédictifs de réponse histologique complète (PCR) après chimiothérapie néoadjuvante dans le cancer du sein inflammatoire: une étude multicentrique tunisienne

Mehdi Benna¹, Nesrine Mejri², Houda El Benna², Soumaya Laabidi², Farouk Benna^{3, 4}, Hammouda Boussen^{2, 3}

1 Service de Chirurgie Carcinologique Institut Salah Azaiez,

2 Service d'Oncologie Médicale Hopital Abderrahmen Mami,

3 Polyclinique Taoufik,

4 Service de radiothérapie Institut Salah Salah Azaiez

Introduction

La réponse histologique complète (PCR) après chimiothérapie est un facteur de bon pronostic dans le cancer du sein inflammatoire. Le but de notre travail est de déterminer les facteurs prédictifs de PCR après chimiothérapie néo-adjuvante dans le cancer du sein inflammatoire dans la population tunisienne.

Matériels et méthodes:

Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 126 cas de cancer du sein inflammatoire non métastatique colligés dans 3 centres d'oncologie sur une période de 15 ans (2001-2015). Le diagnostic a été porté au moins par un chirurgien et un oncologue médical et

confirmé histologiquement avant d'entamer chimiothérapie néo-adjuvante. La réponse complète histologique (PCR) a été définie comme l'absence de carcinome invasif dans le sein et au creux axillaire au moment de la chirurgie. On a effectué une analyse univariée puis multivariée utilisant la régression logistique afin de dégager les Odds ratios (OR).

Résultats :

La chimiothérapie était séquentielle dans 69% des cas. Les tumeurs Luminal A, triple négative et HER2 surexprimées ont été respectivement observées dans 28, 6%, 18, 3% et 47, 6% des cas. Le taux global de PCR était de 14, 3%. Les tumeurs triples négatives ont présenté le taux de PCR le plus élevé (17, 4%). Le Trastuzumab a augmenté le taux de PCR de 12, 7% à 27% chez les patientes qui surexpriment le HER. En analyse univariée, l'âge <45 ans ($p = 0,007$, OR = 2,46), la chimiothérapie séquentielle ($p = 0,001$, OR = 14,6) et l'administration de Trastuzumab ($p = 0,006$, OR = 12,7) étaient significativement associées à un taux de PCR plus élevé. La présence de récepteurs hormonaux, le statut HER2, le grade SBR et la ménopause n'avaient pas de valeur prédictive significative. En analyse multivariée, seuls l'administration de Trastuzumab ($p = 0,04$, OR = 5,4) et l'âge <45 ($p = 0,03$, OR = 2,03) ont montré une valeur prédictive significative.

Conclusion :

La présence de récepteurs hormonaux dans le cancer du sein inflammatoire n'est pas un facteur influençant la PCR. L'administration de Trastuzumab augmente le taux de PCR des tumeurs sur-exprimant le HER.

Les cancers gynécologiques

P40-Evaluation de la réponse à la radio-chimiothérapie du cancer du col localement avancé en Tunisie

Mehdi Benna¹, Maher Slimane¹, Hanene Bouaziz¹, Houiem Mansouri¹, Farouk Benna², Monia Hechiche¹, Khaled Rahal¹

Service de chirurgie carcinologique Institut Salah Azaiez
Service de radiothérapie Institut Salah Azaiez

Introduction

Le cancer du col utérin est le premier cancer gynécologique en Tunisie. Il est habituellement diagnostiqué à un stade avancé sous nos cieux vu l'absence d'une stratégie de dépistage nationale. Le traitement standard est une radio-chimiothérapie concomitante. La place de la chirurgie est plus discutée et elle est réservée aux mauvaises répondeuses. L'évaluation de la réponse à la radiothérapie est d'une importance capitale puisqu'elle guide le traitement et conditionne le pronostic.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé l'analyse rétrospective de 329 patientes traitées à l'Institut Salah Azaiez de 2000 à 2015 pour un cancer du col utérin localement avancé afin d'évaluer la pertinence de l'évaluation de la réponse à la radiothérapie.

Résultats :

L'évaluation de la réponse à la radiothérapie était réalisée après un délai médian de 37 jours. Elle a comporté dans tout les cas d'un examen sous anesthésie générale par un chirurgien cancérologue +/- un radiothérapeute. Seul 79 patientes (24%) ont bénéficiées d'une IRM abdomino-pelvienne et 56 patientes (17%) ont eues une TDM thoraco-abdomino-pelvienne. Ce bilan radio-clinique a identifié 185 patientes (56, 2%) en réponse complète, 94 patientes (28, 6%) en réponse partielle, 47 patientes (14, 3%) en stabilité ou progression et 3 patientes (0, 9%) n'ont pas pu être correctement évaluées. Parmi ces patientes 216 ont eues une laparotomie. La sensibilité et la spécificité de notre évaluation radio-clinique à détecter les patientes en rémission complète histologique étaient respectivement de 67, 8% et de 85, 9%. Les patientes ayant eues une IRM avaient une sensibilité de 80% et une spécificité de 85%. Les patientes ayant bénéficiées d'une TDM avaient une sensibilité de 64% et une spécificité de 80%. Une biopsie systématique du col utérin n'a été réalisée que chez 48 patientes et a démontré une sensibilité de 100% et une spécificité de 95%.

Conclusion :

L'évaluation de la réponse à la radiothérapie est essentiellement clinique dans notre contexte tunisien. L'utilisation de la TDM et surtout de l'IRM améliore sensiblement la détection des résidus après radiothérapie

mais restent difficilement accessible pour la majorité des patientes. Une biopsie systématique du col utérin permettrait de mieux sélectionner les mauvaises répondeuses qui seraient candidates à une chirurgie de rattrapage sans imposer un coût exorbitant à notre société.

P41-Etude des facteurs pronostiques du cancer de l'endomètre dans le sud Tunisien

Wafa Mnejja¹, Nejla Fourati¹, Fatma Khanfir², Kais Chaabene², Mounir Frikha³, Wicem Siala¹, Jamel Daoud¹
¹Radiothérapie carcinologique CHU Habib Bourguiba Sfax ; ² Service de gynécologie CHU HédiChaker Sfax ; ³Service de carcinologie médicale CHU Habib Bourguiba Sfax ;

Introduction :

Le cancer de l'endomètre constitue le 1^{er} cancer gynécologique de la femme ménopausée. Le diagnostic est souvent fait à un stade précoce ce qui est corrélé à un pronostic favorable.

Le but de ce travail est de déterminer les facteurs pronostiques de survie après traitement du cancer de l'endomètre dans le sud Tunisien.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 45 patientes traitées pour cancer de l'endomètre entre Janvier 2005 et décembre 2014. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 59 ans (30-82 ans) avec une majorité de patientes ménopausées (80%). Vingt-six patientes (57, 7%) étaient de stade I selon la classification FIGO. Quarante-quatre patientes ont eu un traitement chirurgical : d'emblée dans 35 cas (79, 4%), après une curiethérapie dans 7 cas (15, 5%) et après une chimiothérapie dans 2 cas (4, 5%). Le traitement a comporté une radiothérapie externe et/ou une curiethérapie chez 27 patientes (60%) et une chimiothérapie chez 8 patientes (17, 7%). La survie globale à 2 ans était de 80, 9%. Les facteurs pronostiques étudiés étaient : l'âge (<60 ans vs ≥ 60 ans), le statut ménopausique, le stade post-opératoire, le grade, l'envahissement myométrial (<50% vs ≥50%), l'envahissement ganglionnaire, l'envahissement vasculo-lymphatique et le type histologique (adénocarcinome vs autres types).

Résultats :

Les facteurs pronostiques de survie globale retenus après analyse multivariée étaient le stade FIGO initial (p=0, 01), l'envahissement ganglionnaire (p<0, 002) et l'envahissement vasculo-lymphatique (p<0, 0001). La différence était non significative pour les autres facteurs.

Conclusion :

Le cancer de l'endomètre est généralement de bon pronostic. Cependant le diagnostic à un stade avancé, l'extension ganglionnaire, métastatique, et l'envahissement vasculo-lymphatique sont corrélés, de façon significative, à un pronostic plus péjoratif.

P42- Sarcome utérin à propos de 15 cas

Ben Abdallah Mahassen, Toumia Nada, Hajji Ahmed, Rhim Salah, Cherif Ons, BergaouiHaifa, ZoukarOlfa, Korbi Asma, HajjajiAwatef, Faleh Raja.
Service De Gynéco-Obstétrique Centre Maternité Monastir

Introduction

Les sarcomes utérins sont des tumeurs rares d'origine conjonctives. Ils représentent 3 à 7% des tumeurs malignes de l'utérus. Ce sont des tumeurs caractérisées par une diversité anatomopathologiques et leur mauvais pronostic.

Mtériels et méthodes :

Nous rapportons dans cette étude 15 cas de sarcomes utérins pris en charge dans le service de gynécologie obstétrique de maternité de Monastir durant la période allant du 1er Janvier 2008 au 31 décembre 2016.

Résultats :

Les sarcomes utérins représentent 8, 2% des tumeurs du corps utérins, et de 4% des tumeurs de tractus génital féminin, ce qui est similaires des pourcentages observés dans la littérature. L'âge moyen de nos patientes était de 49 ans avec des extrêmes allant de 33 à 74 ans. Seulement 40, 3% de nos patientes étaient ménopausées. Sur le plan clinique, le délai de consultation était en moyenne de 31 semaines. Les motifs de consultation étaient représentés principalement par les métrorragies pré ou post ménopausiques suivies des douleurs pelviennes. L'examen clinique trouve une masse pelvienne dans 47% des cas et une tumeur accouchée par le col dans 8% des cas. L'imagerie des sarcomes n'est pas spécifique. L'examen le plus utilisé de première intention reste l'échographie pelvienne réalisée dans tous les cas avec un apport diagnostique faible. Certains signes échographiques attirent l'attention à savoir les contours irréguliers de la masse et la vascularisation au doppler. Le diagnostic différentiel le plus important est le fibrome utérin remanié. Malgré le grand progrès des moyens d'imagerie, aucun examen ne permet à ce jour de montrer des caractéristiques spécifiques des sarcomes utérins. Pour ce type de tumeur il y a une faible sensibilité de la biopsie endométriale car elle ne permet qu'une abrasion de la muqueuse endométriale, ne permettant pas le diagnostic des sarcomes dérivant du muscle utérin ou du mésenchyme (sauf si envahissement de l'endomètre associé). Dans la majorité des cas, le diagnostic est fait en postopératoire et l'examen extemporané souffre de plusieurs faux négatifs, comme le cas de nos patientes. Sur le plan anatomopathologique, les sarcomes utérins dans notre série étaient le carcinosarcome et le léiomyosarcome. La prise en charge thérapeutique repose surtout sur la chirurgie. Elle est réalisée dans 92% des cas dans notre série. Elle consiste idéalement à une hystérectomie totale associée à une annexectomie bilatérale et une

lymphadénectomie pelvienne dans les carcinosarcomes. Le résidu tumoral et le morcellement de la pièce opératoire sont décrit dans plusieurs études comme des facteurs de risque de récurrence locorégionale et reste une indication à une radiothérapie ou une curithérapie. La place de la chimiothérapie reste à définir, en effet en cas de métastase, la chimiothérapie a montré son intérêt même si la survie globale reste faible. En fonction des différentes molécules utilisées, les taux de réponse varient entre 17 et 42 %. Dans les sarcomes du stroma endométriale de bas grade, beaucoup de patients rechutent mais il y a peu de décès. Plusieurs études rapportent des réponses parfois longues avec des hormonothérapies par acétate de médroxyprogésterone, acétate de mégestrol. Les anti-aromatases et analogues de la LHRH ont aussi été testés. Le tamoxifène est contre-indiqué. Le THS est aussi contre-indiqué après traitement. Pour les léiomyosarcomes avec récepteurs hormonaux positifs, possibilité d'hormonothérapie. Le pronostic est sombre en dehors du SSE de bas grade. En effet, tout type histologique confondu, la survie globale à 5 ans était 12, 3% et la survie sans récurrence était à 9%.

Conclusion :

Plusieurs facteurs pronostiques sont retrouvés dans la littérature. Il s'agit de l'âge des patientes, de la parité, du statut ménopausique, du stade FIGO, du type histologique et de la qualité de prise en charge thérapeutique. Dans notre série, les facteurs retrouvés comme influençant la survie globale, étaient l'âge, le stade FIGO et le type histologique rbdomyosarcome. Aucun traitement adjuvant n'apparaît comme un facteur prédictif de survie globale ou sans récurrence, mais la taille de notre échantillon est réduite pour tirer des conclusions.

P43- Pertinence de l'IRM dans la stadification préopératoire des cancers de l'endomètre

Bohli M¹, Belaïd A¹, Cherif A¹, Nasr C¹, Mahjoubi K¹, Zidi A², Benna F

¹Service de radiothérapie, institut Salah Azaiez, Tunis

²Service de radiologie, institut Salah Azaiez, Tunis

Introduction :

La prise en charge initiale des cancers de l'endomètre localisés dépend de l'extension locorégionale de la tumeur, évaluée en préopératoire par l'examen clinique et l'IRM pelvienne. L'objectif de notre travail était d'étudier la performance de l'IRM dans la prédiction du degré d'envahissement myométrial et de l'atteinte cervicale dans le cancer de l'endomètre.

Matériel et méthode :

Etude rétrospective sur 62 patientes traitées à l'institut Salah Azaïz pour un cancer de l'endomètre entre Janvier 2010 et Décembre 2016. Nous avons évalué la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive (VPP) et la valeur prédictive négative (VPN) de l'IRM dans la prédiction préopératoire du stade FIGO.

Résultats :

L'âge moyen de nos patientes était de 60 ans (39-82). Le type histologique était un adénocarcinome endométrioïde dans 75% des cas. Toutes les patientes ont eu une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale. Un curage ganglionnaire pelvien et lomboaortique ont été réalisés dans respectivement 78% et 11% des cas. Le délai moyen entre l'IRM et la chirurgie était de 33 jours (2-180 jours).

L'IRM a montré une atteinte superficielle de l'endomètre (groupe 1), une atteinte < 50% du myomètre (groupe 2) et une atteinte ≥ 50% du myomètre (groupe 3) respectivement dans 19%, 34% et 47% des cas.

L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a confirmé les constatations de l'IRM chez les patientes du groupe 1, 2 et 3 dans respectivement 8%, 81% et 62% des cas.

Un envahissement du col utérin a été objectivé à l'IRM dans 23% des cas. Cette atteinte a été confirmée à l'histologie dans 64% des cas.

La sensibilité de l'IRM dans l'évaluation de l'envahissement myométrial était de 72%, la spécificité de 70%, la VPP de 62% et la VPN de 78%.

Concernant la prédiction de l'envahissement cervical, la sensibilité de l'IRM était de 64%, la spécificité de 89%, la VPP de 64% et la VPN de 89%.

Conclusion:

Bien que l'IRM pelvienne soit recommandée pour la stadification tumorale préopératoire des cancers de l'endomètre, elle peut manquer de sensibilité nécessitant dans certains cas une reprise chirurgicale.

P44-Les sarcomes utérins : A propos de l'expérience du service d'oncologie médicale de l'hôpital Abderrahmen Mami

Hdiji A, Daoud N, Sbika W, El Benna H, Mejri N, Laabidi S, Boussen H

Service : oncologie médicale Abderahmane Mami Ariana

Introduction

Les sarcomes utérins(SU) sont des tumeurs rares, représentant entre 3 et 7 % des tumeurs malignes du corps utérin et moins de 2% des tumeurs malignes gynécologiques. Ce sont des tumeurs de mauvais pronostic avec un diagnostic souvent tardif.

Objectifs:

Déterminer les caractéristiques épidémiologiques, anatomo-cliniques et thérapeutiques des SU.

Matériels et méthodes :

Nous avons recensé 21 cas de SU traités et suivis au service d'oncologie médicale de l'hôpital Abderrahmen Mami (SOMA) entre Janvier 2011 et Décembre 2015.

Résultats :

L'âge moyen était de 53 ans (30-71). Six de nos patientes étaient nullipares. Cinquante sept pour cent de nos patientes étaient ménopausées au moment du diagnostic.

Le signe révélateur le plus fréquent était les métrorragies (47%) suivi par les douleurs pelviennes (23%). Soixante pour cent des SU étaient diagnostiqués à un stade précoce (stade I et II). Le siège métastatique de prédilection était le poumon (63%). Toutes les patientes ont eu une chirurgie type hystérectomie et annexectomie bilatérale. Cinquante cinq pour cent de nos patientes ont eu une chirurgie en deux temps avec morcellement de la tumeur. La taille tumorale moyenne était de 65 mm.

A l'examen anatomopathologique, le léiomyosarcome représentait le type histologique le plus fréquent (13 cas) suivi du sarcome stromal endométrial (3 cas) et du sarcome indifférencié (3 cas). Nous avons noté la présence d'Emboles vasculaires dans 14% des cas. Seize de nos patientes ont reçu une chimiothérapie(CT) dont huit en adjuvant. Le protocole de CT le plus utilisé était l'API (adria-cisplatine-lfosfamide) (10 patients). Les patients ont reçu en moyenne 4 cures (2-6) avec une toxicité de grade 3 ou 4 notée dans 42% des cas, digestive dans la majorité des cas. Trois patientes ont reçu une hormonothérapie: Type anti œstrogène dans 2 cas et anti aromatase (1 cas).

La radiothérapie externe adjuvante a été réalisée chez 7 patientes avec une dose allant de 50 à 54 Gy. Après un recul de 2 ans, la survie globale à 2 ans était de 65%.

Conclusion :

Le pronostic des sarcomes utérins reste sombre avec une survie à 5 ans inférieure à 50%. La chirurgie avec résection complète reste le traitement de référence. Le traitement adjuvant reste un sujet de controverse du fait de la rareté de ces tumeurs et l'absence d'essais randomisés.

P45-Curage inguino-fémoral pour carcinome épidermoïde de la vulve : impact du nombre de ganglions réséqués sur la survie

Gadria S, Slimane M, Marghli I, Mansouri H, Charfi L*, Hechiche M, Ben Hassouna J, Rahal K.

Service de chirurgie carcinologique, Institut Salah Azaiz, Tunis

* Service d'anatoopathologie, Institut Salah Azaiz, Tunis

Introduction :

L'envahissement ganglionnaire inguinal dans le carcinome épidermoïde de la vulve (CEV) est un facteur pronostique majeur. Le but de notre étude est de déterminer la valeur pronostique du nombre de ganglions prélevés lors d'un curage inguino-fémoral (CIF).

Matériel et méthode :

Une étude rétrospective sur une série de 150 patientes opérés d'un CEV à l'institut Salah Azaiz de Janvier 1994 à Décembre 2014.

Résultats : l'âge moyen des patientes était de 65 ans (24-104). La taille tumorale moyenne était de 3.5 cm (1-12). En moyenne, 14 ganglions ont été prélevés par

curage (1-37). 50 (33.3%) patientes avaient <12 ganglions prélevés et 100 (66.7%) patientes avaient >12 ganglions prélevés. 57 (38%) patientes avaient un envahissement ganglionnaire inguinal avec une moyenne de 1 ganglion envahi. Parmi les patientes présentant un envahissement ganglionnaire, respectivement 21 (37%), 15 (26%) et 21 (37%) patientes avaient 1, 2 et 3 ou plus ganglions envahis. 19 (33%) patientes avaient un envahissement inguinal bilatéral. Chez les patientes N0, il n'existait pas de différence significative en SG ou en SSR quand le nombre de ganglions prélevés était supérieur ou inférieur à 12. Cependant, un prélèvement ramenant <12 ganglions chez les patientes N+ impactait négativement la SG (p=0.037). La SSR tendait vers la significativité (p=0.07) (figure I et II).

Conclusion :

Dans le CEV, un CIF ramenant <12 ganglions impacte négativement la SG et la SSR.

P46-Carcinome épidermoïde de la vulve : une étude rétrospective Tunisienne

Gadria S, Slimane M, Mansouri H, Marghli I, Charfi L*, Hechiche M, Ben Hassouna J, Rahal K.

Service : service de chirurgie carcinologique, Institut Salah Azaiz, Tunis

* Service d'anatomopathologie, Institut Salah Azaiz, Tunis

Introduction :

Le carcinome épidermoïde de la vulve (CEV) présente moins de 4% des tumeurs gynécologiques malignes. Cette pathologie atteint les femmes âgées. La chirurgie est la pierre angulaire du traitement des stades précoces. L'envahissement ganglionnaire est un facteur pronostique majeur.

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une série de 150 patientes opérées d'un CEV à l'institut Salah Azaiz de Janvier 1994 à Décembre 2014. Nous rapportons l'épidémiologie, les caractéristiques cliniques et la survie.

Résultats :

L'âge moyen des patientes était de 65 ans (24 – 104 ans). Le motif de consultation était une masse vulvaire dans 70% des cas. La taille tumorale moyenne était de 35.7mm (10 – 120mm). Le clitoris était atteint dans 53% des cas. L'atteinte ganglionnaire était homolatérale à la tumeur dans 36% des cas et bilatérale dans 30% des cas. Selon la stadification FIGO 2009, les tumeurs étaient classées en stade I, II, III et IV dans respectivement 55%, 7%, 35% et 3% des cas. La chirurgie consistait en une vulvectomie radicale dans 97% des cas. Deux patientes avaient eu une exentération pelvienne. Le curage ganglionnaire était bilatéral dans 89% des cas. Deux patientes ont eu la technique du ganglion sentinelle. Une patiente n'a pas eu de curage ganglionnaire pour un stade IA. La chirurgie était suivie d'une radiothérapie adjuvante dans 30% des cas. La SG et la SSR à 5 ans passent de 61.8% et 70.7%

respectivement à 31.3% et 48.6% en cas d'atteinte ganglionnaire. La SG et la SSR à 5 ans passent de 52.5% et 74.6% en cas d'atteinte ganglionnaire unilatérale à 34.1% et 63.6% respectivement en cas d'atteinte bilatérale.

Conclusion :

Le statut ganglionnaire est le principal facteur pronostique de survie des patientes traitées pour CEV.

P47-Cancer épithélial de l'ovaire : à propos de 100 cas

Berrazaga Y, Labidi S, Benna M, Mejri N, El Benna H, Daoud N, Boussen H

Service d'oncologie médicale de l'hôpital AbderrahmenMamiAriana (SOMA)

Introduction :

L'objectif de notre étude était de rapporter les caractéristiques clinico-pathologiques et thérapeutiques du cancer épithélial de l'ovaire dans la population Tunisienne.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective intéressant 100 cas de cancer épithélial de l'ovaire colligés dans le service d'oncologie médicale de l'hôpital AbderrahmenMami de l'Ariana sur une période de 12 ans (2004-2016).

Résultats :

L'âge médian était de 57 ans (22-85 ans). Des antécédents familiaux de cancers du sein, de l'ovaire et digestifs étaient retrouvés dans respectivement 17%, 9% et 8% des cas. Une obésité était enregistrée dans 21% des cas. La douleur abdomino-pelvienne était le motif de consultation prédominant dans 55% des cas. Une exploration coelioscopique était pratiquée dans 34% des cas et une exploration laparotomique dans 61% des cas. Une atteinte ovarienne bilatérale était objectivée dans 68 % des cas. Le type histologique le plus fréquent était le carcinome séreux (63%).

56% des cancers étaient classés stade IIIc de FIGO.

Un staging ovarien était pratiqué dans 88 % des cas (64% en première intention et 24% après une chimiothérapie première), complet dans 67 % des cas. Un résidu R2 était rapporté chez 16% des patientes. Une chimiothérapie par paclitaxel-carboplatine était administrée en situation adjuvante, néoadjuvante, périopératoire et palliative dans respectivement 44%, 15%, 13% et 2 % des cas.

Après un traitement de 1^{ère} intention (chirurgie et chimiothérapie), 56% des cas étaient en rémission complète, 14% en réponse partielle, 11% en progression, 3% stables et 7% étaient perdues de vue. Une rechute était enregistrée dans 49% des cas (platine sensible dans 63 % des cas et platine résistante dans 37%). 45 % des patientes recevaient 2 lignes de traitement et 22 % recevaient 3 lignes de traitement. La survie médiane était de 30 mois.

La survie à 3 ans était de 22%.

Conclusion : Le diagnostic du cancer de l'ovaire est tardif et le pronostic demeure réservé avec des caractéristiques et des résultats thérapeutiques similaires à la littérature.

P48-Epidémiologie des cancers de l'endomètre : à propos de 214 cas

M. Benna¹, A. Mousli¹, A. Cherif¹, A. Belaïd¹, M. Hechiche², C. Nasr¹, K. Rahal², J. Ben Hassouna², F. Benna¹

1- Service de radiothérapie-oncologie, Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie.

2- Service de chirurgie carcinologique, Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie.

Introduction

Le cancer de l'endomètre est le cancer de la femme le plus fréquent en Europe et aux Etats-unis. En Tunisie, son incidence est à la hausse passant de 1, 75 à 3, 94 cas par 100 000 femmes par an de 1998 à 2008.

Matériels et méthodes :

Nous avons colligé rétrospectivement 214 cas de cancer de l'endomètre traités à l'Institut Salah Azaiez entre 2005 et 2012. Nous avons retenu les cas des patientes ayant eu une chirurgie première comprenant au minimum une hystérectomie et une annexectomie bilatérale avec une résection macroscopiquement complète.

Résultats :

Parmi les 214 patientes, l'âge moyen était de 58, 9 ans (28-83). La parité médiane dans notre série était de 3 enfants, avec des extrêmes allant de 0 à 11. La nulliparité était rencontrée dans 43 cas (20%), une pauciparité dans 12 cas (5, 6%) et une stérilité primaire dans 32 cas (15%). L'obésité était retrouvée chez 103 patientes (48, 1%). L'hypertension artérielle a été retrouvée dans 90 cas (42%) et le diabète dans 59 cas (27.5%) et un syndrome métabolique a été mis en évidence dans 41 cas (19.1%). 167 patientes (78%) étaient en ménopause au moment du diagnostic. La répartition en stade comprend 146 patientes de stade I (68, 2%), 30 patientes de stade II (14%), 33 patientes de stade III (15, 4%) et 5 patientes de stade IV (2, 3%). Parmi les stade I, 76 étaient classées dans le groupe bas risque (45, 5%), 36 dans le groupe risque intermédiaire (24, 6%) et 34 de haut risque (23, 2%). Le type I du cancer de l'endomètre a été mis en évidence chez 162 patientes (75, 7%) et le type II chez 52 patientes (24, 2%).

Conclusion :

Le cancer de l'endomètre en Tunisie voit son incidence augmentée d'année en année. Il touche particulièrement les femmes en post-ménopause, atteinte d'obésité. Ce profil épidémiologique est important à prendre en compte au moment du diagnostic et de la prise en charge ultérieure.

P49-Carcinome à cellules claires du col utérin : A propos de 14 cas

R. Moujahed¹, A. Belaïd¹, R. Doghri², M. Ben Rejeb¹, Z. Naimi¹, A. Cherif¹, C. Nasr¹, M. Ayadi³, L. Kochbati¹, F. Benna¹

1-Service d'Oncologie Radiothérapie, Institut Salah Azaiez ISA, Tunis

2-Service d'anatomopathologie, ISA

3- Service d'Oncologie Médicale, ISA

Introduction :

Le carcinome à cellules claires du col utérin est une tumeur rare dont la prise en charge est peu codifiée. L'objectif de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des carcinomes à cellules claires du col utérin pris en charges à l'institut Salah Azaiez.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective à propos de 14 cas de carcinomes à cellules claires du col de l'utérus, traités à l'Institut Salah Azaiez entre Janvier 2005 et Août 2015.

Résultats :

L'âge médian de nos patientes était de 68 ans (extrêmes: 33-76 ans). La notion d'exposition in utéro au Diéthylstilbestrol n'a été notée chez aucune patiente. Le motif de consultation le plus fréquent était les métrorragies dans 12 cas, suivies des douleurs pelviennes dans 7 des cas. Le délai de consultation médian était de 4, 5 mois (extrêmes: 2-48 mois). La répartition des patientes selon le stade FIGO était comme suit : le stade IB1 dans 3 cas, IB2 dans 2 cas, IIA1 dans 2 cas, IIB dans 3 cas, IIIA dans 3 cas et le stade IVA chez une patiente.

Trois patientes ont une curiethérapie utéro-vaginale à la dose de 60 Gy suivie d'une chirurgie et 11 patientes ont eu une radiochimiothérapie concomitante et une curiethérapie utéro-vaginale suivies d'une chirurgie.

Après un suivi médian de 34, 2 mois, 6 patientes étaient en rémission complète, 2 patientes en poursuite évolutive locale, une patiente a présenté une récurrence locale et une autre, une métastase ganglionnaire. Une patiente a été perdue de vue. Trois patientes sont décédées sans signes de récurrence. La survie sans rechute locorégionale à 2 ans était de 64, 2% et la survie globale de 71, 4%.

Conclusion :

Contrairement aux cancers de l'endomètre, le pronostic des carcinomes à cellules claires du col utérin semble comparable à celui des carcinomes non à cellules claires. Cependant, ces cancers restent encore souvent diagnostiqués à un stade tardif vu l'accès encore insuffisant au dépistage dans notre pays.

P50-Rechutes des cancers épithéliaux de l'ovaire : Quels facteurs pronostiques ?

Berrazaga Y, Benna M, Labidi S, Daoud N, El Benna H, Mejri N, Boussen H
Service d'oncologie médicale de l'hôpital Abdrahmen Mami Ariana (SOMA)

Introduction :

L'objectif de notre étude était de rapporter les caractéristiques clinico-pathologiques et thérapeutiques des rechutes du cancer épithélial de l'ovaire et d'identifier les facteurs pronostiques.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective de 52 rechutes de cancer épithélial de l'ovaire colligées dans le service d'oncologie médicale de l'hôpital Abdrahmen Mami de l'Ariana sur une période de 12 ans (2004-2016).

Résultats :

L'âge médian était de 57 ans (28-85 ans). Le quart des patientes était obèse (23, 1%). Il s'agissait essentiellement de carcinome séreux (65, 4%), avec un stade initial IIIC de FIGO dans la majorité des cas (65, 5%).

Dans la prise en charge initiale, un staging complet avait été pratiqué chez la moitié des patientes (55, 5%), et un résidu R2 avait été laissé dans 26, 9% des cas. Quasiment toutes les patientes avaient reçu une chimiothérapie adjuvante et/ou néoadjuvante (90%).

Le délai médian de rechute était de 16 mois. Les rechutes étaient platine sensibles dans 51, 9% des cas, et platine résistantes dans 38, 1% des cas.

L'obésité ($BMI \geq 30$ kg/m²) était associée à un taux de rechute de 70% vs 47% si $BMI \leq 30$ Kg/m² ($p=0,042$). Les rechutes étaient significativement plus fréquentes pour les atteintes ovariennes bilatérales ($p<0,001$), les stades FIGO avancés (IIB-IV) ($p=0,001$), le staging incomplet ($p<0,001$) et l'absence de curage ganglionnaire ($p=0,02$). Par contre, il n'y avait pas de différence significative en terme de rechute pour les 2 protocoles de chimiothérapie : Le paclitaxel hebdomadaire avec carboplatine AUC5 toutes les 3 semaines vs le schéma standard toutes les 3 semaines ($p=0,078$). Le principal symptôme de rechute était la douleur abdomino-pelvienne, associée dans 88% des cas à une rechute biologique. Une chirurgie n'a été réalisée que dans 15% des cas. Une chimiothérapie par paclitaxel-carboplatine selon le schéma hebdomadaire a été reçue par 57% des patientes. Une thérapie ciblée n'a pu être administrée que chez 2 patientes. La survie globale médiane était de 34, 45 mois, avec une différence significative pour les rechutes platine sensible, et celles opérées ($p<0,001$).

Conclusion : les rechutes sont fréquentes dans le cancer de l'ovaire notamment pour les stades avancés, l'atteinte ovarienne bilatérale et le staging incomplet. La survie semble être meilleure pour les rechutes platine sensible et celles opérées.

P51-Tumeurs gonadiques associées à une dysgénésie gonadique pure à caryotype 46XY (Syndrome de Swyer) : à propos de 7 cas.

Temessek Helmi, Attia Moez, Slimani Olfa, Mathlouthi Nabil, Makhlof Tahar, Ben Temime Riadh, Attia Leila.
Service de gynécologie-obstétrique « A », Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

Introduction

Le syndrome de Swyer ou dysgénésie gonadique pure à caryotype 46XY est une anomalie du déterminisme sexuel caractérisée par un morphotype féminin, un caryotype masculin et un hypogonadisme hypergonadotrope avec des gonades indifférenciées, fibreuses, dépourvues de cellules germinales. Ce syndrome est généralement révélé par une aménorrhée primaire. Il représente un terrain de prédilection pour le développement de gonadoblastome, de dysgerminome, ainsi que d'autres tumeurs germinales. Le but de cette étude est d'évaluer le risque de dégénérescence de ces gonades dysgénésiques, les types des tumeurs et leurs prises en charge.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons sept observations de patientes ayant présenté une dysgénésie gonadique pure à caryotype 46XY. Nous avons analysé les données épidémiologiques, cliniques, biologiques et échographiques ainsi que les constatations peropératoires, le traitement indiqué et le suivi ultérieur de ces patientes.

Résultats :

L'âge moyen de nos patientes était de 16, ans. Toutes nos patientes présentaient une aménorrhée primaire. Les caractères sexuels secondaires étaient peu développés chez toutes les patientes. Le taux de FSH était élevé dans tous les cas. Le caryotype était 46XY chez toutes les patientes. Une gonadectomie bilatérale par voie coelioscopique a été indiquée chez six patientes. Une laparotomie pour torsion d'annexe sur une tumeur de 20 cm a été réalisée chez une femme. L'exploration chirurgicale a retrouvé des gonades réduites à des bandelettes fibreuses dans 4 cas, des gonades de différentes tailles dans 2 cas et une tumeur ovarienne dans un cas. L'histologie a mis évidence des bandelettes gonadiques fibreuses dans 4 cas, un gonadoblastome bilatéral dans 2 cas et dysgerminome associé à un gonadoblastome dans un cas.

Conclusion :

En cas de présence du chromosome Y dans le caryotype d'une patiente présentant une dysgénésie gonadique, une gonadectomie bilatérale doit être réalisée pour éviter toute dégénérescence maligne. La gonadectomie doit suivie par un traitement hormonal de substitution. Un dépistage de cas similaires dans la famille est impératif.

P52-Carcinome à petite cellules de l'ovaire de type hypercalcémiant : une présentation rare des cancers de l'ovaire

Hadoussa M, Letaief F, Ayadi M, Hadoussa N, Yahyaoui Y, Meddeb K, Mokrani A, Gabsi A, Raies H, Chraiet N, Mezlini A.

Service d'oncologie médicale, Institut Salah Azaiez, Tunis.

Introduction :

Le carcinome à petite cellule de l'ovaire de type hypercalcémiant (CPCOH) est une entité rare, décrite pour la première fois par Dickersin en 1980. Il touche habituellement l'adulte jeune et l'enfant. L'âge moyen au diagnostic est de 24 ans. Son pronostic est redoutable avec une survie globale à cinq ans inférieure à 10%. Nous rapportons notre expérience avec un cas de CPCOH.

Présentation du cas :

Une femme de 28 ans a consulté en gynécologie en Aout 2015 pour une aménorrhée de 2 mois. L'échographie pelvienne a montré un kyste ovarien droit de 15 cm. L'IRM a révélé une masse latéro-utérine droite, à double composante de 16 × 8 cm associée à une lame d'épanchement coecal. Une laparotomie a été réalisée, montrant une tumeur ovarienne droite de 16 cm de grand axe, sans carcinose ni épanchement péritonéal associés. La patiente a eu alors une annexectomie droite.

L'examen histologique a conclu à une prolifération tumorale maligne densément cellulaire. Les cellules étaient de taille petite à moyenne. En immunohistochimie, elles exprimaient focalement l'EMA, les cytokératines, la vimentine, la calrétinine et le WT1. Puis, un complément de chirurgie radicale type ovaire a été fait. L'histologie a révélé une invasion ganglionnaire par le CPCOH. La patiente était classée stade III. Ainsi, une chimiothérapie adjuvante a été administrée. La patiente a eu quatre cycles de BEP (bléomycine, étoposide et cisplatine) et deux cycles d'EP. Cinq mois plus tard, elle a consulté pour un syndrome d'hypertension intracrânienne. L'examen a noté la présence d'une masse crânienne pariétale dure et douloureuse à la palpation faisant 6 × 7 cm. L'IRM cérébrale a objectivé un processus expansif de l'os pariétal à extension endocrânienne. Une radiothérapie locale suivie d'une chimiothérapie à base de PAVEP (platine, doxorubicine, étoposide et cyclophosphamide) étaient prévues, mais la patiente est décédée dans les deux jours. La survie sans progression et la survie globale de notre patiente étaient respectivement de 5 et 16 mois.

Conclusion :

Le CPCOH est une tumeur extrêmement rare. Malgré l'agressivité de son traitement aussi bien chirurgical que systémique, son pronostic demeure très réservé.

P53-Evaluation du Paclitaxel-Carboplatine hebdomadaire dans les cancers de l'ovaire

Berrazaga Y, Benna M, Labidi S, Mejri N, El Benna H ; Daoud N, Boussen H

Service : Service d'oncologie médicale de l'hôpital Abdrahmen Mami Ariana (SOMA)

Introduction :

La chimiothérapie à base de sels de platine a modifié le pronostic et la survie des patientes traitées pour cancer de l'ovaire. Une simple modification du schéma d'administration du protocole standard vers un protocole hebdomadaire a permis de modifier la survie. L'objectif de notre étude était d'évaluer les résultats du schéma hebdomadaire.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective de 100 cas de cancer épithélial de l'ovaire colligés dans le service d'oncologie médicale de l'hôpital Abdrahmen Mami de l'Ariana sur une période de 12 ans (2004-2016).

Résultats :

Une chimiothérapie par Paclitaxel-Carboplatine a été administrée chez 75 patientes en situation adjuvante, néoadjuvante, et palliative.

La majorité des patientes (65%) a reçu le protocole hebdomadaire dose dense et dose intense en paclitaxel (hebdomadaire 80mg/m²) avec carboplatine AUC5 toutes les 3 semaines, contre 35 % pour le schéma standard toutes les 3 semaines. Le nombre moyen de cures dans le groupe dose dense était de 5 cures vs 6 cures dans le groupe conventionnel.

La moitié des patientes ont présenté une toxicité de grade 3-4 dans les deux groupes, essentiellement hématologique (neutropénie, anémie) et neurologique à type de neuropathie périphérique. Une réduction des doses a été nécessaire dans 30% des cas dans le groupe hebdomadaire, contre 19% des cas dans le groupe standard (p = 0, 245). L'évaluation trouve une rémission complète dans 57% des cas dans le groupe dose dense vs 61% dans le groupe conventionnel (p=0, 798) et une progression était rapportée dans 16% des cas dans le groupe dose dense vs 11% des cas dans le groupe conventionnel (p=0, 104) .

Autant de rechutes ont été retrouvées dans les 2 groupes (66% et 70%, p=0.078), avec des rechutes plus souvent platine sensible dans le groupe dose dense (53% vs 42%, p=0, 449) .La survie sans progression médiane était de 11 mois dans le groupe hebdomadaire vs 14 mois dans le groupe conventionnel (p=0, 145).

La survie globale médiane était de 31 mois dans le groupe hebdomadaire vs 46 mois dans le groupe conventionnel (p=0, 512).

Conclusion :

Nos résultats suggèrent une efficacité identique pour les deux protocoles thérapeutiques, néanmoins la toxicité est à considérer.

P54-Tumeur carcinoïde primitive de l'ovaire développée sur tératome mature chez une femme enceinte : à propos d'un cas et revue de la littérature

Cherif O, Briki R, Chachia S, Bibi M, Bouguizène S, Khairi H

Gynécologie-Obstétrique, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction

Les tumeurs carcinoïdes sont des tumeurs neuroendocrines bien différenciées, de bas grade de malignité, siégeant essentiellement au niveau du tube digestif et de l'arbre bronchique.

La localisation ovarienne primitive est rare, représentant 0.5 à 1.7% de tous les carcinoïdes. Ces tumeurs peuvent être isolées ou, le plus souvent, associées à un tératome mature de l'ovaire. Nous rapportons une observation de tumeur carcinoïde développée sur un tératome mature de l'ovaire découverte à l'occasion d'une césarienne chez une femme enceinte âgée de 40 ans.

OBSERVATION

Mme KS âgée de 40 ans, G3 P3, sans antécédent pathologique particulier, était admise au service de gynécologie-obstétrique pour oligoamnios et retard de croissance intra-utérin sur un terme de 35 SA et 1 jour. Devant un doppler franchement pathologique une extraction fœtale par césarienne était pratiquée en urgence. En préopératoire, on avait découvert une tumeur ovarienne droite, bien limitée, d'aspect kystique, mesurant 4.3 cm de grand axe.

Après l'extraction du nouveau né, une kystectomie était réalisée. L'ovaire controlatéral, l'appendice et le foie étaient normaux.

L'examen macroscopique de la pièce opératoire avait montré qu'il s'agissait d'une formation kystique multiloculaire occupée par de l'os, du sébum et des poils. Il comporte une composante solide de couleur beige.

À la coupe, le kyste correspond à un tératome mature, le nodule brunâtre correspond à une tumeur neuroendocrine.

Discussion

Les tumeurs carcinoïdes primitives de l'ovaire, surviennent chez des femmes en périménopause ou ménopausées, et représentent moins de 1 % des tératomes ovariens et moins de 1 % de tous les carcinoïdes de l'organisme. Environ 150 cas de carcinoïdes ovariens primitifs ont été publiés.

Le pronostic de ces tumeurs est habituellement favorable, en dehors des complications possibles liées au syndrome carcinoïde, croissance lente, métastases rares.

Le taux des récidives est d'environ 5 %. Le plus souvent les signes de syndrome carcinoïde disparaissent après l'intervention.

CONCLUSION

Les carcinoïdes ovariens primitifs sont des tumeurs rares d'excellent pronostic lorsqu'ils sont strictement cantonnés à l'ovaire. Malgré qu'ils puissent être découverts à l'occasion d'un syndrome endocrinien, leur diagnostic est

histologique et immunohistochimique.

Il est impératif d'éliminer une autre tumeur carcinoïde principalement digestive pouvant donner des métastases ovariennes.

P55- Carcinosarcome ovarien : étude anatomocliniques et particularités thérapeutiques

R Briki¹, F Hacheni¹, O Cherif¹, S Chachia¹, I Azzouz¹, M Bibi¹, S Boughizane¹, H Khairi¹

L Ben Fatma², M T Yacoubi³, M Mokni³

1. Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU Farhat Hached, Sousse

2. Service de Carcinologie Médiale, CHU Farhat Hached, Sousse

3. Service d'Anatomopathologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction

Le carcinosarcome ovarien est une tumeur ovarienne rare, qui représente moins de 1 % des cancers de l'ovaire. Moins de 300 cas ont été rapportés dans la littérature.

À travers notre étude, nous proposons de :

- Dégager les particularités cliniques, radiologiques et histologiques de ces tumeurs, en insistant sur l'apport de l'immunohistochimie dans leur diagnostic,
- Préciser les modalités de prise en charge,
- Dégager les facteurs pronostiques pertinents,
- Etudier le profil évolutif afin d'en évaluer l'impact sur la survie des patientes.

Matériel et méthodes

Nous rapportons une étude rétrospective descriptive à propos de sept cas de carcinosarcome ovarien diagnostiqués au service de Gynécologie-Obstétrique du CHU Farhat Hached de Sousse sur une période de 5 ans allant de janvier 2007 à décembre 2011.

Resultats

Sept patientes diagnostiquées porteuses de carcinosarcome ovarien ont été étudiées. Leur âge moyen a été de 50 ans, avec une parité moyenne de 5.4. Toutes les patientes ont consulté à un stade tardif (III et IV) avec une taille moyenne de la tumeur de 10.4 cm au moment du diagnostic. Le mode de révélation de la maladie a été principalement les douleurs pelviennes suivies de la distension abdominale et de l'altération de l'état général. L'échographie pelvienne a objectivé dans cinq cas une volumineuse masse solido-kystique pelvi-abdominale hétérogène cloisonnée.

Le CA125 a été élevé dans tous les cas, n'excédant cependant pas la valeur de 102UI/ml.

Il n'y avait pas de spécificité radiologique du carcinosarcome ovarien par rapport aux autres tumeurs ovariennes malignes.

Quatre patientes ont bénéficié d'une chirurgie radicale ; il n'y avait de curage ganglionnaire en aucun cas.

L'aspect macroscopique de la tumeur était charnu, solido-kystique avec des foyers de nécrose et d'hémorragie.

Quatre tumeurs étaient homologues, et trois hétérologues ; dont la composante mésenchymateuse était siège d'un rhabdomyo-sarcome dans un cas et d'un chondrosarcome dans deux cas.

L'immunohistochimie a détecté les anticorps anti cytokératine dans 6 cas et l'anticorps anti Desmine dans un seul cas.

Six patientes étaient traitées par chimiothérapie.

La survie moyenne de nos patientes était de 13.8 mois. Trois patientes ont développé des métastases hépatiques et une patiente a développé une métastase pulmonaire.

Les facteurs de mauvais pronostic qu'on a pu dégager étaient l'âge supérieur à 55 ans et le stade initial évolué de la maladie.

Conclusion

Des études multicentriques sont requises pour optimiser la prise en charge de ces tumeurs rares afin d'en améliorer le pronostic assombri par un diagnostic souvent tardif en raison d'une présentation clinique pauvre, une sémiologie radiologique peu spécifique, une chimio-sensibilité moindre et un risque accru de rechute et de métastases.

Les cancers thoraciques

P56-Tendance de l'incidence du cancer bronchique chez les sujets âgés dans la région Nord de la Tunisie, entre 1994-2009

MnaKarrou, AsmasassiMahfoudh, Sonia Dhaouadi , Wided Ben Ayoub, Mohamed Hsairi

1. Service d'épidémiologie et de bio statistique médicale, Institut Salah Azaiz

Introduction :

L'allongement de l'espérance de vie dans les pays occidentaux, allié à l'évolution de l'épidémiologie du cancer bronchique, et responsable d'une importante augmentation de ce cancer chez les sujets âgés. Actuellement plus de la moitié des cancers diagnostiqués aux Etats-Unis concernent des patients de plus de 65 ans. L'objectif de ce travail était de décrire la tendance de l'incidence du cancer bronchique chez les sujets âgés de plus de 65 ans dans le nord de la Tunisie entre 1994 et 2009.

Méthodes :

Les données ont été obtenues à partir du Registre des Cancers du Nord de la Tunisie. Les taux d'incidence standardisés selon l'âge ont été calculés en utilisant la population de référence mondiale. Le Changement Annuel Moyen en Pourcentage (CAMP) de l'incidence a été calculé en utilisant le logiciel Joinpoint.

Résultats :

Entre 1994 et 2009, 5039 nouveaux cas de cancers du poumon et des bronches ont été diagnostiqués chez les sujets âgés de plus de 65 ans, dont la majorité été des hommes (92, 1%). L'âge moyen était 71, 8 ans. L'analyse de la tendance de l'incidence chez les hommes âgés de plus de 65 ans a mis en évidence une stabilité de l'incidence au cours de la période 1994-2009. Le taux d'incidence est passé de 160, 87 cas par 100 000 personnes années en 1994 à 177, 6 cas par 100 000 personnes années en 2009. Pour les femmes âgées de plus de 65 ans, L'analyse de la tendance de l'incidence a mis en évidence une augmentation significative avec un changement annuel moyen en pourcentage 3, 9% (IC à 95% [1, 5% ; 6, 4%]) le taux d'incidence est passé de 11, 5 cas par 100 000 personnes années en 1994 à 21, 4 cas par 100 000 personnes années en 2009.

Conclusion :

La présente étude a mis en évidence une tendance à la hausse de l'incidence du cancer du poumon et des bronches chez les femmes âgées. Ceci peut être dû à l'augmentation de la prévalence du tabagisme chez les femmes. Pour infléchir cette tendance, il sera recommandé de renforcer la lutte anti-tabac par des actions multiples et coordonnées, visant la prévention de l'installation de l'épidémie tabagique chez les jeunes et aidant les fumeurs à arrêter de fumer.

P57-L'irradiation prophylactique cérébrale dans le cancer pulmonaire à petites cellules

M. Bohli¹, A. Belaïd¹, H. Jaffel¹, C. Nasr¹, A. Cherif¹, K. Mahjoubi¹, M. Ayadi², F. Benna

¹Service de radiothérapie, institut Salah Azaiez, Tunis

²Service d'oncologie médicale, institut Salah Azaiez, Tunis

Introduction :

Le cancer bronchique à petites cellules (CPC) est caractérisé par un haut potentiel métastatique. L'irradiation prophylactique cérébrale (IPC) est indiquée chez les patients répondeurs à la chimiothérapie (CT). L'objectif de notre étude était d'évaluer les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et les résultats de l'IPC chez ces malades.

Matériel et méthode:

Etude rétrospective à propos de 26 patients porteurs d'un CPC pulmonaire, traités à l'institut Salah Azaiez par radiothérapie (RT) pulmonaire et prophylactique cérébrale entre 2000 et 2014.

Résultats :

Il s'agissait de 24 hommes et 2 femmes. L'âge moyen était de 58, 8 ans (43-77 ans). La maladie était localisée dans 92, 3% des cas (24 malades) et diffuse dans 7, 7% des cas (2 malades). Tous les patients ont eu une chimiothérapie et une radiothérapie thoracique. La RT était séquentielle dans 91, 7% des cas et concomitante à la chimiothérapie dans 8, 3% des cas. La réponse clinique et radiologique après le traitement était complète dans 38, 5% des cas et partielle dans 61, 5% des cas. Tous les patients ont eu une IPC. La dose moyenne prescrite dans l'encéphale était de 24Gy (21-25 Gy) et la dose/fraction variait de 2 à 3 Gy. Les effets indésirables aigus étaient les céphalées dans 30, 8% des cas, les vomissements dans 15, 4% des cas et l'asthénie dans 7, 7% des cas. Concernant les toxicités tardives, nous avons noté l'apparition de troubles mnésiques dans 2 cas et une atrophie sous corticale chez 2 patients. La durée moyenne de suivi était de 16 mois (3 - 41 mois). Un patient a présenté une métastase cérébrale après un délai de 9 mois. La survie globale à 2 ans était de 36%. La survie médiane était de 25 mois pour l'ensemble des patients, elle était de 34 mois chez les patients en rémission complète et de 16 mois chez les patients en rémission partielle après CT et RT.

Conclusion :

Chez les patients porteurs d'un cancer pulmonaire à petites cellules, ayant une bonne réponse après chimiothérapie et radiothérapie, l'irradiation prophylactique cérébrale semble diminuer le taux de métastases cérébrales avec une faible toxicité.

P58-Impact du traitement local sur le pronostic du cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé (LA) : étude de 75 cas

Medini B, Daoud N, Mezni E, Mejri N, El Benna H, Labidi S, Boussem H

Service d'oncologie médicale de l'hôpital Aberrahmène Mami de l'Ariana (SOMA)

Introduction :

Le diagnostic du CBNPC se fait dans 70 à 80% des cas au stade avancé (stade III). Malgré les progrès thérapeutiques, le pronostic reste mauvais. Notre objectif était d'évaluer l'impact du traitement local (chirurgie ou radiothérapie curative) sur le pronostic des CBNPC LA.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant porté sur 75 cas de **CBNPC LA** diagnostiqués et traités entre Novembre 2010 et Novembre 2015 au service d'oncologie médicale de l'Ariana.

Résultats :

L'âge moyen était de 63, 8 ans. Le sex ratio était 5, 25. Quarante-huit pourcent des patients présentaient des tares. Une consommation tabagique était rapportée dans 86, 7%. La tumeur était classée majoritairement T3 (21% des cas) et T4 (Dans 67% des). Une atteinte ganglionnaire type N2 était retrouvée dans la moitié des cas et N3 dans 20% des cas. La maladie était classée stade IIIB dans 61, 3% et IIIA dans 38.7%. L'adénocarcinome était le type histologique le plus fréquent (56%). La chimiothérapie était néoadjuvante dans 62, 7% des cas, essentiellement à base de Navelbine-Cisplatine (dans un tiers des cas). Une toxicité grade 3-4 était notée dans 42, 7% des cas (essentiellement hématologique). Vingt-deux patients (48, 9%) étaient en réponse objective après une moyenne de 4 cycles. Vingt-sept patients (36%) ont bénéficié d'un traitement local, comportant une chirurgie carcinologique (n=16) ou un traitement multimodal (n=11). La chirurgie était précédée d'une chimiothérapie néoadjuvante (CTNA) dans 9 cas. La radiothérapie curative était délivrée à une dose variant de 40 à 64 Gy. Elle était précédée d'une chimiothérapie d'induction dans 10 cas et concomitante à la chimiothérapie dans 3 cas. La survie globale (SG) moyenne était de 18 mois. Les facteurs pronostiques impactant la SG étaient: le type histologique adénocarcinome (p=0, 001), la réponse objective après CTNA (p=0, 002), le traitement local (p=0, 027) et la CTNA chez les patients opérés versus la chirurgie d'emblée (p=0, 02). Par ailleurs, Il n'y avait pas de différence significative entre les types de traitement local (chirurgie versus radiothérapie) en termes de survie globale (p=0, 122).

Conclusion : Le traitement local doit représenter un défi dans la prise en charge des CBNPC LA. Il améliore de façon significative leur pronostic, sans différence entre la radiothérapie et la chirurgie.

P59-Aspects Médico-économiques dans la prise en charge des Cancers Bronchiques non à petites cellules : Expérience du service d'oncologie médicale

A.Bengueddach^{1, 2}, A.TabetZatla², H.Kehili¹, M.Kaid¹, H.Benabdella¹, C.Mesali¹, Y.Beldjilali¹, M.Yamouni¹

1. Service d'oncologie médicale Oran
2. Services d'oncologie médicale Mostaganem

La prise en charge du cancer du poumon est rentrée dans l'aire de la médecine personnalisée, elle dépend des résultats de l'histologie et de la présence ou pas d'anomalies moléculaires (en particulier la présence d'une mutation activatrice de l'EGFR ou d'une translocation ALK).

D'autres anomalies vont jouer un rôle important dans les années à venir, en particulier les réarrangements ROS1, les fusions RET, l'amplification de MET et les mutations BRAF, HER2 et KRAS.

Nous avons collecté 100 dossiers de patients pris en charge depuis le mois de juin 2015 au juin 2016 suivis aux services d'oncologie médicale d'Oran et de Mostaganem ayant un cancer bronchique non à petites cellules. L'objectif de cette étude est une mise au point de l'impact économique des nouvelles modalités avec une évaluation du rapport coût-efficacité dans la prise en charge du cancer bronchique.

P58-Thymomes : Etude des facteurs pronostiques de survie globale

Bousrih C, Mokrani A, Batti R, Ayadi M, Meddeb K, Yahyaoui Y, Ltaief F, Rais H, Chraïet N, Mezlini A.
Service d'Oncologie Médicale, Institut Salah Azaiez

Introduction :

Les thymomes sont des tumeurs rares d'évolution et de pronostic variables. L'objectif de notre étude était de présenter les principales caractéristiques épidémiocliniques et de déterminer les facteurs pronostiques de survie globale.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique ayant colligé tous les patients atteints d'un thymome traités et suivis à l'Institut Salah Azaiez entre mai 1999 et novembre 2011.

Résultats :

Notre cohorte incluait 18 patients. L'âge médian était de 49, 5ans [21-89]. Il existait une prédominance féminine avec un sexe ratio H/F de 0, 63. Le motif de consultation le plus fréquent était les douleurs thoraciques (5 cas, 28%). Une myasthénie était diagnostiquée chez 4 patients (22%). La tumeur était principalement de type B1 et B2 chez 4 patients respectivement (22, 2%). La taille tumorale médiane était de 10 cm [3-20]. Les stades II et III de Masaoka-Koga représentaient 44, 4% respectivement (chez 8 patients chacun). Parmi les 13 patients opérés, l'exérèse chirurgicale était R0 chez 10

d'entre eux (77%). La radiothérapie était indiquée chez 14 malades (78%) et la chimiothérapie dans 10 cas (56%). Les deux protocoles les plus utilisés étaient l'EP (6 cas) et le PAVEP (3 cas). Après un suivi médian de 24, 2 mois, la survie globale à 2 et 5 ans était de 85, 1%. En analyse univariée, le stade (p=0, 011) et le sous-type histologique (p=0, 025) étaient les deux facteurs influençant significativement la survie globale. La myasthénie (p=0, 49), la qualité de l'exérèse (p=0, 12), la radiothérapie (p=0, 12) et la chimiothérapie (p=0, 098) n'avaient pas d'impact significatif sur la survie. La différence entre les groupes stratifiés selon ces facteurs pronostiques n'était pas statistiquement significative en analyse multivariée.

Conclusion :

Bien qu'il s'agisse d'une entité de bon pronostic, la détermination des facteurs pronostiques de survie globale au cours des thymomes permet d'identifier les sous-groupes justiciables d'un traitement plus agressif.

P60-Toxicité et résultats thérapeutique de la chimiothérapie dans le cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) chez le sujet âgé

Mezni E, Labidi S, Mejri N, Daoud N, El Benna H, Boussem H

Service d'oncologie médicale de l'hôpital Abderrahmane Mami (SOMA)

Introduction:

La prise en charge des CPNPC chez les sujets âgés fait appel à un équilibre entre les risques (population fragile, comorbidités) et le bénéfice (qualité de vie, contrôle des symptômes et survie). La toxicité de la chimiothérapie pouvant constituer un frein à une prise en charge optimale.

Matériels et méthodes:

Nous avons colligé 112 patients âgés de plus de 65 ans, traités par chimiothérapie pour CPNPC, entre 2004 et 2015. Le but du travail était d'étudier la toxicité des différents protocoles de chimiothérapie et leur résultat thérapeutique.

Résultats:

L'âge moyen était de 71 ans (65-87). Le sexe ratio était de 4, 8. La majorité des patients était tabagique (73%). Deux tiers des patients étaient tarés. L'adénocarcinome était le type histologique le plus fréquent (63%). Un PS 0-1 était retrouvé dans 89, 5%. La maladie était classée localisée, localement avancé et métastatique dans respectivement 9%, 28% et 59% des cas. Quinze pourcent des patients ont eu une chirurgie curative, avec une chimiothérapie adjuvante et/ou néoadjuvante dans 7, 1% et 18, 8% des cas. La majorité des patients ont reçu une chimiothérapie palliative (73, 2%). Un doublet avec sels de platine (SP) était administré dans la majorité des cas (80, 4%), avec du Carboplatine chez la moitié des patients. Le protocole Paclitaxel-carboplatine était prescrit dans 11, 6%. Le nombre moyen de cycles reçus était de

3, 7. Une toxicité grade 3-4 était rapportée chez le tiers des patients, essentiellement hématologique (20% de neutropénie) suivie de la néphrotoxicité (16%) avec passage au Carboplatine dans 12, 5% et arrêt définitif des SP dans 6, 3% des cas. Une toxicité digestive dont mucite était rapportée dans 6, 3% des cas. Une réduction des doses était décidée chez 19% des cas. Plus de toxicité de grade 3-4 était observée chez les sujets de plus de 80 ans ($p=0,098$), le sexe masculin ($p=0,024$), plus de 3 comorbidités ($p=0,032$), les maladies avancées ($p=0,000$), une chimiothérapie à base de SP ($p=0,016$). La survie globale était de 19 mois. Les facteurs pronostiques étaient: sexe masculin ($p=0,002$), le tabac ($p=0,001$), PS>1 ($p=0,000$), toxicité grade 3-4 ($p=0,055$).

Conclusion: Une adaptation du traitement systémique chez le sujet âgé semble nécessaire pour optimiser leur prise en charge thérapeutique.

P61- Le traitement adjuvant du cancers pulmonaires non à petites cellules (CNPC) dans la vraie vie

Berrazaga Y, Ben Zid K, Mejri N, El Benna H, Daoud N, Labidi S, Afrit M, Boussen H
Service d'oncologie médicale de l'hôpital Abderrahman Mami Ariana (SOMA)

Introduction :

L'objectif de notre travail était de rapporter les résultats du traitement adjuvant du CNPC ainsi que d'analyser les facteurs pronostiques.

Matériels et méthodes :

Nous avons rétrospectivement collecté les données liées aux moyens thérapeutiques, la toxicité et les facteurs pronostiques de 31 cas de cancer du poumon CNPC opérés et traités en adjuvant à but curatif.

Résultats :

L'âge médian était de 63 ans (42-77ans), avec un sex ratio de 3.42. Une lobectomie était pratiquée dans 67% des cas, une bilobectomie dans 10 % des cas, une pneumonectomie dans 16 %, avec curage ganglionnaire dans tous les cas. La taille tumorale moyenne était de 52 mm. Le stade majoritaire était IIIA (42%). L'histologie a montré un adénocarcinome dans 68% des cas, un carcinome épidermoïde dans 26% et un carcinome à grandes cellules dans 6 %. 93.5% des patients ont reçu une chimiothérapie adjuvante. Les protocoles de chimiothérapie utilisés étaient vinorelbine-cisplatine, gemcitabine-cisplatine, vinorelbine-carboplatine, paclitaxel-carboplatine dans respectivement 71%, 13%, 10% et 6% des cas avec un nombre médian de cycles à 4. Le délai moyen entre la chirurgie et le début de la chimiothérapie était de 2.4 mois. Le cisplatine montrait une meilleure survie par rapport au carboplatine (36 mois vs 8 mois, $p=0.002$). Les toxicités les plus retrouvées étaient les vomissements (58%), la neutropénie (42%), l'anémie (22%) et l'insuffisance rénale (22%). Les toxicités étaient de grade 3-4 dans 48 % des cas. Une réduction des doses

était proposée dans 19% des cas. Il y avait 2 décès toxiques. Cinq patients ont reçu une radiothérapie adjuvante à la dose de 60 Gy. En fin de traitement, 35% des patients avaient progressé. La survie globale de notre population était de 24 mois et de 58% à 1 an. L'âge ≤ 60 ans était associé à une meilleure survie (36 mois vs 17 mois, $p=0.05$) ainsi que la localisation périphérique de la tumeur vs centrale (28 mois vs 5 mois, $p=0.004$). Le type histologique, l'atteinte ganglionnaire, le sexe, le stade n'avaient pas un impact sur la survie.

Conclusion

Le traitement adjuvant du CPNPC était associé à une toxicité. L'âge et le stade étaient les principaux facteurs pronostiques.

P62- L'impact des comorbidités sur le traitement et le pronostic du Cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) chez le sujet âgé

Mezni E, Sbiki W, Labidi S, El Benna H, Mejri N, Daoud N, Boussen H
Service d'oncologie médicale de l'hôpital Abderrahmane Mami

Introduction:

Le CPNPC est diagnostiqué dans 42 % des cas à plus de 65 ans et dans le tiers des cas à plus de 70 ans ; cependant peu de données sont disponibles sur la prise en charge optimale chez cette population fragile, et notamment l'impact des comorbidités sur les indications thérapeutiques et le pronostic.

Matériels et méthodes:

Nous avons colligé 140 patients de plus de 65 ans, présentant un CPNPC sur une durée de 11 ans (2004-2015). Nous avons utilisé le Log Rank test avec évaluation de la survie selon la méthode Kaplan Meier.

Résultats:

L'âge moyen était de 72 ans, avec plus de la moitié âgés de plus de 70 ans (58%). Le sex ratio était de 5. La majorité des patients étaient tabagiques (74%). Des comorbidités étaient notées dans 64, 7% des cas, essentiellement cardiovasculaires (65 %), diabète 30, 5%, BPCO 17%, insuffisance rénale 7, 5%. Le nombre moyen de comorbidités était de 1, 6 (1-5), avec une majorité de patients ayant moins de 2 comorbidités associées (88%). Au moment du diagnostic, 71% des patients avaient un PS ≤ 1 . Le type histologique le plus fréquent était l'adénocarcinome (61, 4%). La tumeur était classée T4 (52, 9 %), N2 (42%), M1 (57, 8%). Une chirurgie curative a pu être réalisée chez 15% des patients. Une chimiothérapie a été indiquée dans 80% des cas, associant un sel de platine dans 64% des cas. L'indication thérapeutique n'a pas été significativement influencée par les comorbidités, aussi bien pour la chirurgie ($p=0,5$), la chimiothérapie ($p=0.49$) ainsi que le type de sels de platine ($p=0,2$). La survie globale était de 17 mois. Les facteurs pronostiques significatifs étaient le

genre masculin ($p=0,001$), $PS \geq 2$ ($p=0,000$), la chirurgie (0,000), l'absence de chimiothérapie (0,000) et la présence de plus de 3 comorbidités ($p=0,017$).

Conclusion:

L'amélioration des résultats thérapeutiques passe obligatoirement par une évaluation gériatrique minutieuse et une balance entre risques et bénéfices des traitements. Le défi étant de ne pas priver cette population âgée et fragile des meilleures chances de survie.

Les cancers ORL

P63 -Place de la radiothérapie dans la prise en charge des carcinomes conjonctivaux.

A. Belaïd^{1,3}, C. Nasr^{1,3}, O. Jmour^{1,3}, H. Kamoun¹, A. Cherif^{1,3}, K. Mahjoubi^{1,3}, R. Abidi^{1,3}, S. Yahiaoui^{1,3}, S. Zaraa^{1,3}, A. Yousfi^{1,3}, W. Gargouri¹, H. Bouguila^{2,3}, M. Besbes¹, F. Benna^{1,3}.

1. Service de radiothérapie, Institut Salah Azaiez, Tunis.
2. Service d'ophtalmologie A, Institut Hedi Raïs, Tunis.
3. Faculté de médecine de Tunis, Université de Tunis-el Manar, Tunis, Tunisie.

Introduction :

Les carcinomes conjonctivaux sont des tumeurs rares à fort potentiel récidivant post-opératoire nécessitant la réalisation d'un traitement adjuvant par cryothérapie, radiothérapie ou chimiothérapie locale. L'objectif de notre étude était d'évaluer les résultats de la radiothérapie post-opératoire dans la prise en charge des carcinomes conjonctivaux.

Matériel et méthode:

Nous avons revu rétrospectivement les dossiers cliniques de tous les patients traités dans le service de radiothérapie de l'institut Salah Azaiez pour des carcinomes conjonctivaux, entre Janvier 1990 et Décembre 2015. Nous avons étudié les caractéristiques cliniques, histologiques, les modalités thérapeutiques, le contrôle local et la tolérance de la radiothérapie chez ces patients.

Résultats :

Au total, 23 patients ont été inclus dans notre étude, dont 18 hommes et 5 femmes. L'âge moyen de nos patients était de 54 ans (extrêmes : 20 – 84). La taille tumorale moyenne était de 11 mm (extrêmes 6 – 20 mm). Le type histologique était un carcinome épidermoïde dans tous les cas. La radiothérapie était délivrée en post-opératoire pour des marges d'exérèse insuffisantes. Dix sept patients ont été traités par contactthérapie. La dose moyenne délivrée était de 63 Gy (extrêmes : 38 – 70 Gy). Quatre patients ont été traités par une contactthérapie associée à une curiethérapie par plaque de Strontium 90. Deux patients ont été traités par curiethérapie seule (2 fractions de 17 Gy à une semaine d'intervalle). Après un suivi moyen de 110 mois, nous avons noté 2 rechutes locales traitées par chirurgie. Le taux de contrôle local à 5 ans était de 90,9%. La conjonctivite et le larmoiement étaient respectivement les principaux effets indésirables aigus et tardifs de la radiothérapie.

Conclusion : La radiothérapie post-opératoire des carcinomes conjonctivaux, incomplètement réséqués, permet un bon contrôle local de la maladie, avec une toxicité acceptable. Une étroite collaboration entre les ophtalmologistes et les radiothérapeutes est nécessaire afin de garantir les meilleurs résultats thérapeutiques.

P64-Résultats à long terme de la chimiothérapie première par TPF suivie de chimio radiothérapie concomitante dans les cancers du cavum localement avancés

Ben Kridis W¹, Toumi N¹, Ennouri S¹, Mnejja W², Ghorbel AM³, Boudawara T⁴, Khanfir A¹, Daoud J², Frikha M¹

1: Service d'oncologie médicale CHU Habib Bourguiba Sfax;

2: service d'oncologie radiothérapie CHU Habib Bourguiba Sfax;

3: service d'otorhinolaryngologie CHU Habib Bourguiba Sfax;

4: service d'anatomopathologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction :

Le traitement standard des cancers du cavum localement avancés est basé sur la chimioradiothérapie (CRT) concomitante. Cependant, le taux de rechute locale et à distance est de 15% et 30% respectivement. L'objectif de ce travail était d'étudier les résultats à long terme de la CT néoadjuvante par TPF suivie d'une CRT.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective rassemblant 32 patients atteints de cancer du cavum pris en charge par le comité des cancers ORL de l'hôpital Habib Bourguiba à Sfax entre janvier 2004 et janvier 2009. Le suivi médian était de 7 ans (6 - 9 ans).

Résultats :

L'âge moyen était de 42, 2 ans avec des extrêmes allant de 18 à 66 ans. Il y'avait une prédominance masculine : avec une sex-ratio de 2, 2. La tumeur était classée T3-T4 dans 59, 3%. Il y'avait une atteinte ganglionnaire dans 96, 9% des cas. La compliance à la CT néoadjuvante dans notre série était de 78, 2%. Ceci était secondaire à une mal observance thérapeutique chez 9, 3% des patients et une toxicité chimio induite dans 12, 5%. Le taux de réponse objective et de réponse complète était respectivement de 100 % et 28, 1%. La réponse locale complète après la fin du traitement était de 83, 3% et elle était de 80% au niveau ganglionnaire. La survie globale (SG) moyenne était de 54, 7 mois (5-103 mois). Le suivi médian était de 7 ans (6 - 9 ans). La survie sans maladie (SSM) moyenne était de 48, 9 mois (0-103 mois). La SSM à 5 ans était de 67, 5%. La SG à 5ans était 68, 2%. Les facteurs de mauvais pronostic statistiquement significatifs étaient : L'âge > 60ans (p=0, 02), T3-T4 (p=0, 04), la mauvaise observance (p=0, 01), l'absence de réponse (p=0, 001), les récidives locorégionales et les rechutes métastatiques (p=0, 001).

Conclusion : Afin d'améliorer les résultats thérapeutiques, l'une des voies à explorer était d'associer une CT néoadjuvante à la CRT concomitante. Nos résultats sur le plan efficacité étaient encourageants comparativement aux données de la littérature. En outre, il y'avait moins de toxicité de grade III et IV au cours de la

CT néoadjuvante avec absence de neutropénie non fébrile dans notre série. Ceci peut être expliqué par l'absence de contrôle intermédiaire de la numération formule sanguine.

P65-Carcinome adénoïde kystique : A propos de 7 cas

Medini B, Mejri N, Mezni E, El Benna H, Daoud N, Laabidi S, Boussen H

Service d'oncologie médicale de l'hôpital Abderrahmène Mami Ariana (SOMA)

Introduction :

Les carcinomes adénoïdes kystiques (CAK), auparavant appelés cylindromes, ont été décrits pour la première fois en 1852. C'est une tumeur épithéliale maligne rare à croissance lente, qui se développe généralement aux dépens de glandes salivaires principales et accessoires ainsi que tous les sites comportant des glandes sécrétoires (sein, poumons). L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques anatomo-cliniques des CAK.

Matériels et méthodes :

Sur la période entre Novembre 2011 et Août 2017 et à partir de la base de données du service d'oncologie médicale de l'Ariana, les patients diagnostiqués de CAK toutes localisations confondues ont été recensés.

Résultats :

Sept cas ont été inclus dans notre série. Ils correspondaient à 3 cas de CAK de la sphère ORL (palais, glande maxillaire et parotide), 3 cas de CAK pulmonaire et un cas de CAK thymique. Les patients se répartissaient en six femmes et un homme. L'âge moyen était de 55 ans avec des extrêmes entre 37 et 76 ans. Les CAK-ORL étaient traités par une chirurgie première carcinologique, suivie d'une radiothérapie (RT) adjuvante. Les 3 patients avaient présenté une rechute métastatique : pulmonaire dans deux cas, hépatique et osseuse dans le troisième. La Survie sans récurrence moyenne était de 26 mois. Une chimiothérapie palliative à base de LV5-FU2/CDDP a été entamée. Aucune des 3 patientes suivies pour CAK pulmonaire ne fumait. Deux patientes étaient initialement opérées et une seule avait reçu une RT adjuvante. Elle est actuellement en cours de surveillance depuis 36 mois. Les deux autres sont décédées avec une survie globale moyenne de 2 mois. La patiente ayant un CAK thymique a eu une thymectomie carcinologique, sa tumeur était classée stade I de Masaoka, une RT adjuvante est prévue. Sur le plan histologique, les cellules tumorales exprimaient les marqueurs épithéliaux (cytokeratine) et les marqueurs myoépithéliaux (S100, AML).

Conclusion :

Le carcinome adénoïde kystique est une tumeur maligne rare. Le traitement repose essentiellement sur la chirurgie et la radiothérapie. La chimiothérapie n'a de place que dans les formes métastatiques. Le pronostic est réservé

avec une évolution prolongée et une tendance à la récurrence et aux métastases tardives essentiellement pulmonaires.

P66- Le traitement par radiothérapie-chimiothérapie concomitante dans le cancer du nasopharynx non métastatique: Tolérance et aspects évolutifs.

Hmida Lina, Letaief Feryel, Ben Rejeb Mouna, Ayadi Mouna, Meddeb Khedija, Mokrani Amina, Yahiaoui Yosra, Rais Henda, Chraïet Nesrine, Mezlini Amel.

Service d'oncologie médicale, Institut Salah Azaiz, Faculté de médecine de Tunis, Université el Manar, Tunis, La Tunisie

Introduction

Le carcinome indifférencié du nasopharynx (UCNT) constitue une entité particulière des tumeurs des voies aérodigestives supérieures. Il s'agit d'une tumeur radiosensible et radio-curable. Dans les stades localisés ou localement avancés (LA), la radio-chimiothérapie concomitante (RCT) constitue le standard thérapeutique. Nous avons étudié le profil de tolérance, l'évolution et les facteurs pronostics des carcinomes nasopharyngés traités par RCT.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre 2011 et 2013 colligeant 32 cas d'UCNT du cavum localisé ou LA selon la classification TNM 2010 et traités à l'ISA par RCT. La technique de RT utilisée était de type 2D délivrée à la dose 70 Gy sur la tumeur et les ganglions atteints et 54 Gy sur les ganglions non atteints. Elle était associée à une chimiothérapie concomitante par cisplatine.

Résultats :

L'âge médian de nos patients était de 52 ans et le sexe ratio de 1, 3. La tumeur était classée T3-T4 et N2-N3 dans respectivement 62.5% et 12.4 % des cas. Tous les patients ont reçu la dose complète de radiothérapie. Une toxicité cutanée et/ou muqueuse grade 3 était observée dans 3 cas. La chimiothérapie a été interrompue dans 5 cas à cause d'une toxicité hématologique, rénale, digestive ou la survenue d'une surdité de perception. Après RCT, 17 patients (53%) étaient en réponse Complète, 13 en réponse partielle (41%) et 2 en progression (6%). Après un suivi médian de 44 mois, 19 % ont présenté une récurrence (6/32) : Locorégionale dans 1 cas et métastatique dans 5 cas dont le site le plus fréquent est osseux dans 67% des cas.

La survie globale à 5 ans et la survie sans récurrence étaient respectivement de 80% et 77%. En étude univariée, l'âge 50 ans, le délai de début de traitement 2 mois ainsi que le nombre de cycles de CT 5 étaient les facteurs statistiquement significatifs associés à un mauvais pronostic sur la SG et la SSR.

Conclusion :

Les résultats de notre étude ont montré que la RCT était

globalement bien tolérée et confirment l'intérêt de la chimiothérapie concomitante et l'importance de démarrer rapidement le traitement dans le contrôle local et à distance de la maladie.

P67-Impact pronostique de la nécrose tumorale dans le traitement des carcinomes nasopharyngés

W Siala, N Sallemi, W Mnejja, A Ghorbel, M Frikha, K Ben Mahfoudh, N Toumi, J Daoud

Services : Radiothérapie carcinologique, Service d'ORL, Carcinologie médicale, radiologie. EPS Habib Bourguiba Sfax

Introduction :

La nécrose constitue l'étape finale dans l'évolution biologique de la tumeur entraînant un état d'hypoxie chronique. Cette hypoxie est non seulement responsable d'une chimio et radiorésistance mais il a été aussi prouvé qu'elle induisait la transcription de nombreux gènes promoteurs de la progression tumorale. L'objectif de notre travail était donc l'étude de l'impact pronostique de cette nécrose tumorale dans la prise en charge thérapeutique des carcinomes nasopharyngés(CNP).

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus 508 patients traités pour un carcinome nasopharyngé non métastatique à l'EPS Habib Bourguiba de Sfax entre 1993 et 2014. L'évaluation radiologique a été faite par un scanner du cavum et du cou chez 96 % de nos patients couplé à une imagerie par résonance magnétique pour 61 d'entre eux (12%). Dans 77, 3% des cas, il s'agissait de tumeurs localement avancées. Une nécrose tumorale a été retrouvée dans 11% des cas. Le traitement a associé une chimiothérapie dans 75.6% des cas et radiothérapie pour 506 patients. L'analyse de la survie selon la présence ou non de nécrose a été faite selon le test de log-rank pour l'étude univariée et selon le modèle de Cox pour l'étude multivariée.

Résultats :

Après un suivi médian de 67, 8 mois (2-276), la survie globale à 5 et 10 ans de nos patients étaient de 59, 4% et 49, 8%. En analyse univariée, les patients ne présentant pas de nécrose tumorale sur l'imagerie avaient une survie globale significativement meilleure (p=0, 03). Cette survie à 5 ans et à 10 ans était de 60, 7 % et 50, 6 % vs 47, 1 % et 33, 3 % respectivement pour les patients sans et avec nécrose tumorale. En analyse multivariée, la détection d'une nécrose tumorale sur l'imagerie ne semblait pas avoir d'impact sur la survie.

Conclusion :

A notre connaissance, il n'y a pas d'études s'intéressant spécifiquement à l'impact pronostique de la nécrose tumorale pour les CNP contrairement à la nécrose ganglionnaire. Notre travail suggère l'importance de la prise en compte de ce facteur pronostique dans la prise en charge thérapeutique des CNP.

P68-Les Carcinomes de l'oreille.A propos de neuvs cas

Yazid.D, Tebra Mrad.S, Naimi.Z, Bouaouina.N

Service de cancérologie radiothérapie

CHU Farhat Hached Sousse

Objectifs :

Etudier les aspects cliniques et thérapeutiques, notamment la place de la radiothérapie dans la prise en charge des cancers de l'oreille .

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 9 cas de cancers de l'oreille colligés au service de cancérologie radiothérapie de Sousse entre 1996 et 2012.

Résultats :

Il s'agissait de 6 hommes et 3 femmes, d'âge moyen de 63, 33 ans (extrêmes de 31 ans et 85 ans).

Les signes cliniques révélateurs étaient une otorrhée fétide dans 4 cas, une masse palpable dans 2 cas et des signes neurologiques dans 2 cas.

Les localisations étaient le conduit auditif externe dans 7 cas, le pavillon de l'oreille et le tympan dans un seul cas

Les types histologiques étaient un carcinome épidermoïde dans 5 cas, un carcinome baso-cellulaire dans un cas, un adénocarcinome, un schanome malin et un cylindrome

8 patients ont eu une imagerie type TDM ou IRM avant le traitement

Le bilan d'extension (radio thorax+scintigraphie osseuse+ échographie abdominale) était pratiqué chez les 9 patients et était normal.

6 patients ont eu une exérèse chirurgicale macroscopiquement complète.

8 patients ont eu une radiothérapie: 3 patients à la dose 72 Gy sur le lit tumoral et 54 Gy sur les aires ganglionnaires cervicales homolatérales; 3 patients à la dose 30 Gy en 10 séances (dont 1 seul RT exclusive); 2 patients à la dose de 66, 6 Gy sur le lit tumoral+55, 8 Gy sur les aires gg cervicales homolatérales.

6 patients sont perdu de vue après la fin de la RT, et les 3 autres sont en rémission après un recul de 9 ans, 4 ans et 3 ans.

Conclusion : Les carcinomes du conduit auditif externe (CAE) et de l'oreille moyenne sont rares. Ils représentent moins de 1 % des tumeurs malignes de la tête et du cou. Le traitement est difficile et doit être agressif. Il fait appel à la chirurgie suivie de la radiothérapie. La chimiothérapie ne peut être utilisée qu'à visée palliative au stade métastatique.

P69-Profil évolutif des carcinomes nasopharyngés non métastatiques en échec thérapeutique

N Sallemi, W Siala, , W Mnejja, L Ghorbel, A Ghorbel, K

Ben Mahfoudh, M Frikha, N Toumi, J Daoud

Radiothérapie carcinologique, Service d'ORL, Carcinologie médicale, radiologie. EPS Habib Bourguiba Sfax

Introduction :

Le carcinome nasopharyngé, fréquent dans notre pays, se distingue par des caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives différentes des autres tumeurs ORL. Malgré un traitement associant radiothérapie et chimiothérapie, son évolution reste imprévisible. L'objectif de notre travail était d'étudier le profil évolutif des patients atteints d'un carcinome nasopharyngé non métastatique dans le Sud Tunisien et de le comparer aux données de différentes populations.

Matériels et méthodes :

C'est une étude rétrospective de 187 patients atteints d'un carcinome nasopharyngé non métastatique ayant présenté un échec thérapeutique après une rémission complète. Ces patients sont pris en charge au CHU Habib Bourguiba Sfax entre 1993 et 2014. L'âge médian était de 44, 8 ans (8-87) avec un sex ratio de 1, 9. Il s'agissait de carcinomes localement avancés dans 77, 3% des cas. Tous les patients ont reçus une radiothérapie à une dose moyenne de 69, 4Gy. Une chimiothérapie a été associée chez 75, 6% des malades. L'analyse des survies globale, sans rechutes locorégionales et sans métastases sont faites selon la méthode de Kaplan Meier.

Résultats :

La survie globale, la survie sans rechutes locorégionales et la survie sans rechutes métastatiques à 5 et 10 ans étaient respectivement de 59, 4% et 49, 8% ; 77, 6 % et 73, 1 % ; 70, 1% et 65, 9 % après un suivi moyen de 68 mois. Un échec thérapeutique a été observé chez 36, 7% des patients. Le délai médian de survenue de ces échecs était de 61, 6 mois (1 à 158mois) et 40% surviennent dans les 2 ans post thérapeutiques. Il s'agissait d'une récurrence locorégionale dans 8, 6%, d'une récurrence métastatique dans 21, 4% et d'une récurrence locorégionale et métastatique dans 9, 6% des cas. La plupart des récurrences métastatiques ont été observées au niveau de l'os (66, 9%).

Conclusion :

Le pronostic du carcinome nasopharyngé dans notre pays est à améliorer. Ceci passe par une bonne connaissance des facteurs prédictifs de rechutes afin de pouvoir sélectionner une catégorie pronostique défavorable pour laquelle un schéma plus intensif doit être adopté

P70-Traitement non chirurgical des carcinomes épidermoïdes du larynx classés T4a : à propos de 60 cas.

M. Benna¹, S. Najjar², S. Kdous², A. Belaïd¹, C. Nasr¹, R. Abidi¹, K. Mahjoubi¹, S. Gritli², F. Benna¹
1-Service de radiothérapie-oncologie, Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie
2- Service d'oto-rhino-laryngologie, Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie

Introduction

Le traitement des carcinomes épidermoïdes du larynx classés T4a est non codifiée. L'approche chirurgicale et non chirurgicales sont globalement reconnues d'autant plus que les patients n'acceptent pas aisément la chirurgie radicale.

Matériels et méthodes :

Nous avons revu rétrospectivement les dossiers cliniques de 60 patients traités entre avril 2003 et mars 2013 qui ont eu un traitement non chirurgical à l'Institut Salah Azaiez pour des cancers du larynx classés T4a.

Résultats :

Le sexe-ratio était de 6, 5 et l'âge médian 65 ans [42 - 83]. 9 patients (15%) ont eu une radiochimiothérapie concomitante et 51 (85%) une radiothérapie exclusive à la dose de 70 Gy, 2 Gy par fraction, 5 fractions par semaine. Une chimiothérapie néoadjuvante par un protocole à base de 5Fluoro-uracile-Cisplatine a été reçue par 15 patients (25%). Le taux de toxicité aiguë grade I-II était de 73% et de toxicité grade III-IV de 17%. La médiane de suivi était de 26, 6 mois. Nous avons observé deux décès par oedèmes laryngés chez deux patients ayant refusé au préalable la trachéotomie. À un an, 42% de nos patients n'avaient pas de trachéotomie. La survie sans événements à 3 ans était de 37% et la survie globale à 3 ans de 44%. Une nasofibroscopie normale à 3 mois de la fin de la radiothérapie était associée à un meilleur contrôle local à un an, avec une corrélation de 0, 599 ($p=0, 001$) au test de Spearman.

Conclusion :

Les résultats thérapeutiques d'un traitement conservateur dans les carcinomes épidermoïdes du larynx classés T4a semblent décevants dans cette série. Une étroite collaboration entre les chirurgiens et les radiothérapeutes est primordiale afin de mieux sélectionner les patients pouvant bénéficier de ce traitement

.P71-Etude clinique et thérapeutique des cancers du cavum localement avancés : Expérience de l'HMPIT.

Balti M, Ayari J, Rihab D, Ben Azouz M, Ben Nasr S, Fendri S, Zribi A, Haddaoui A.
Service Oncologie médicale Hôpital Militaire Tunis

Introduction

Le cancer du cavum représente une entité particulière des autres carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou.

L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques cliniques et thérapeutiques des carcinomes nasopharyngés LA à l'Hôpital militaire de Tunis.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective portant sur 30 patients porteurs d'un carcinome du cavum entre janvier 2014 et avril 2016 prouvé histologiquement.

Résultats : L'âge médian était de 45 ans (20 à 80 ans). Il s'agissait de 19 hommes et 11 femmes. Il s'agissait d'un carcinome indifférencié de type nasopharyngé dans 90% des cas. Le diagnostic était souvent tardif variant entre 1 mois et 36 mois. La symptomatologie révélatrice était dominée par les adénopathies cervicales (67% des cas). 33% des malades étaient classés T3-T4, 43% N2-N3. 7% étaient métastatiques d'emblée.

Dix-huit malades ont eu une chimiothérapie (CT) néoadjuvante suivie par une radiochimiothérapie concomitante pour 9 malades, et par une radiothérapie (RT) seule pour 9 malades. Le protocole le plus utilisé était l'association cisplatine-adriamycine (13 malades). L'intervalle moyen de CT-RT était de 4, 3 semaines avec des extrêmes de 2 à 10 semaines. Dix malades ont eu une RT-CT concomitante exclusive. Parmi les 28 malades non métastatiques, 23 ont achevés la procédure thérapeutique : 21 étaient en rémission complète et deux en rémission partielle. Au cours de la surveillance 17 patients (61%) sont restés en RC, 5 malades (18%) en rechute. Le délai moyen de récurrence était de 16, 5 mois (4 à 39 mois).

La toxicité aiguë de la CT était essentiellement une toxicité digestive. Il s'agissait de vomissement et de mucite dans respectivement 40 % et 70% des cas. Pour la RT, il s'agissait de radiomucite et radioépithélite dans 87% des cas. A long Terme les complications les plus fréquentes étaient l'hyposialie (73 %), une surdité de transmission dans 10 % des cas. Un seul cas de trismus a été noté.

Conclusion : L'adjonction de la CT néo adjuvante ou concomitante a permis d'améliorer les résultats thérapeutiques sur le plan contrôle local et à distance. Les techniques innovantes de RT semblent également prometteuses.

P72- Faisabilité et efficacité du protocole TPF modifié dans les cancers de la tête et du cou localement avancés

Mezni E, Labidi S, Mghirbi F, Mejri N, Daoud N, El Benna H, Boussen H
Service d'oncologie médicale de l'hôpital Abderrahmane Mami (SOMA)

Introduction :

La chimiothérapie d'induction à base de TPF est une option thérapeutique validée dans les cancers de la tête et du cou localement avancés. Néanmoins, la toxicité de

ce protocole reste limitante. Plusieurs équipes ont rapporté une meilleure tolérance et une efficacité égale du protocole TPF modifié (TPFm) dans les cancers œsogastriques notamment. On rapporte l'expérience du SOMA avec le TPFm dans les cancers ORL.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective incluant 23 patients présentant un cancer de la tête et du cou stade III ou IVB, non traité, diagnostiqué entre 2011 et 2016. Les patients ont reçu 2 à 4 cycles de chimiothérapie à base de Cisplatine à la dose de 60 mg/m², Docetaxel à la dose de 60 mg/m², acide folinique à la dose de 400mg/m² et 5FU à la dose de 2400 mg/m² sur 48 heures, tous les 15 jours.

Résultats :

L'âge médian était de 50 ans. Le sex-ratio était de 3, 6. Le type histologique le plus fréquent était l'UCNT dans 78, 3% des cas. Une chimiothérapie d'induction était prescrite dans 12 cas dans le stade III et 9 cas dans le stade IV. La toxicité grade 3-4 la plus fréquente était hématologique (Anémie dans 39% des cas et neutropénie dans 21% des cas). Uniquement, 8, 6 % des patients ont présenté une neutropénie fébrile avec recours aux facteurs de croissance granulocytaire comme prophylaxie secondaire. La toxicité digestive était uniquement grade 1-2 (dans 69, 5% des cas). Une réponse clinique et/ou radiologique était notée dans 60, 8% des cas avec 4 cas de réponse complète. Le suivi médian était de 17 mois. Le taux de rechute était de 26%. La survie moyenne était de 40 mois.

Conclusion :

La tolérance et l'efficacité du protocole TPFm semble être acceptable comme chimiothérapie d'induction dans les cancers de la tête et du cou.

P73-Difficultés et valeur de l'examen extemporané en pathologie tumorale salivaire

Asma Sassi¹, Meriem Ksentini¹, Ahlem Blel¹, Raoudha Aloui¹, Yossra Sh Zidi¹, Mamia Ben Salah², Nadia Znaidi¹, Soumaya Rammeh¹

¹ Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE.

² Service d'Oto-Rhino-Laryngologie, CHU Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE.

Introduction

La pathologie des glandes salivaires est dominée par les étiologies inflammatoires. La pathologie tumorale est rare, essentiellement bénigne ; l'adénome pléomorphe en est le plus fréquent. L'examen extemporané en pathologie salivaire est le plus souvent aisé mais passe tout d'abord par un examen minutieux des pièces d'exérèse. Toutefois, face à certaines situations, le pathologiste se doit de différer sa réponse. Le but de notre étude est de déterminer la valeur de l'examen extemporané des pièces d'exérèse des glandes salivaires en soulignant les difficultés diagnostiques rencontrées pour certaines

lésions tumorales.

Matériels et méthodes :

Nous avons effectué une étude rétrospective descriptive portant sur 96 tumeurs salivaires colligées dans notre service sur une période de 10 ans (2008-2017).

Résultats :

Notre série était constituée de 49 femmes et 47 hommes (sex-ratio H/F :0, 95). L'âge médian était de 48, 5 ans (12-75 ans). L'examen extemporané était concluant pour 86 cas (89, 5%). Le type histologique était différé à l'examen définitif pour 6 tumeurs bénignes, dominées par l'adénome pléomorphe avec contingent myoépithélial prédominant (n=3) et pour 3 tumeurs malignes. Nous avons relevé 3 cas de discordance bénin/malin : Remaniements inflammatoires/Carcinome muco-épidermoïde ; bénin non typé/Adénocarcinome ductal; Adénome pléomorphe/Carcinome ex adénome pléomorphe. L'examen extemporané avait une sensibilité de 57, 1%, une spécificité de 100%, une valeur prédictive positive de 100% et une valeur prédictive négative de 93, 9% en termes de diagnostic positif de bénignité ou de malignité.

Conclusion :

L'examen extemporané permet dans la majorité des cas de faire le diagnostic positif et de typer les tumeurs bénignes. Toutefois, certains diagnostics sont souvent différés tel que l'adénome pléomorphe densément cellulaire ou comportant des plages de nécrose ischémique. L'examen extemporané peut également s'avérer difficile pour les tumeurs malignes, lorsqu'elles sont bien limitées, tel que le carcinome à cellules acineuses ou lorsqu'elles sont kystisées, comme le carcinome muco-épidermoïde. Les lésions pseudo-tumorales sont généralement identifiables à l'examen extemporané. Il existe une bonne corrélation entre l'examen extemporané et l'examen définitif en pathologie des glandes salivaires. Cependant, celui-ci requiert une bonne évaluation macroscopique à la recherche d'une agressivité tumorale, celle-ci n'étant pas toujours synonyme de malignité.

Les cancers digestifs

P74-Métastase temporale d'un adénocarcinome colique : A propos d'un cas et revue de la littérature

N. Ghariani, A. Yaich, S. Aloulou, H. Chaari
Service d'Oncologie médicale. Hopital Régionale de Gabès(HRG)

Introduction

Les métastases osseuses sont généralement d'origine pulmonaire, rénale, vésicale ou thyroïdienne, une origine colorectale est rare. Elles représentent 3, 8% à 10, 5% des cancers colorectaux(CCR) selon les peu de séries publiées. Elles apparaissent de façon tardive et dans un contexte de métastases multi viscérale. Seul certaines observations ont rapportées des cas de métastases osseuses cranio-faciales. Nous rapportons le cas d'une patiente suivi pour cancer du colon et qui a présentée au cours de l'évolution une métastase temporale droite.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une patiente de 50 ans sans antécédents pathologiques particuliers, a été suivi pour un adénocarcinome du sigmoïde d'emblé métastatique au niveau du foie .A eu 4 cycles FLFOX4 marqués par une bonne évolution, suivis d'une sigmoïdectomie et métastasectomie hépatique. La patiente a eu en post opératoire 3 cycles FOLFOX4. L'évolution a été marquée par une progression hépatique incitant à démarrer une chimiothérapie de 2^{ème} ligne type FOLFIRI. Après 2 ans du diagnostique, apparition d'une tuméfaction temporale droite dont la biopsie a conclu à une localisation métastatique d'un adénocarcinome colorectale. Nous étudions dans ce contexte les aspects épidémiologique et évolutif des métastases cranio-faciale des CCR.

Résultats :

Le cancer du rectum est considéré plus ostéophile que le cancer du colon (1 à 3% des cancers coliques). La distribution topographique montre une atteinte du squelette axiale plus fréquente. Notre patiente avait une métastase temporale unique infiltrant les muscles avec ostéolyse osseuse et discrète extension cérébrale. L'apparition de ces métastases est généralement tardive et péjorative. Notre patiente a présenté sa métastase osseuse 2 ans après diagnostique dans un contexte de flambée tumorale avec métastases pleuro-pulmonaire, hépatique et carcinose péritonéale. Cette lésion osseuse secondaire semble paraître comme un élément de très mauvais pronostique, des séries font état de médiane de survie de 4 mois. Notre patiente a eu 2 cycles LV5FU2 puis perdu de vue depuis 1 an.

Conclusion :

Les métastases des CCR sont rares. La localisation temporale est exceptionnelle. Le diagnostique précoce est important incitant à réaliser dans l'avenir une scintigraphie osseuse d'emblée lors du diagnostique. Le

pronostique est très mauvais conditionnant le traitement qui est palliatif et vise à soulager la douleur. La radiothérapie est préférée par plusieurs auteurs. La chimiothérapie ne semble pas améliorer le pronostique.

P75-Carcinome épidermoïde primitif du grêle : À propos d'un cas et revue de la littérature

N. Ghariani, A. Yaich, S. Aloulou, H. Chaari
Service d'oncologie médicale. Hopital Régionale de Gabès(HRG)

Introduction

Les tumeurs primitives de l'intestin grêle(IG) sont rares et concernent un peu plus d'une personne sur 100000. Elles représentent 6% de toutes les tumeurs gastro-intestinales. La localisation d'un carcinome épidermoïde au niveau du grêle est exceptionnelle. Seulement quelques cas ont été rapportés dans la littérature. Nous rapportons un cas de carcinome épidermoïde du grêle suivi et traité à (HRG).

Matériels et méthodes :

Mme HJ, 43 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, a consulté pour des douleurs abdominales. Une échographie abdominopelvienne a montré une tumeur pelvienne gauche. A été opérée et a eu une annexectomie gauche, l'examen anapath été en faveur d'un tératocarcinome ou un carcinome épidermoïde. La patiente a été réopérée et a eu une chirurgie ovarienne complète avec résection segmentaire du grêle. L'examen anapath a conclu à un carcinome épidermoïde bien différencié kératinisant infiltrant toutes les tuniques de l'IG, le reste de l'examen a été négatif. Une tomographie, un examen ORL, un examen gynécologique et un dosage du CA125 ont été réalisés et étaient négatifs. La tumeur a été classée T4N0M0 de l'IG. Elle a eu 4 cycles de chimiothérapie associant Carboplatine et Taxol. Le dernier contrôle clinique, biologique et radiologique était négatif.

Résultats :

L'IG aussi appelé petit intestin, se compose du duodénum, jéjunum et iléon. L'adénocarcinome constitue le type histologique le plus fréquent (40%), les lymphomes (20%) et les sarcomes (10%), le carcinome épidermoïde pur est plus rare. Les facteurs de risques sont variés à type de polyposis adénomateux familial, maladie de Crohn et maladie coeliaque. La symptomatologie n'est pas spécifique. Les localisations métastatiques sont rares. Il existe peu de données précises sur le traitement de ce type de tumeur du fait de sa rareté, mais la résection segmentaire serait le traitement de choix en cas de tumeur potentiellement résectable. Le pronostic n'est pas clairement établi, dépend de la taille tumorale, du stade histologique, de l'envahissement pancréatique ou ganglionnaire, de la positivité de la marge de résection et de l'extension transmurale. Notre patiente à 3 mois de recul est en rémission complète.

Conclusion :

La localisation d'une tumeur épidermoïde primitive au

niveau de l'IG est exceptionnelle. Son origine n'est pas clairement établie. La recherche d'une tumeur primitive ORL, pulmonaire ou gynécologique est nécessaire. Une résection segmentaire doit être discutée. L'indication d'une chimiothérapie et le type du protocole ne sont pas bien définies.

P76-Caractéristiques clinico-épidémiologiques du cancer colorectal en fonction du statut RAS : à propos de 26 cas

S. Sghaier¹, W. Ben Kridis¹, N. Toumi¹, I. Ayedi¹, J. Feki¹, H. Tounsi², T. Boudawara³, A. Khanfir¹, M. Frikha¹

1. Service de carcinologie médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax,

2. Service d'oncogénétique Institut Pasteur, Tunis,

3. Service d'anatomopathologie CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction La prise en charge du CCR métastatique s'est améliorée après l'introduction des thérapies ciblées. L'analyse du statut RAS est d'importance cruciale pour guider le choix thérapeutique. La mutation RAS est retrouvée dans environ 50-55% des CCR. Le but de ce travail est d'étudier l'incidence de la mutation RAS et de dégager les caractéristiques clinico-épidémiologiques et pronostiques du CCR en fonction du statut RAS.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant 26 cas de cancer colique ou rectal colligés au service d'oncologie médicale à Sfax sur une période de 10 ans (2007-2017). Ces patients ont eu une analyse du statut RAS sur une pièce de résection de la tumeur primitive ou sur une biopsie des métastases.

Résultats :

La mutation RAS (RM) était retrouvée dans 8 cas (30%). Il s'agissait d'un RAS sauvage (RS) dans 12 cas (46%). Six cas de CCR avaient un statut RAS non interprétable. Six patients parmi 22 atteints de cancer recto-colique gauche, avaient un RM (27%). Le RM était retrouvé dans 66% des cancers coliques droits (CCD). L'âge moyen était de 61 ans en cas de RM et 58 ans en cas de RS. Le sexe ratio était égal à 3 en cas de RM et 1, 4 en cas de RS. L'ACE était élevé dans 75% des cas de RM contre 58% des cas RS. La tumeur primitive était classée T4 et/ou N+ dans 28 et 100% des RM et 40 et 60% des RS respectivement. Le contingent colloïde était retrouvé dans 60% des RM et 25% des RS. Cent pourcent des CCR avec un RM avaient un EPN et/ou IV contre 83% en cas de RS. La tumeur était d'emblée métastatique dans 75% et 40% des cas de RM et RS respectivement. Le foie a constitué le site métastatique le plus fréquent. Les métastases péritonéales étaient plus fréquentes en cas de RS (40%). Tous les patients ont eu une chimiothérapie dont 7 ont eu une thérapie ciblée. Une résecabilité secondaire était faite dans 40% des RM et 30% des RS. La médiane de SSP était de 9, 8 mois en cas de RM et de

11, 4 mois en cas de RS. La survie globale médiane était de 24, 12 mois et 26, 58 mois en cas de RM et RS respectivement. Pas de différence statistiquement significative de la SG et de la SSP en fonction du statut RAS ($p=0,95$ et $0,93$ respectivement).

Conclusion :

Dans notre série, la fréquence de la mutation RAS était inférieure à celle décrite dans la littérature. Le RAS était sauvage surtout en cas de CCG et du rectum. Contrairement à la littérature, les métastases péritonéales étaient plus fréquentes en cas de RS. Le statut RAS n'influait pas la survie.

P77-Les caractéristiques clinique et pronostique des adénocarcinomes de l'estomac : étude rétrospective de 145 cas

Tarek Ben Dhiab, Houyem Mansouri, Selma Gadia, Olfa Jaidane, Inés Ben Safta, Jamel Eddine Ben Hassouna, Khaled Rahal

Service de chirurgie carcinologique, Institut Salah Azaiez, Tunis

Introduction :

Le cancer de l'estomac représente la deuxième cause de mortalité par cancer dans le monde malgré les progrès thérapeutiques.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 10 ans (janvier 2005-décembre 2015) au cours de laquelle 145 cas d'adénocarcinome de l'estomac non métastatiques et confirmés histologiquement et traités à visée curative à l'institut Salah Azaiez. L'objectif de cette étude était de dégager les caractéristiques clinique, histologique, thérapeutique et évolutive des adénocarcinomes de l'estomac et identifier par une analyse uni-variée les facteurs de survie globale (SG) et de survie sans récurrence (SSR).

Résultats :

L'âge moyen était de 61 ans avec une prédominance masculine. On a réalisé une gastrectomie totale dans 52.4% des cas et partielle dans 47.6% des cas ; ce geste était élargi aux organes de voisinage dans 22.1% des cas. Le curage de type D2 était de plus fréquent (51.7%). A l'histologie, 79% des tumeurs étaient classées T3 et l'atteinte ganglionnaire était présente dans 81, 4% des cas. La SG à 5 ans était de 43, 2%. En analyse uni-variée, le siège proximal, l'aspect de linité ($p=0.012$), l'extension du curage, les stades avancés selon la classification UICC 2009 ($p=0,002$), le nombre de ganglion envahi (0.002), un ratio ganglionnaire supérieur à 25% ($p=0.002$), l'effraction capsulaire ($p=0.022$), la présence d'embolies vasculaire ($p=0.000$) et d'engainement péri-nerveux ($p=0.000$), le caractère peu différencié ($p=0,000$) ainsi que l'indication d'une chirurgie seule ($p=0,004$) représentent des facteurs de mauvaise SG. La SSR à 5 ans était de 51.6%. la notion d'amaigrissement ($0,032$),

Le siège proximal, l'aspect cartonné, les stades avancés selon la classification UICC 2009 ($p=0,000$), le nombre de ganglion envahi (0.001), un ratio ganglionnaire supérieur à 25% ($p=0.000$), la présence d'embolies vasculaire ($p=0.000$) et d'engainement péri-nerveux ($p=0.000$), le caractère peu différencié ($p=0,000$) représentent des facteurs de récurrence. L'extension du curage, ainsi que l'étendue de la gastrectomie n'affectent pas la SSR tant que les limites chirurgicales sont saines.

Conclusion :

Le pronostic de l'adénocarcinome gastrique dépend non seulement des marges de résections chirurgicales mais aussi des caractéristiques clinique et histologique de la tumeur.

P78-Contrôle qualité du compte-rendu anatomopathologique des pièces de duodeno-pancreatectomie céphalique

Asma SASSI¹, Dhouha BACHA¹, Zeineb MZOUH², Ahlem LAHMAR¹, Sana BEN SLAMA¹, Saadia BOURAOUI¹, Sabeh MZABI¹

¹Service d'Anatomie Pathologique, ²Service de Chirurgie Chirurgicale, Hôpital Mongi Slim, Tunis, TUNISIE.

Introduction

Le contrôle qualité (CQ) en anatomie pathologique est plus difficile à évaluer par rapport aux autres spécialités. Ceci est dû à la subjectivité des données et la nature descriptive du compte rendu. Ce CQ est défini par la justesse du diagnostic, le caractère complet du compte rendu et le délai de réponse. Les pièces de duodeno-pancreatectomie céphalique (DPC) sont particulièrement délicates à la macroscopie et requièrent une démarche systématisée.

Matériels et méthodes :

Nous avons étudié rétrospectivement 35 cas de DPC colligés au service d'anatomie pathologique entre 2005 et 2017. Nous avons évalué la forme, le caractère complet de la description et la justesse du diagnostic.

Résultats :

A l'examen macroscopique, la lame rétroportée a été encrée et le pancréas mesuré dans tous les cas. Le cathétérisme du cholédoque a été effectué lorsque c'était possible. La topographie de la tumeur n'a pas été précisée dans 2 cas où il n'a pas été retrouvé de tumeur. La taille tumorale n'a pas été précisée pour ces cas et pour 2 cas de tumeur intra-canalair papillaire et mucineuse du pancréas. Pour les tumeurs kystiques ($n=5$), le caractère unique/multiple, le contenu et les rapports avec les canaux pancréatiques ont été mentionnés. La distance de la tumeur n'a été mesurée que dans 6 cas pour la limite pancréatique et 3 cas pour la lame rétroportée. Pour le reste, la tumeur a été considérée distante de ces limites. Le diamètre du cholédoque, si dilaté ($n=19$), a été mesuré pour 13 cas. Le diamètre du Wirsung a été mesuré pour 3 cas si dilaté

($n=7$). L'examen histologique montrait 4 cas de lésions pseudo-tumorales et 32 cas de lésions tumorales. La présence d'embolies a été mentionnée dans 28 cas et les engainements péri-nerveux dans 29 cas. Le nombre de ganglions envahis a été rapporté dans 14 cas. Les lésions de Pan-In ont été recherchées et gradées pour 30 cas. Nous avons relevé un pourcentage d'erreurs diagnostiques graves de 0%.

Conclusion :

La mise en place d'un CQ pour les compte-rendus anatomopathologiques est essentielle et doit être axée sur la forme, le caractère complet de l'examen macroscopique et histologique et la justesse du diagnostic définitif. Ceci est faisable grâce aux fiches standardisées permettant au pathologiste d'être méthodique et systématique.

P79-Le carcinome hépatocellulaire : Une étude rétrospective à propos de 14 cas et revue de la littérature

Daoud.H1, Ben kridiss.w1, Toumi.N1, Ayedi1, Feki.J1, Boudawara.T2, Ben mahfoudh.k3, Khanfir.A1, Daoud.J4, Frikha.M1

1 Service de carcinologie médicale CHU Habib bourguiba sfax

2 Service d'anatomopathologie CHU Habib bouguiba Sfax

3 Service de radiologie CHU Habib bourguiba Sfax

4 Service de radiothérapie carcinologique CHU Habib bourguib sfax

Introduction

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est le plus fréquent des cancers primitifs du foie. Il se développe habituellement sur une cirrhose. Il est souvent diagnostiqué à un stade avancé de la maladie. L'objectif de notre étude était d'étudier les particularités épidémiologiques, anatomo-cliniques et thérapeutiques de cette entité.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 14 cas de CHC colligés au service de carcinologie de Sfax durant une période de 7 ans (2010-2016). Les données cliniques, radiologiques ainsi que les modalités thérapeutiques ont été recensés.

Résultats :

L'âge moyen était de 42 ans (31-73ans). Il s'agissait de 12 hommes et de deux femmes. Onze patients étaient porteurs d'une hépatite B. Le scanner abdominal avait montré typiquement l'aspect «washin-washout» dans 10 cas avec une carcinose péritonéale dans 2 cas. L'étude anatomopathologique des biopsies hépatiques, réalisées chez tous les patients, avait conclu à un CHC dans tous les cas. Six patients avaient un score Child Pugh A, trois avaient un score Child B et 3 patients étaient classés en Child C. Le bilan d'extension à distance avait

montré des métastases ganglionnaires et péritonéales dans 3 cas, osseuses dans 3 cas et une compression médullaire dans 2 cas. Cinq patients étaient opérés par hépatectomie segmentaire avec une rechute locorégionale et à distance après 17 mois en moyenne. Six patients avaient reçu un traitement par Sorafenib avec une durée moyenne de 2, 5 mois (2-4 mois) et deux patients par radiothérapie décompressive. La survie moyenne était de 11, 6 mois (3-27 mois).

Conclusion :

Le diagnostic de CHC est basé sur l'analyse histologique. Par ailleurs, il peut être radiologique en cas de nodules de diamètre supérieur à 1 cm hyper vascularisés à la phase artérielle avec « washout » à la phase portale. Le pronostic était fâcheux dans notre série vu que la plupart des patients étaient non résécables ce qui rejoint les données de la littérature. En effet, l'avènement des thérapies ciblées, notamment le Sorafenib, a permis de proposer un traitement dans les formes inopérables avec une amélioration de la survie globale de 3 mois.

P80-Mésothéliome péritonéal : à propos de 3 cas et revue de la littérature

Ennouri S¹, Ben Kridis W¹, Toumi N¹, Ayedi I¹, Feki J¹, Mzali R², Boudawara T³, Khanfir A¹, Frikha M¹

1 : Service d'oncologie médicale CHU Habib Bourguiba Sfax; 2 : Service de chirurgie générale CHU Habib Bourguiba Sfax, 3 : Service d'anatomopathologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction

Le mésothéliome péritonéal est une tumeur maligne primitive des cellules pariétales de la cavité péritonéale. Le pronostic de cette maladie reste sombre. Nous avons étudié, à travers 3 cas de mésothéliome péritonéal, les différents aspects cliniques ainsi que les particularités thérapeutiques.

Matériels et méthodes :

Nous avons étudiés 3 cas de mésothéliome péritonéal colligés au service d'oncologie médical entre 2010 et 2016.

Résultats :

Il s'agit d'un homme et de deux femmes d'âge moyen 44.3 ans (17 ans – 69 ans). Le motif de consultation était les douleurs abdominales dans 2 cas et l'augmentation du volume abdominal dans un cas. Tous les patients ont eu un scanner abdominal montrant dans tous les cas des nodules péritonéaux et une ascite de grande abondance dans un cas. Deux patients ont eu une coelioscopie diagnostique avec réalisations de biopsie. Le troisième patient a eu une biopsie d'un nodule péritonéal. L'examen anatomopathologique a conclu dans tous les cas à un mésothéliome péritonéal calrétinine (+). Chez tous les patients, on a réalisé un scanner thoracique pour vérifier l'intégrité de la plèvre. Deux patients ont eu une chirurgie de cytoréduction avec réalisation d'une

chimiothérapie intrapéritonéale dans un cas. La chirurgie était incomplète dans les deux cas. Tous les patients ont eu une chimiothérapie à base gemcitabine associée à la carboplatine ou cisplatine dans deux cas et à base de Pemetrexed et cisplatine dans un cas. Tous les patients ont progressé sous chimiothérapie. Un seul patient a eu une chimiothérapie de deuxième ligne par gemcitabine. Deux patients étaient décédés avec un recul de 4 mois et de 10 mois.

Conclusion :

Le mésothéliome péritonéal est une pathologie rare qui se caractérise par l'envahissement diffus des surfaces péritonéales. Le traitement de 1^{re} ligne, chez nos patients, était basé sur une chirurgie de cytoréduction avec une chimiothérapie intra péritonéale dans un cas et une chimiothérapie palliative à base de sel de platine dans 2 cas. Les protocoles de chimiothérapie ne sont pas standardisés et suivent en général le mésothéliome pleural. Le pronostic de cette entité reste sombre.

P81-Adénocarcinomes localement avancés et métastatiques du pancréas à propos de 31 cas

Ennouri S¹, Toumi N¹, Ben Kridis W¹, Ayedi I¹, Feki J¹, Mzali R², Boudawara T³, Khanfir A¹, Frikha M¹

1 : Service d'oncologie médicale CHU Habib Bourguiba Sfax; 2 : Service de chirurgie générale CHU Habib Bourguiba Sfax ; 3 : service d'anatomopathologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : L'adénocarcinome du pancréas est cancer agressif. Quatre-vingt pourcent des patients présentent au moment du diagnostic une maladie non résécable pour laquelle la chimiothérapie reste le standard de traitement.

L'objectif principal de notre travail est d'étudier les facteurs épidémiocliniques et les résultats thérapeutiques de l'adénocarcinome du pancréas de stade III et IV.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les cas de cancers de pancréas localement avancés et/ou métastatiques colligés au service d'oncologie médicale de Sfax entre Mars 2010 et Mars 2017.

Pour chaque patient, nous avons évalué les données épidémioclinique, le protocole de traitement et les résultats thérapeutiques. Les courbes de survie ont été calculés en utilisant la méthode de Kaplan Meier et comparés en fonction des facteurs pronostiques selon la méthode de Log-Rank.

Résultats :

Nous avons inclus 31 patients, dont 17 (54.8%) avait une forme métastatique et 14 (45.2%) avait une forme localement avancée.

L'âge moyen des patients était de 58 ans (36 -77 ans). Le sex-ratio était de 1, 8. Le diabète et le tabagisme ont été

notés respectivement chez 45.2% et 41.9% des patients. Le délai moyen de consultation était de 2, 72 mois (1semaine - 8mois). Les circonstances de découverte étaient dominées par les douleurs abdominales dans 40% des cas, un ictère dans 20% des cas et des vomissements dans 20% des cas. L'état général était conservé (OMS>1) dans 71% des cas.

Parmi les 14 patients porteurs d'un cancer du pancréas localement avancé, 13 patients ont eu une chimiothérapie première essentiellement à base de folforinox (53.8%). Seulement 2 patients ont été opérés. Parmi les 17 patients métastatiques, seuls 7 patients ont pu avoir une chimiothérapie palliative par gemcitabine dans 71.4% des cas.

Les survies globales à un an et à deux ans de l'ensemble de la population étaient respectivement de 11% et de 3, 7%.

Les facteurs associés de manière significative à une mauvaise survie globale étaient l'état général altéré (OMS> 2) et la présence de métastases au moment du diagnostic.

Conclusion :

Nos résultats rejoignent ceux de la littérature en termes de facteurs épidémiologiques (âge, prédominance masculine, antécédents de diabète). De même, les facteurs pronostiques étaient dominés par l'état général et le stade de la maladie. L'impact du protocole de chimiothérapie (Gemcitabine vs Folforinox) n'a pas pu être analysé vu le faible effectif de notre population.

P82-Les tumeurs neuroendocrines pancréatiques : A propos de 16 cas

I.Werda¹, W.BenKridis¹, J.Feki¹, N.Toumi¹, A.Khanfir¹, S.Charfi³, N.Gouiaa³, R.Mzali², T.Boudawara³, M.Frikha¹.

1 : service de carcinologie médicale, CHU Habib Bourguiba Sfax

2 : service de chirurgie générale, CHU Habib Bourguiba Sfax

3 : laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologique, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction :

Les tumeurs neuroendocrines du pancréas (TNEP) représentent **5% des cancers pancréatiques**. Le traitement et le pronostic dépendent du grade histologique et du stade de la tumeur. A travers une série de 16 cas, nous nous proposons d'étudier les particularités épidémiologiques, anatomopathologiques et thérapeutiques des TNEP.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 16 patients atteints de TNEP colligés au service de carcinologie médicale du CHU Habib Bourguiba à Sfax sur 10 ans (du 01/01/2007 au 01/1/2017).

Résultats :

L'âge moyen était de 64, 81 ans. Le sexe ratio était égal à 1. Neuf patients étaient métastatiques: métastases hépatiques (tous les cas), métastases osseuses (un cas) et métastases pulmonaires (un cas). Le motif de découverte était une douleur épigastrique dans 62, 5% des cas. Un syndrome fonctionnel était présent dans 43, 75%. Le siège au niveau de la tête pancréatique représentait 56, 3% des cas. Le délai de confirmation du diagnostic était de 16, 5 mois. Le diagnostic positif était posé sur examen anatomopathologique de biopsie de la tumeur primitive dans 6 cas, biopsie de métastase dans 9 cas, et sur la pièce opératoire dans un cas. La tumeur était de grade 1 dans 50% des cas ; de grade 2 dans 37, 5% ; et de grade 3 dans 12, 5% des cas. Une chirurgie pancréatique a été faite dans 6 cas : pancréatectomie caudale dans 4 cas et duodéno pancréatectomie céphalique dans 2 cas. Quatre patients avaient eu une dérivation biliaire. Cinq patients avaient reçu une chimiothérapie (CT) palliative et un patient avait reçu l'Octréotide à libération prolongée (OLP). Le nombre de cures moyen de CT était de 5, 6 cures. La survie globale moyenne (SGM) était de 20, 75 mois, 19 mois, et 6, 5 mois pour le grade 1, 2, et 3 respectivement. La SGM des formes métastatiques était de 14 mois.

Conclusion :

Les TNEP sont rares. Dans notre série, un syndrome fonctionnel était présent dans 43, 75%. Ce taux est de 15% dans la littérature. Le traitement principal des TNEP repose sur la chirurgie. Vu le stade avancé, 6 de nos patients seulement ont eu une chirurgie à visée curative. Le traitement des formes métastatiques était basé sur la CT essentiellement. La SGM des formes métastatiques était inférieure à celle de la littérature. Ceci peut être expliqué par le retard diagnostique et l'absence d'AMM pour l'OLP en Tunisie avant 2014.

P83-Cancer colorectal en bague à chaton

H.Henchiri¹, R.Bahloul², F.Enaceur¹, M.Debaibi¹, S.Heni¹, A.Sridi¹, D.Ben Ghachem³, A.Ghozzi³, M.Charfi⁴, K.Sassi¹, A.Chouchene¹

1. Service de chirurgie générale Hôpital FSI 2. Service d'oncologie médicale Hôpital FSI3. Service d'anatomie pathologique Hôpital FSI 4. Service de radiologie Hôpital FSI

Introduction

Le cancer colorectal en bague à chaton est une variante histologique rare (0, 01 à 2, 4%). Le but de cette étude est d'analyser les caractéristiques épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutives de ce cancer.

Matériels et méthodes :

C'est une étude rétrospective menée au service de chirurgie générale de l'hôpital des forces de sécurité intérieure de la Marsa, incluant tous les patients suivis pour un carcinome colorectal en bague à chaton.

Résultats :

Sept cas de carcinome colorectal en bague à chaton ont été notés, soit 3 % de l'ensemble des cancers colorectaux colligés sur la période d'étude. L'âge moyen était de 53 ans (47 et 60 ans). 6 hommes et 1 femme. Les tumeurs du rectum (n = 3) et du côlon (n = 4). Trois patients classés stade IV ; un avec une dissémination péritonéale, Une avec des métastases ovariennes, et un opéré dans un tableau de péritonite. Les 4 patients avec un cancer colique au stade III, ont subi une chirurgie curative suivie de chimiothérapie adjuvante. Pour les 2 cas de tumeur rectale stade III, ils ont reçu une radiochimiothérapie concomitante suivie de chirurgie puis chimiothérapie adjuvante. Ceux métastatiques ont reçu une chimiothérapie palliative à base de 5FU +/- oxaliplatine.

Pour ceux classés stade III, un a rechuté après un suivi de 16 mois, un était en rémission complète et un avait une maladie stable sous chimiothérapie suite à une résection R1. Un patient taré décédé dans un tableau de défaillance multi viscérale. Pour les patients en stade VI : un était en progression sous chimiothérapie, et les deux autres patients avaient une maladie stable. La survie médiane était de 7 mois.

Conclusion :

Le carcinome colorectal en bague à chaton affecte préférentiellement les jeunes et se caractérise par un stade avancé au moment du diagnostic et un mauvais pronostic.

Avant de retenir le diagnostic de carcinome primitif à cellules en bague à chaton du colon, il faut éliminer une atteinte métastatique d'origine gastrique. L'immunohistochimie pourrait aider au diagnostic. Une stratégie multidisciplinaire s'impose pour une meilleure prise en charge.

P84-Tumeurs Mucineuses appendiculaires: à propos d'une série de 30 cas

Feryel Letaief, Houcine Magherbi, Mouna Ayadi, Amin Makni, Amin Daghfous, Mohamed Jouini, Rechid Ksantini, Amel Mezlini, Zoubair Ben Safta
Oncologie Médicale – Institut Salah Azaiez
Chirurgie Générale A La Rabta

Introduction

La mucocèle appendiculaire est une entité pathologique rare représentant 8 à 10 % des tumeurs appendiculaires. Elle peut être bénigne ou tumorale. Son traitement reste toujours chirurgical et doit être associé dans les formes compliquées à la chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale CHIP. Le pronostic dépend de la lésion histologique sous-jacente. Dans notre étude nous nous sommes intéressés au profil épidémiologique, les aspects cliniques et histopathologiques ainsi que la prise en charge thérapeutique des mucocèles en Tunisie.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive ayant colligé 30 cas de mucocèles appendiculaires diagnostiqués et opérés dans le service de chirurgie générale A la Rabta sur une période 15 ans. Le diagnostic histologique était retenu sur la pièce d'appendicectomie. Dans les formes malignes une chirurgie carcinologique de rattrapage a été réalisée associée dans certains cas à la (CHIP).

Résultats :

L'âge moyen était de 58 ans avec 2 pics de fréquence 30-40 ans et 60-70ans. Le syndrome appendiculaire était le signe fonctionnel le plus fréquent. En pré-opératoire le diagnostic a été apporté par le couple échographie-scanner abdominal dans 26% des cas. 60 % des patients ont été opérés par laparotomie, 12 % par coelioscopie et 1 cas de conversion pour difficultés d'exploration. En per-opératoire, la mucocèle était simple dans 19 cas et compliquée de pseudomyxome péritonéal dans 11 cas. Ces derniers ont eu une chirurgie de cytoréduction associée à une CHIP chez 6 patients. Les suites opératoires étaient simples chez 86% des patients. 4 complications ont été notées : 1 syndrome occlusif, 1 abcès de la paroi, 1 cas d'éviscération et 1 cas d'acidocétose. L'examen anatomopathologique a conclu à un adénocarcinome chez 11 patients et mucocèle simple chez 19 patients. Après un recul moyen de 20 mois, la récurrence a été notée chez 5 patients avec un délai moyen de 4 mois, tous rattrapés par la chirurgie associée à la CHIP.

Conclusion :

Les tumeurs mucineuses appendiculaires sont des tumeurs rares mais potentiellement dangereuses. Elles posent souvent un double problème de leur malignité éventuelle et du risque de maladie gélatineuse du péritoine nécessitant ainsi une prise en charge dans des un centre expert.

P85-Les cancers du canal anal : à propos de 10 cas

R. Ben Hassena¹, W. Ben Kridis¹, N. Toumi¹, J. Feki¹, Ines. Ayedi¹, R. Mzali⁴, T. Boudawara², A. Khanfir¹, J. Daoud³, M. Frikha¹

1-Service de carcinologie, CHU Habib Bourguiba Sfax
2-Service d'anatomopathologie, CHU Habib Bourguiba Sfax
3-Service de radiothérapie, CHU Habib Bourguiba Sfax
4-Service de chirurgie générale, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction :

Les cancers du canal anal (CA) représentent 2, 5 % des cancers digestifs et 6 % des cancers ano-rectaux. Ils sont dominés par les carcinomes épidermoïdes (95%). L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et thérapeutiques des cancers du CA.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 10 cas de

cancer du (CA) colligés au service de carcinologie médicale de Sfax durant une période de 7 ans (2010-2016). Les données anatomo-cliniques ainsi que les modalités thérapeutiques ont été recensés.

Résultats :

L'âge moyen a été de 56 ans (38-86 ans) avec 8 hommes et 2 femmes. Le tabagisme était présent dans 70% des cas. La douleur anale a été le principal symptôme. Le toucher rectal a montré un processus tumoral infiltrant le canal anal avec une extension cutanée dans tous les cas. La colonoscopie a montré un processus ulcéro-bourgeonnant du canal anal. L'étude anatomopathologique des biopsies a conclu à un carcinome épidermoïde dans 5 cas, un adénocarcinome dans 3 cas, un carcinome basocellulaire dans un cas et un mélanome dans un cas. La tumeur a été classée T3 N3 M0 dans 2 cas, T3 N0 M0 dans 7 cas et T3 N3 M1 (pulmonaire et hépatique) dans un cas. Deux patients ont eu une amputation abdomino-périnéale, 5 patients ont eu une radiothérapie (RT) +/- chimiothérapie (CT) concomitante et 3 ont eu une CT première suivie de RT. La survie moyenne a été de 19 mois (8-22 mois).

Conclusion :

Le cancer du CA est rare. Outre le sexe féminin et le tabagisme, l'homosexualité, les infections à HPV sont des facteurs de risque. Contrairement aux données de la littérature, il y'avait une prédominance masculine dans notre série. Le traitement dans notre étude était conservateur dans 80% des cas grâce à la RT -CT concomitante qui reste le standard thérapeutique dans les formes avancées.

P86-Tendance de l'incidence du cancer colorectal dans le nord de la Tunisie

Sassi Asma, Kerrou Mna, Dhaouadi Sonia, Khiari Houyem, Ben Ayoub Wided, Hsairi Mohammed
Service d'épidémiologie et de biostatistique, Institut Salah Azaiez, Tunis

Introduction :

En Tunisie le cancer colorectal occupe le 4^e rang chez l'homme et le 2^e rang chez la femme des tumeurs les plus fréquentes.

Objectif :

Analyser la tendance de l'incidence du cancer colorectal dans la région Nord de la Tunisie pour la période 1994-2009 et prédire le niveau d'incidence pour l'année 2024.

Méthodes :

Les données sont issues du Registre du Cancer du Nord de la Tunisie rempli à partir de formulaires spéciaux. La codification des tumeurs a été basée sur la Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie version 3 (CIMO-3). Les données de population utilisées correspondaient à celles fournies par l'Institut National de la Statistique et (INS). Le taux d'incidence standardisé selon l'âge a été calculé par la méthode de

standardisation directe en prenant la population mondiale comme population de référence. L'analyse des tendances des taux d'incidence standardisés a été effectuée à l'aide du logiciel Joinpoint : Les Annual Percentage Change (APC) ont été calculés sur la base des données de la période 1994-2009. La projection a été réalisée par la régression de poisson selon le modèle age-période-cohorte.

Résultats :

Le sexe ratio de la population était de 1, 1. L'âge moyen de la population masculine était de 60, 58±14, 87 ans alors que celle de la population féminine était de 58, 73±15, 03 ans. Le taux d'incidence standardisé chez la population masculine est passé de 7, 07 par 100 000 en 1994 personne-année à 14 par 100 000 personne-année en 2009 alors que celui de la population féminine est passé de 6, 89 par 100 000 en 1994 personne-année à 11, 89 par 100 000 personne-année en 2009. Chez les hommes, la tendance était significativement à la hausse de 1994 à 2000 avec un APC de 9, 7 et un IC à 95% [3, 2 ; 16, 6] alors que celle de la période de 2000 à 2009 était constante. Pour la population des femmes, la tendance était significativement à la hausse de 1994 à 2009 avec un APC de 3, 1 et un IC à 95% [1, 7 ; 4, 6]. Le taux d'incidence standardisé prédit en 2024 pour les hommes sera de 83, 42 par 100 000 personne année avec comme IC à 95% [69, 17 ; 101, 07]. Le taux d'incidence standardisé prédit en 2024 pour les femmes sera de 21, 63 par 100 000 personne année avec comme IC à 95% [17, 41 ; 27, 07].

Conclusion :

Le projet pilote multicentrique de dépistage par recherche de sang occulte dans les selles, concernant les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans puise sa légitimité vue l'augmentation du nombre de nouveaux cas par an, inhérent à de nombreux facteurs cancérigènes.

P87-Les tumeurs stromales du tube digestif : Profil épidémiologique et clinique à l'institut Salah Azaiez

Dr Letaief Ferial, Guerhazi Fatma, Ayadi Mouna, Meddeb Khedija, Mokrani Amina, Yahyaoui Yosra, Jarraya Hichem, Raies Henda, Chraiet Nesrine, Mezlini
Service Oncologie médicale de l'institut Salah Azaiez de Tunis

Introduction

Les tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST), sont des tumeurs mésoenchymateuses dérivant des cellules de Cajal. Elles constituent moins de 1% des néoplasies digestives.

Le but de notre travail est d'étudier les particularités épidémiologiques et évolutives des GIST traités à l'institut Salah Azaiez (ISA) de Tunis.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, étendue sur une période de 10 ans (2007 - 2017), colligeant les données

de 70 patients traités pour GIST au service d'oncologie médicale de l'ISA.

Résultats :

Il s'agissait de 38 hommes (54, 3%) et 32 femmes (45, 7%). L'âge médian était de 58 ans (17 ans–88 ans). Le délai médian de consultation était de 2 mois. Une neurofibromatose type 1 a été diagnostiquée chez 3 patients. La symptomatologie révélatrice était une douleur abdominale (65, 7%), une masse abdominale (24, 3%), une hémorragie digestive (22, 9%), une péritonite aiguë (10%) et une occlusion intestinale aiguë (5, 7%). Le diagnostic a été confirmé après résection de la tumeur par voie chirurgie dans 64, 29% des cas, coelioscopique dans 4, 29% des cas, par fibroscopie digestive dans 14, 29% des cas, par voie percutanée dans 17, 14% des cas. L'étude immuno-histochimique a montré que les tumeurs exprimaient le CD117 dans tous les cas, le CD34 dans 87, 25 % des cas et le DOG-1 dans 92, 4% des cas. La localisation de la tumeur primitive la plus fréquente était grêlique (55, 7%). La tumeur était localisée dans 62, 9 % des cas et métastatique dans 37, 14 % des cas. Le potentiel agressif des tumeurs localisées était haut dans 75% des cas, intermédiaire dans 20% cas et faible dans 5% des cas. Le recul médian était de 89, 5 mois. La survie sans évènement à 5 ans était de 49, 7% et la survie globale à 5 ans de 52, 1%.

Conclusion :

Les GIST restent des tumeurs rares. Leur diagnostic repose sur l'histologie et l'immunohistochimie. Les localisations les plus fréquentes sont l'intestin grêle et l'estomac. L'évolution est marquée par les récives et impose une surveillance prolongée.

P88-Prise en charge des tumeurs stromales gastro-intestinales localisées à l'institut Salah Azaiez

Dr Letaief Feriel, Guermazi Fatma, Ayadi Mouna, Meddeb Khedija, Mokrani Amina, Yahyaoui Yosra, Jarraya Hichem, Raies Henda, Chraïet Nesrine, Mezlini Oncologie Médicale de l'Institut Salah Azaiez de Tunis

Introduction

Les tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST), sont des tumeurs mésenchymateuses rares du tube digestif qui présentent un potentiel évolutif malin. Le but de notre étude est de décrire les particularités épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives des GIST localisés à l'institut Salah Azaiez de Tunis (ISA).

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude retrospective, étendue sur une période de 10 ans (2007 - 2017), colligeant les données de 44 patients traités pour GIST localisé.

Résultats :

L'âge médian était 58 ans avec un sex ratio égal à 1. Le délais médian de consultation était de 2 mois. La symptomatologie révélatrice était souvent une douleur abdominale (59%) et rarement une péritonite aiguë (11,

3%) ou une occlusion intestinale aiguë (6, 8%). La localisation de la tumeur primitive la plus fréquente était grêlique (59, 1%) puis gastrique (31, 8%). Un traitement néoadjuvant par Imatinib a été réalisée chez 3 patients permettant une résection de type R0 chez deux d'entre eux. Une chirurgie d'exérèse a été réalisée dans 95, 5% des cas. Elle était de type R0 (85, 7%), R1 (7, 1 %), et R2 (7, 1%). Une rupture tumorale a été notée dans 27, 9% des cas. La taille tumorale médiane était de 10 cm. Le potentiel agressif était haut dans 75% des cas, intermédiaire dans 20% cas et faible dans 5% des cas. Une thérapie adjuvante par Imatinib a été administrée dans 52, 3% des cas. Sa durée médiane était de 36 mois pour les tumeurs à haut risque et de 12 mois pour les tumeurs à risque intermédiaire. Les effets indésirables étaient un oedème (19, 1%), des troubles digestifs (28, 6%) et des troubles cutanés (4, 8%). Le recul médian était de 86 mois. La survie sans évènement à 5 ans était de 65, 4 % avec une survie globale à 5 ans de 87, 9 %.

Conclusion :

Le traitement de référence des GIST localisés opérables est la chirurgie. Le traitement adjuvant par imatinib semble trouver sa place pour les tumeurs de mauvais pronostic.

P89-Prise en charge des tumeurs stromales gastro-intestinales métastatiques à l'institut Salah Azaiez

Dr Ayadi Mouna, Guermazi Fatma, Letaief Feriel, Meddeb Khedija, Mokrani Amina, Yahyaoui Yosra, Jarraya Hichem, Raies Henda, Chraïet Nesrine, Mezlini Amel. Oncologie médicale de l'institut Salah Azaiez de Tunis

Introduction

Le pronostic des tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) métastatiques est sombre. La découverte de l'expression par les cellules tumorales de la protéine C-KIT, a permis d'améliorer leur pronostic grâce aux inhibiteurs de la tyrosine kinase. Le but de notre étude est de décrire les modalités thérapeutiques et les particularités évolutives des GIST métastatiques à l'institut Salah Azaiez (ISA).

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude retrospective, étendue sur une période de 10 ans (2007 - 2017), colligeant les données de 26 patients traités pour GIST métastatique au service d'oncologie médicale de l'ISA.

Résultats :

L'âge médian était de 58 ans (17 ans–88 ans) et le sexe ratio de 1, 6. Le délais médian de consultation était de 3 mois. La symptomatologie révélatrice était principalement une douleur abdominale (59, 1%) ou une masse abdominale (29, 5%) et rarement une occlusion intestinale aiguë (6, 8%). La localisation de la tumeur primitive la plus fréquente était l'intestin grêle (50%). Une chirurgie de la tumeur primitive a été faite dans 47, 8% des cas. Quatre-vingts quatre pourcents ont reçu en première ligne l'Imatinib (400mg). Le délais médian de

progression était de 12 mois. Une deuxième ligne par Imatinib (800mg) a été administrée dans 30, 7% des cas. Les principales toxicités étaient les troubles digestifs (62, 5%), une oedème (25%) et une perforation tumorale (12, 5%). Le délais médian de progression était de 4 mois. Une troisième ligne par Sunitinib a été reçue par 5 patients avec un délais médian de progression de 6 mois. Un rechallenge par l'imatinib a été tenté chez 2 patients. La durée médiane de la réponse était de 4 mois. Le recul médian était de 103 mois. La survie sans événement et la survie globale à 5 ans étaient respectivement de 21, 9% et 35, 2 %.

Conclusion :

Malgré le mauvais pronostic des GIST métastatiques, les thérapies actuelles reposant sur les inhibiteurs de la tyrosine kinase permettent d'obtenir des résultats satisfaisants.

P90-Etude anatomoclinique et évolutive des carcinomes mucineux colorectaux: à propos de 40 cas

M. Triki(1), R. Kallel(1), J. Feki(2), S. Charfi(1), O. Boudawara(1) M. Frikha(2), T. Boudawara(1), H. Mnif(1)
(1) Laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques, Hôpital Habib Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie.

(2) Service de carcinologie médicale, Hôpital Habib Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie

Introduction :

Le carcinome mucineux colorectal (CMCR) est une entité clinico-pathologique distincte. Sa rareté contribue à la difficulté de déterminer ses caractéristiques anatomocliniques et d'établir son pronostic. Le but de notre travail est d'étudier les particularités anatomocliniques thérapeutiques et évolutives des CMCR.

Matériels et méthodes :

Notre étude portait sur 40 cas de CMCR dont 24 de siège colique et 16 de siège rectale diagnostiqués au service de carcinologie médicale du CHU Habib Bourguiba de Sfax durant une période de 13 ans [Janvier 2003 - décembre 2015].

Résultats :

52, 5% des patients étaient de sexe féminin. L'âge moyen des patients était de 57, 1 ans. Le motif de consultation le plus fréquent était les troubles du transit. 87, 5% des patients avaient eu un examen endoscopique avec biopsie. Douze patients porteurs de tumeurs rectales avaient eu une radio-chimiothérapie concomitante néoadjuvante à la dose de 45Gy. Cette chimiothérapie était à base de Fufol dans 10 cas, LV5FU2 (1 cas) et Xéloba (1cas). La taille tumorale moyenne était de 6±3, 41 cm. Les stades pT3 et pT4 représentaient respectivement 60% et 30%. 12, 5% présentaient des métastases à distance au moment du diagnostic. Une carcinose péritonéale était observée dans 10% des cas. Les stades III et IV représentaient respectivement 67, 5%

et 12, 5% des cas. Treize patients porteurs de tumeurs coliques avaient bénéficiés d'une chimiothérapie adjuvante à base de folfox (9 cas), fufol (2 cas), LV5FU2 (1 cas) et xéloba (1cas). Cinq cas de cancers coliques étaient métastatiques d'emblée et avaient eu d'une chimiothérapie palliative à base de folfox (3 cas), folfiri (1 cas) ou oxaliplatine (1 cas). 12, 5% des patients avaient présenté une récurrence après un recul moyen (RM) de 27, 5 mois et 22, 5% des patients avaient présenté des métastases après un RM de 8, 14 mois. La survie globale était de 61% à 5 ans et de 52, 3% à 10 ans.

Conclusion :

Les facteurs clinico-pathologiques classiques des CMCR ne permettent pas à l'échelle individuelle de répondre de façon satisfaisante à l'évolution de la maladie. D'où la nécessité d'identifier de nouveaux marqueurs biologiques qui permettront le recours ultérieurement à des thérapies ciblées.

P91-Etude et impact pronostique de l'expression immunohistochimique de mdm2, p53, Cox2 et E-cadhérine dans les carcinomes mucineux colorectaux : A propos de 40 cas.

M. Triki(1), R. Kallel(1), J. Feki(2), L. Ayadi(1), S. Makni(1), M. Frikha(2), T. Boudawara(1), N. Gouiaa(1)

(1) Laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques, Hôpital Habib Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie.

(2) Service de carcinologie médicale, Hôpital Habib Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie

Introduction :

Ces dernières années, les recherches se sont tournées vers l'identification de nouveaux facteurs pronostiques des carcinomes colorectaux (CCR) tels que les marqueurs biologiques dont certains permettent le recours à une thérapie ciblée. Notre objectif est d'étudier et évaluer l'impact pronostique de l'expression de mdm2, p53, Cox2 et E-cadhérine dans les carcinomes mucineux colorectaux (CMCR).

Matériels et méthodes :

Notre étude a porté sur 40 cas de CMCR diagnostiqués au laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques du CHU Habib Bourguiba de Sfax durant une période de 13 ans (2003-2015). L'étude de l'expression des anticorps était évaluée par méthode immunohistochimique. Nous avons utilisé le logiciel SPSS-22 pour l'étude de la corrélation avec les facteurs histopronostiques et la survie.

Résultats :

P53, mdm2, E-cadhérine et Cox2 étaient surexprimés respectivement dans 37, 5%, 60%, 47, 5% et 17, 5% des cas. La surexpression de p53 était associée à la taille tumorale ($p=0.046$). La surexpression de mdm2 était associée au sexe masculin ($p=0, 02$). Il existait une association significative négative entre la surexpression et la moyenne des scores d'expression de l'E-cadhérine

d'une part et la survenue d'invasion veineuse et de métastases à distance d'autre part ($p=0,049$) ($pm=0,031$). Il existait aussi une association significative négative entre la moyenne des scores d'expression de l'E-cadhérine et le degré d'infiltration pariétale ($pm=0,042$). La surexpression de Cox2 et la moyenne des scores d'expressions étaient significativement associées à l'absence de métastases ganglionnaires (pN-) et au stade TNM bas (I/II) ($p=0,02$ et $pm=0,029$). Il existait une association significative entre la surexpression de p53 et de mdm2 ($p=0,046$) ; et entre la surexpression de Cox2 et de l'E-cadhérine ($p=0,040$). En étude multivariée, l'association entre mdm2 et le sexe ainsi que l'association entre Cox2, le statut ganglionnaire et le stade TNM avaient persisté. L'étude de la corrélation entre la survie globale et la surexpression des différentes protéines n'avait pas montré de différence statistiquement significative. Cependant, il existait un bénéfice en terme de survie chez les patients dont les tumeurs surexprimaient la Cox2 ($p=0,16$).

Conclusion :

L'étude de l'expression des marqueurs p53, MDM2, E-cadhérine et Cox2 dans le CMCR est intéressante puisqu'elle pourrait ouvrir l'horizon sur des perspectives de stratégies thérapeutiques individualisées.

P92-Problèmes de stomies et leur impact sur la qualité de vie des patients atteints de cancers colorectaux.

Zaied, Khechine, Bouriga, Soltani, Abbes, Toumi, Limem, Krir, Daldoul

1. Unité carcinologie médicale CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie
2. Service chirurgie digestive CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie
3. Service psychiatrie Hôpital Militaire principal d'instruction de Tunis Tunisie

Introduction

L'un des principaux objectifs du traitement des patients atteints de cancer colorectaux (CRC) est d'améliorer leur qualité de vie (QV). Les études sur la QV de ces patients, en particulier ceux qui ont une stomie sont rares. L'objectif de cette étude était d'évaluer la QV des patients atteints de CRC ayant ou non une stomie et de déterminer les facteurs associés à une meilleure QV.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale chez 110 patients atteints de CRC ayant ou non une stomie. La QV des patients a été évaluée à l'aide de l'échelle EORTC QLQ-C30 et de son module spécifique pour CRC: l'échelle EORTC QLQ-CR29.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 61, 35 ± 13 , 21 ans. Selon la valeur seuil de Lean, 90, 91% des patients avaient des scores indiquant une QV altérée. Comparant les patients avec ou sans stomie, aucune différence

statistiquement significative n'a été trouvée en utilisant le questionnaire EORTC-C30. L'analyse des données recueillies à l'aide du questionnaire EORTC QLQ-CR29 a montré une différence statistiquement significative à l'échelle des symptômes : la fréquence des selles, l'aérocolie, l'incontinence fécale et l'embrassement qui ont été significativement plus altérés chez les patients ayant une stomie et une différence statistiquement significative à l'échelle fonctionnelle avec une image corporelle significativement plus altérée chez les patients avec stomie.

Conclusion :

Les patients atteints de CRC ont tendance à avoir une QV médiocre, et plus particulièrement ceux ayant une stomie. Les personnels de santé devraient aborder ces problèmes pour une meilleure prise en charge globale.

P93-Particularité cliniques, diagnostiques et pronostiques du cholangiocarcinome : à propos de 11 cas

Zaied Sonia (1), Khechine Wiem (1), Ammar Nouha(1), Bhiri Hanene(1), Abbès Ibtissem(1), Toumi Omar (2), Korbilbtissem (2), Noomène Faouzi (2), Zouari Khadija (2), Daldoul Amira (1)

- (1) Unité carcinologie médicale CHU Fattouma Bourguiba
- (2) Service chirurgie digestive CHU Fattouma Bourguiba

Introduction

Le cholangiocarcinome (CCA) représente 3% des cancers gastro-intestinaux. Le diagnostic n'est pas toujours aisé. Le traitement chirurgical reste le meilleur moyen pour une meilleure survie. L'objectif de notre étude est de déterminer les particularités cliniques, diagnostiques, ainsi que les facteurs pronostiques chez les patients atteints d'un cholangiocarcinome

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective effectuée à l'unité de carcinologie médicale CHU Fattouma Bourguiba durant une période de 4 ans allant de 2012 à 2016, colligeant les patients ayant un cholangiocarcinome.

Résultats :

Les résultats qu'on a obtenu parmi les 11 cas de cholangiocarcinome diagnostiqués 4 étaient des hommes (36, 4%) et 7 étaient des femmes (63, 6%).

1 cas était classé T1 3 cas étaient T2 7 cas étaient T3. 4 cas étaient N0 7 cas étaient N1. Un cas était M0 et 10 cas M1.

La maladie était récurrente ou métastatique dans 10 cas et localement avancé dans 1 cas.

On a utilisé une chimiothérapie de première ligne type GEMOX chez 6 patients et Gemzar monothérapie chez 2 patients la réponse après 3 cycles était une stabilité dans 1 cas et progression dans 3 cas.

Une chimiothérapie de 2ème ligne type GEMOX chez un patient et Gemzar monothérapie chez 1 patient la réponse après 3 cycles était une stabilité dans 1 cas et

progression dans 1 cas.

Une chimiothérapie 3^{ème} ligne type capécitabine chez un patient et la réponse après 3 cycles était une progression. Les 11 patients étaient décédés 9 par leur maladie et 2 par des complications.

Moyenne de survie était estimée à 8 mois avec une médiane de 5 mois.

Conclusion :

Une meilleure connaissance des facteurs pronostiques de CCR serait utile pour aider à la décision thérapeutique. Si l'intérêt de la chirurgie est consensuel, il n'en est pas de même pour la chimiothérapie, qui semble pourtant apporter des bénéfices en terme de qualité de vie et de survie globale.

P94- Niveau et tendance de l'incidence du Cancer de la vésicule biliaire et des voies biliaires extra-hépatiques en Tunisie :

Sonia Dhaouadi, Mna Kerrou, Asma Sassi Mahfoudh, Mohamed Hsairi

Service d'épidémiologie et de biostatistique médicale, Institut Salah Azaiez

Introduction :

Le cancer de la vésicule biliaire et des voies biliaires extra-hépatiques est lié essentiellement à l'inflammation biliaire chronique et représente en général environ 3 à 4% de l'ensemble des cancers digestifs. Il est découvert le plus souvent fortuitement sur pièce opératoire de cholécystectomie pour maladie biliaire bénigne. Malgré le développement et la diversification des moyens diagnostiques et thérapeutiques, le pronostic reste sombre vu le caractère invasif et le diagnostic souvent tardif.

En Tunisie, c'est un cancer très rare et il y a peu d'études en matière d'épidémiologie de ce cancer.

Objectif :

Estimer l'incidence du cancer de la vésicule biliaire et des voies biliaires extra-hépatiques dans la région Nord de la Tunisie pour la période 2007-2009 et décrire sa tendance entre 1994 et 2009.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une étude d'observation descriptive rétrospective. Les données ont été recueillies à partir du registre du Cancer du Nord de la Tunisie (RCNT) durant la période 2007-2009.

Le taux d'incidence standardisé par âge a été calculé par la méthode de standardisation directe en prenant la population mondiale comme population de référence.

L'analyse des tendances des taux d'incidence standardisés a été effectuée à l'aide du logiciel joinpoint : Les Annual Percentage Change (APC) ont été calculés sur la base des données de la période 1994-2009.

Les prédictions (projection 2016-2024) ont été basées sur l'analyse des données du registre du Nord de la Tunisie pour la période 1994-2009 en utilisant le modèle âge

période cohorte. Ce modèle est une régression de Poisson, faisant partie de la famille des modèles linéaires généralisés ; la variable dépendante et les variables indépendantes étaient l'âge au diagnostic, la période et la cohorte de naissance.

Résultats :

Au cours de la période 2007-2009, 294 cas de cancers de la vésicule et des voies biliaires ont été enregistrés (dont un cas in situ), avec une prédominance féminine (65.3% de sexe féminin). Le sexe ratio était égal à 0.54. L'âge moyen se situait pour les deux sexes autour de 65 ans, avec 70.0% des cas chez le sexe masculin et 64.5% chez le sexe féminin, étaient âgés de 60 ans et plus.

Les taux d'incidence bruts étaient de 1.4/100 000 chez le sexe masculin et de 2.5/100 000 chez le sexe féminin.

Les taux d'incidence standardisés étaient de 1.5/100 000 chez le sexe masculin et 2.8/100 000 pour le sexe féminin. Ce cancer occupe le 14^{ème} rang chez le sexe masculin et le 11^{ème} rang chez le sexe féminin. Il est souvent diagnostiqué au stade de métastases (46.0% chez le sexe masculin et 71.6% chez le sexe féminin).

La tendance était à la baisse significativement de 1994 à 2009.

Selon les mêmes conditions, le taux d'incidence standardisé prédit en 2024 sera de 1.8/100 000 pour le sexe masculin et 1.5/100 000 pour le sexe féminin.

Conclusion :

Le cancer de la vésicule biliaire et des voies biliaires extra-hépatiques est rare et souvent diagnostiqué au stade de métastases. Sa tendance est à la baisse.

Il serait recommandé de sensibiliser les médecins de première ligne de penser au diagnostic de ce cancer, notamment chez des personnes à risque.

P95-Qualité de vie de 50 patients atteints de cancer colorectal

Karrit Sarra, Belaid Imtine, Saad Azza, Ezaairi Faten, Hochlaf Makrem, Chabchoub Imene, Ben Fatma Leila, Ben Ahmed Slim

Service : Carcinologie Médicale – Farhat Hached Sousse

Introduction : La qualité de vie s'est imposée comme étant un critère majeur d'évaluation dans les essais cliniques, au même titre que la survie globale ou la survie sans progression. Ce travail porte sur son étude chez des patients traités pour cancers colorectaux tout en analysant leurs caractéristiques épidémiologiques, anatomo-cliniques et thérapeutiques.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive portant sur 50 patients traités pour cancers colorectaux au service de Carcinologie Médicale du CHU Farhat Hached entre Mai et Août 2017. L'outil d'évaluation de la qualité de vie utilisé est le questionnaire validé par l'EORTC traduit en langue arabe : le QLQ C30 couplé au questionnaire spécifique des cancers colorectaux le QLQ CR29.

Résultats :

52% étaient des hommes d'âge moyen de 58, 3 ans. 31.3% étaient au chômage et 57, 1% étaient analphabètes. 22% des patients avaient des métastases synchrones dont 81.8% hépatiques. 86% ont été opérés, 48, 8% ont eu une stomie et le rétablissement a été fait pour 76, 2% d'entre eux. 92% des malades ont reçu une chimiothérapie avec 20% de complications grade III. Seuls 18% ont été traités par radiothérapie.

Le questionnaire a été auto-administré dans 50% des cas. Le reste des patients ont été interviewés par un même médecin.

Les scores évaluant la qualité de vie globale, les niveaux de fonctionnement physique, des rôles, émotionnel, cognitif et social étaient sans surprise plus hauts chez les patients non métastatiques. Les scores de symptomatologie les plus élevés concernaient l'image corporelle, l'anxiété, les douleurs anales et la gêne occasionnée par la maladie : ils étaient plus élevés chez les patients en cours de traitement que chez ceux en cours de surveillance.

Conclusion :

Les questionnaires de l'EORTC constituent une source exploitable à l'infini de scores qu'on peut corrélérer aux paramètres de notre choix afin d'identifier les facteurs impactant la qualité de vie. Ce questionnaire semble applicable à la population tunisienne.

P96-Mésothélium péritonéal malin : à propos d'un cas Fehri R*, Athimni S*, Maamouri F**

*Service de carcinologie médicale, Hôpital Régional de Jendouba

**Service d'anatomopathologie, Hôpital Régional de Jendouba

Introduction :

Le mésothélium péritonéal malin (MPM) est une néoplasie rare. La localisation péritonéale représente 15% des mésothéliums. MPM est de mauvais pronostic. Non traité, la survie est d'environ 6 mois.

Observation :

Nous présentons le cas d'un homme de 65 ans diabétique, hypertendu, suivi pour hépatite B et n'a pas d'exposition connu à l'asbestose. Le patient se présente avec une douleur et distension abdominale évoluant depuis 1 mois. La tomodynamométrie (TDM) abdominale a révélée un foie d'hépatopathie chronique, une ascite et le grand épiploon est épaissi et nodulaire. La laparoscopie exploratrice a montré un aspect micronodulaire du péritoine et la biopsie était en faveur d'un mésothélium malin. Le patient a refusé la chirurgie de cytoréduction et la chimiohyperthermie intrapéritonéale. D'où il a eu de la chimiothérapie intraveineuse par cisplatine 75 mg/m² J1 et gemcitabine 1250 mg/m² J1J8 tous les 21 jours. La TDM d'évaluation après 2 cycles a montré une régression de l'ascite devenant de moyenne

abondance et une réduction de l'infiltration nodulaire. D'où on a continué 2 autres cycles avec une nette régression de l'ascite devenant de faible abondance dans le cul de sac de Douglas et disparition des nodules péritonéaux. Le traitement a été arrêté pour un problème d'ischémie sèche des doigts séquelle d'artérite et de diabète et qui a été aggravée par la chimiothérapie.

Conclusion :

MPM est une tumeur rare et de mauvais pronostic. Le diagnostic anatomopathologique peut être difficile devant cette entité rare.

P97-Carcinome neuroendocrine à grandes cellules de la vésicule biliaire

Asma Gargoura, Amina Mokrani, Slim khrouf, Mouna Ayadi, Feryel Letaief, Khadija Meddeb, Yosra Yahyaoui, Nessrine Chraiet, Henda Raies, Amel Mezlini

Service de médecine carcinologique, Institut Salah Azaïz, Faculté de médecine de Tunis, Université El Manar - Tunis

Introduction :

Les tumeurs neuroendocrines de la vésicule biliaire est une entité rare. Seulement 0, 2% de toutes les tumeurs neuroendocrines (TNE) sont situées dans la vésicule biliaire.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons un cas rare de carcinome neuroendocrine de la vésicule biliaire en discutant l'état actuel des connaissances à propos de cette pathologie.

Observation clinique :

Il s'agit d'un patient âgé de 67 ans, sans antécédents particuliers, qui présentait depuis six mois des coliques hépatiques intermittentes évoluant dans un contexte de conservation de l'état général. L'examen clinique a trouvé un patient apyrétique, anéctérique, avec une sensibilité à l'étage sus ombilical. L'échographie abdominale a montré une vésicule biliaire remaniée à contenu lithiasique, avec une formation nodulaire hypoéchogène endoluminale déformant les contours faisant craindre un processus expansif.

La TDM abdominale a objectivé une masse tissulaire au dépend du collet vésiculaire mesurant 55*47 mm avec une adénopathie pédiculaire hépatique postérieure de 40 mm. A l'IRM hépatique, cette aspect cadrait avec un calculocancer vésiculaire envahissant le segment V du foie, associé à une volumineuse adénopathie métastatique rétroporte. L'exploration peropératoire a montré un processus envahissant l'angle duodénal dont l'aspect, selon le chirurgien, ne ressemblait pas à un calculocancer habituel. Le pédicule hépatique était le siège d'une adénopathie qui faisait 4 cm de diamètre. Le geste réalisé était une cholécystectomie laissant de la tumeur sur le duodénum. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a montré une prolifération de cellules de taille moyenne et grande, indifférenciées et

souvent nécrosées. L'étude immunohistochimique a montré une expression intense et diffuse de la chromogranine, la synaptophysine et le CD56. L'index ki67 varie de 40% à 90% selon les zones. Devant cet aspect morphologique et ce profil immunohistochimique on a conclu à un carcinome neuroendocrine à grandes cellules de la vésicule biliaire. Le patient a été adressé alors pour une chimiothérapie de type Etoposide-Cisplatine.

Conclusion : Notre cas attire l'attention sur l'importance de l'examen histologique systématique de toutes les pièces de cholécystectomie. L'étude anatomopathologique reste le seul moyen qui permet de confirmer le diagnostic du carcinome neuroendocrine de la vésicule biliaire, d'établir la stadification et d'orienter la démarche thérapeutique.

P98-Résultats thérapeutiques et facteurs pronostiques des tumeurs neuroendocrines digestives au sud tunisien à propos de 52 cas

I. Werda¹, W.BenKridis¹, J.Feki¹, N.Toumi¹, S.Charfi³, N.Gouiaa³, R.Mzali², T.Boudawara³, A. Khanfir¹, M.Frikha¹.
1: service de carcinologie médicale, CHU Habib Bourguiba, Sfax

2 : service de chirurgie générale, CHU Habib Bourguiba, Sfax

3 : laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologique, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction :

Les tumeurs neuroendocrines digestives (TNED) constituent une entité rare et particulière. Le but de ce travail était d'évaluer les résultats thérapeutiques et les facteurs pronostiques des TNED au sud Tunisien.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 52 patients atteints de TNED pris en charge dans le service de carcinologie médicale du CHU Habib Bourguiba sur une période de 10 ans (du 01/01/2007 au 01/01/2017).

Résultats :

Nous avons colligé 20 cas de TNE pancréatiques, 30 cas de TNE du tube digestif et 2 cas de TNE primitives hépatiques. L'âge moyen était de 58.1 ans. 19 patients avaient un syndrome fonctionnel soit 36, 5%. Il s'agissait d'un grade 1 dans 28 cas, grade 2 dans 13 cas et grade 3 dans 11 cas. Le scanner abdominal était pratiqué dans 42 cas. Il avait objectivé une masse tumorale dans 34 cas. L'octréoscan était pratiqué dans 20 cas. Vingt neuf patients étaient opérés soit 55, 8%. Une résection endoscopique de la tumeur était réalisée dans 10 cas soit 19, 2% des cas. Le stade IV représentait 38, 2% des cas. Une chimiothérapie palliative était indiquée dans 11 cas. Trois patients ayant une TNE bien différenciée et métastatique avaient reçu l'Octréotide à libération prolongée (OLP) (9 cures en moyenne). La survie moyenne globale (SMG) était de 25.33 mois. La survie

globale à 5 ans était de 80, 2%. Les facteurs de mauvais pronostic étaient l'âge ≥ 80 ans ($p=0, 0001$), un OMS ≥ 3 ($p=0, 0001$), le siège ($p=0, 02$), un stade IV ($p=0, 002$), un grade 3 ($p=0, 004$) et le caractère fonctionnel ($p=0, 004$).

Conclusion :

Les facteurs de mauvais pronostic dégagés de cette étude étaient l'âge ≥ 80 ans, l'OMS ≥ 3 , le siège rectal, le grade 3, le stade IV, et le caractère fonctionnel ; ce qui concorde avec les données de la littérature. Une analyse en sous groupe en fonction de la prise ou pas d'OLP était impossible vu le faible nombre de patients recevant OLP.

P99-Etude épidémiologique, thérapeutique et pronostique des adénocarcinomes de l'estomac : Expérience de l'HMPIT.

Balti M, Ayari J, Kabtni W, Ben Azouz M, Zribi A, Ben Nasr S, Fendri S, , Haddaoui A.

Service Oncologie médicale Hôpital Militaire Tunis

Introduction

L'Adénocarcinome de l'estomac constitue un sérieux problème de santé publique à cause de son diagnostic tardif et son caractère rapidement métastatique avec une survie globale ne dépassant pas les 30 %. L'objectif de notre travail était de décrire les aspects épidémiologiques et identifier les facteurs pronostiques des cancers de l'estomac.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective colligeant 30 cas d'ADK gastrique sur une période de 4 ans dans le service d'oncologie de l'HMPIT.

Résultats : L'âge médian était de 62 ans (32 à 82 ans) avec un sex ratio H/F 2.33 et un pic de fréquence entre 61 et 70 ans. Les signes d'appel étaient souvent une AEG dans 87.7% des cas et des épigastralgies dans 70% des cas. Une hypoalbuminémie a été trouvée dans 72 % des cas. La localisation antrale était prédominante dans 53.33 % .La composante en bague à chaton était retrouvée dans 100 % des cas. La tumeur était jugée localement avancée dans 30%, non résécable dans 20% et métastatique d'emblée dans 50 % des cas. 9 patients (30%) ont été opérés : chirurgie curative dans 88.88 % et palliative dans 11.11% des cas. Une CNA a été réalisée dans 25%, adjuvante pour tous les patients ayant subi une chirurgie curative et palliative dans 50% des cas. Après un suivie médian de 11.5 mois (2- 62 mois) la mortalité était estimée de 40% avec une survie globale de 30 mois. Huit facteurs pronostiques ont été identifiés : les ATCDS personnels de diabète ($p=0.03$), de gastrectomie partielle ($p=0.045$), le taux d'hypoalbuminémie ($p=0.039$)et de l'ACE ($p=0.01$), la présence d'embols vasculaires ($p=0.05$) et d'engainementspérinerveux ($p=0.015$) la localisation secodaire osseuse ($p=0.01$) et le type de curage ganglionnaire ($p=0.042$).

Conclusion : L'adénocarcinome de l'estomac reste une tumeur de mauvais pronostic et sa prise en charge

demeure tardive et insuffisante. Ainsi on insiste sur la sensibilisation et le dépistage précoce et la multidisciplinarité de la prise en charge de cette pathologie redoutable.

P100-Résultats thérapeutiques et facteurs pronostiques de l'adénocarcinome rectal métastatique: A propos de 64 cas

Sbika W, Mejri N, Mezni E, Dridi M, Daoud N, El Benna H, Labidi S., Boussen N.

Service d'oncologie médicale de l'hôpital Abderrahmane Mami Ariana (SOMA)

Introduction

L'objectif de notre étude était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, de rapporter les résultats thérapeutiques et les facteurs pronostiques des adénocarcinomes rectaux métastatiques (ARM).

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective collectant les données de 64 cas d'ARM traité entre 2011 et 2015. Nous avons utilisé le Log Rank test avec évaluation de la survie selon la méthode Kaplan Meier.

Résultats : L'âge moyen était de 59 ans avec un sexe-ratio de 1, 13. La localisation au bas rectum était observée dans 44% des cas avec 42% des cas d'emblée métastatique. Les métastases étaient hépatiques dans 75% des cas (6 cas classés d'emblée résecable et 12 potentiellement résecable) et pulmonaires dans 14% des cas. La chirurgie du primitif était pratiquée dans 26 % des cas, 12% ont eu une chirurgie des métastases hépatiques et 8% une chirurgie des métastases pulmonaires, 14% des métastases étaient opérées d'emblée. Le statut RAS était identifié dans 17 cas (8 cas de RAS sauvage). Après chimiothérapie première, le taux de résecabilité était de 9%. Le protocole le plus utilisé était le folfox (50%). Le taux de réponse objective était de 38% (complète 14%). Une progression était rapportée dans 32% des cas. Les toxicités les plus communes étaient la neuropathie périphérique dans 25% des cas et hématologiques dans 11% avec 9 % de toxicité grade 3-4. Une thérapie ciblée était administrée chez 14 patients. Après un suivi médian de 34 mois, la survie globale moyenne (SG) était de 28 mois. Les facteurs pronostics identifiés étaient : le siège hépatique de la métastase versus autres localisations (17 mois VS 9 mois, $p=0,026$), la chirurgie du primitif (51 mois versus 13 mois, $p=0,001$) et la chirurgie des métastases (92 mois VS 67 mois, $p=0,001$). L'âge, l'IMC, le siège de la tumeur rectale, la taille tumorale et la radiothérapie du primitif n'avaient pas un impact pronostic.

Conclusion : Nos résultats étaient comparables à ceux trouvés dans la littérature. Les patients ayant des métastases hépatiques seules, opérés sur leur métastases et leur primitifs avaient un meilleur pronostic.

P101-Adénocarcinome colique chez le sujet âgé : Etude des particularités épidémiologiques et de la survie

Bousrih C, Mokrani A, Karray W, Ayadi M, Meddeb K, Yahyaoui Y, Ltaief F, Rais H, Chraïet N, Mezlini A.
Service d'Oncologie Médicale, Institut Salah Azaïez.

Introduction :

Les adénocarcinomes coliques surviennent fréquemment chez les sujets âgés de plus de 65 ans. Cependant, leur pronostic est moins bon que celui des sujets plus jeunes en raison d'une tendance au sous-traitement surtout lorsqu'il s'agit d'un stade localisé. L'objectif de notre étude était de décrire le profil épidémiologique de ce groupe de malades et d'évaluer l'intérêt et la tolérance de la chimiothérapie.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique ayant colligé tous les patients atteints d'un adénocarcinome colique de stade II ou III traités et suivis à l'Institut Salah Azaïez entre février 2002 et décembre 2012.

Résultats :

Notre cohorte incluait 218 patients. Soixante-dix-sept patients (35, 2%) étaient âgés de plus de 65 ans avec un sexe-ratio H/F de 1, 08. L'étude de ce sous-groupe avait révélé que 37, 6% des patients présentaient une comorbidité au diagnostic. L'état général était conservé dans 66, 7% des cas ($PS=0/1$). La tumeur s'était révélée par une complication dans 29, 9% des cas. Les stades II et III représentaient 53, 2% et 48, 8% respectivement. Une chimiothérapie adjuvante était indiquée dans 85, 7% des cas. Les protocoles comprenaient l'oxaliplatine dans 40, 9%. Vingt-cinq patients (32, 5%) développaient une toxicité principalement de type neuropathie périphérique (18, 8%). L'âge ≥ 65 ans n'était pas corrélé à un risque plus élevé de toxicité ($HR=1,18$; 95% IC (0, 79-1, 77)). Il n'existait pas de différence statistiquement significative en terme de survie sans rechute (SSR) à 5 ans entre les sous-groupes de patients stratifiés selon un cut-off de 65 ans (80, 5% versus 80, 4% ; $p=0,86$). La chimiothérapie adjuvante, en cas de tumeurs de stade II avec au moins un facteur de mauvais pronostic, améliore la SSR à 5 ans des sujets âgés de plus de 65 ans de façon significative (85% versus 33, 3% ; $p=0,05$). L'adjonction de l'oxaliplatine impacte positivement, bien que non significatif, la SSR à 5 ans (100% versus 81, 7% ; $p=0,37$).

Conclusion :

Au vu de nos résultats, l'âge n'était pas en lui-même un facteur influençant particulièrement le profil de tolérance de la chimiothérapie et le risque de rechute. La désescalade thérapeutique ne peut être envisagée qu'après une évaluation gériatrique approfondie.

P102-Adénocarcinome du colon droit ou gauche : Quel impact pronostique de la localisation tumorale ?

Bousrih C, Mokrani A, Karray W, Ayadi M, Meddeb K, Yahyaoui Y, Ltaief F, Rais H, Chraiet N, Mezlini A.

Service d'Oncologie Médicale, Institut Salah Azaiez.

Introduction :

Plusieurs études récentes suggèrent que le pronostic et la réponse aux thérapeutiques ciblées d'un cancer colique métastatique seraient liés à la localisation tumorale. A-t-elle le même impact en cas de tumeur localisée ? A travers notre série de cas, nous avons essayé de comparer les caractéristiques épidémioclinique ainsi que la survie entre des adénocarcinomes du colon gauche et droit.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique ayant colligé tous les patients atteints d'un adénocarcinome colique de stade II ou III traités et suivis à l'Institut Salah Azaiez entre février 2002 et décembre 2012.

Résultats :

Notre cohorte incluait 211 patients. La localisation colique gauche représentait 67, 3% et droite 32, 7%. Soixante-trois virgule quatre pour cent des patients atteints d'un cancer colique gauche étaient âgés de plus de 65 ans versus 32, 8%. Le sexe ratio était de 1, 03 et 1, 37 respectivement. Il n'existait pas de différence statistiquement significative en termes de complications au diagnostic entre l'adénocarcinome colique gauche et droit : 31, 1 % versus 30, 3%; $p=0,75$. Pour les stades II, la survie globale à 5 ans des patients atteints d'une tumeur située sur le colon gauche dépassait la survie des patients en cas de tumeur colique droite bien que la valeur de p n'était pas significative en analyse univariée (83, 9% versus 77, 4% ; $p=0,68$). Pour les stades III, la survie est quasi identique entre les deux groupes (78, 8% versus 78, 5% ; $p=0,31$). La localisation colique gauche n'était pas corrélée à un risque plus faible de rechute (HR=0, 95; 95% IC (0, 74-1, 22)). Par contre, les formes réfractaires au traitement étaient plus associées aux adénocarcinomes du colon droit (10, 4% versus 5, 8%; $p=0,23$).

Conclusion :

Notre étude attestait d'une tendance à un meilleur pronostic des adénocarcinomes coliques gauches bien que les résultats n'étaient pas significatifs du fait de l'effectif faible. Des analyses moléculaires supplémentaires de la tumeur primaire sont indispensables afin de fournir des explications biologiques de cette différence.

P103-Etude des facteurs prédictifs de rechute au cours des adénocarcinomes coliques de stade II

Karray W, Mokrani A, Bousrih C, Ayadi M, Meddeb K, Yahyaoui Y, Ltaief F, Rais H, Chraiet N, Mezlini A

Service d'Oncologie Médicale, Institut Salah Azaiez

Introduction :

L'intérêt d'une chimiothérapie adjuvante au cours des adénocarcinomes coliques stade II reste controversé. L'objectif de notre travail est d'étudier son impact sur la survie sans rechute en fonction des facteurs pronostiques.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée chez 116 patients atteints d'un cancer colique stade II traités à l'Institut Salah Azaiez sur une période allant de janvier 2002 à décembre 2012.

Résultats :

L'âge moyen était de 57 ans avec un sexe ratio de 1.09. Un antécédent familial de néoplasies était retrouvé dans 11.5% des cas. La tumeur était de siège colique droit dans 37 cas et de siège colique gauche dans 76 cas. La tumeur était révélée par une complication dans 34, 2% des cas. La taille tumorale moyenne était de 6, 3cm. Une composante colloïde muqueuse était retrouvée dans 37% des cas. La tumeur était classée T4 dans 25, 7%. Le Nombre moyen de ganglions prélevés était de 16, 4 et le curage était insuffisant dans 22, 1% des cas. Une chimiothérapie adjuvante a été administrée dans 79, 6% des cas. Les protocoles utilisés étaient : Folfex (34, 4%), LV5FU2 (40%), Xeloda (11, 2%), Xelox (2, 2%) et Fuflo (11, 5%). Une toxicité était notée dans 26, 7% des cas, il s'agissait de neuropathie dans 52% des cas. La survie globale (SG) à 5ans était de 90, 6% et la survie sans rechute à 5ans (SSR) était de 82, 8%. En analyse univariée, les tumeurs T4 ($p=0.9$), la présence d'embols vasculaires ($p=0.09$), le curage insuffisant ($p=0.8$), la présence d'engainement péri-nerveux ($p=0.49$) et les tumeurs révélées par une occlusion ($p=0.34$) n'influençaient pas de façon significative la SSR. La SSR à 5 ans était passée de 72, 1% à 83, 7% pour les patients ayant reçu une chimiothérapie adjuvante bien que le p n'était pas significatif ($p=0.34$).

Conclusion :

Le bénéfice d'une chimiothérapie adjuvante pour les adénocarcinomes coliques de stade II à haut risque n'a pu être démontré de façon significative dans notre cohorte vu le faible effectif.

P104-L'adénocarcinome colique réfractaire : étude rétrospective de 56 cas

Karray W, Yahyaoui Y, Bousrih C, Ayadi M, Meddeb K, Mokrani A, Ltaief F, Rais H, Chraiet N, Mezlini A
Service d'Oncologie Médicale, Institut Salah Azaiez

Introduction :

L'adénocarcinome colique réfractaire est défini par les tumeurs en échec thérapeutique ayant progressé dans un délai inférieur à 6 mois de traitement. L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiocliniques et les résultats thérapeutiques de ce type de tumeur.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période allant de 2002 à 2012 incluant 56 cas d'adénocarcinome colique réfractaire traités à l'institut Salah Azaiez.

Résultats :

L'âge moyen était de 58 ans. Soixante-six virgule un pour cent des patients étaient âgés de moins de 65 ans. Des antécédents familiaux de néoplasies étaient retrouvés dans 16, 1% des cas. La tumeur était de siège colique droit dans 60, 7% des cas et de siège colique gauche dans 35, 7% des cas. Il s'agissait d'un stade IV dans 67, 9% des cas, d'un stade III dans 17, 8% des cas et d'un stade II dans 14, 3% cas. Une composante colloïde muqueuse était retrouvée dans 42, 6% dont 6 cas étaient associés à une composante à cellules en bague à chaton. Des embols vasculaires étaient retrouvés dans 63, 4% des cas et des engainements péri-nerveux dans 51, 2% des cas. Quarante-deux patients avaient reçu une chimiothérapie par Folfox (75%) et 6 patients par Folfiri (10, 7%). L'agression était locorégionale dans 33, 3% des cas, métastatique dans 50% des cas et à la fois locorégionale et métastatique dans 16, 7% des cas. La survie globale à 2 ans et à 5 ans étaient de 35, 6% et 12, 2% respectivement. En analyse univariée, la présence d'embols vasculaires ($p=0,16$), la présence d'un envahissement ganglionnaire ($p=0,32$), les tumeurs T4 ($p=0,67$) et l'âge inférieur à 65 ans ($p=0,63$) influençaient la survie globale mais de façon non significative. Par contre, la présence d'engainement péri-nerveux avait un impact significatif sur la survie globale ($p=0,04$).

Conclusion :

L'adénocarcinome colique réfractaire constitue une tumeur agressive du fait de sa résistance à la chimiothérapie comme l'atteste nos résultats.

P105-L'adénocarcinome colique avec composante colloïde muqueuse : Particularités épidémiocliniques et pronostiques, à propos de 85 cas

Karray W, Mokrani A, Bousrih C, Ayadi M, Meddeb K, Yahyaoui Y, Ltaief F, Rais H, Chraiet N, Mezlini A
Service d'Oncologie Médicale, Institut Salah Azaiez

Introduction

L'adénocarcinome colique avec composante colloïde muqueuse est une entité présentant des particularités faisant l'objet de ce travail visant à étudier les caractéristiques épidémiocliniques et évolutives.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant les patients atteints d'adénocarcinome colique traités à l'institut Salah Azaiez durant une période allant de 2002 à 2012.

Résultats :

Notre étude incluait 287 cas d'adénocarcinome colique dont 85 cas (34%) avec une composante colloïde muqueuse. L'étude de ce sous-groupe avait montré un âge moyen de 56 ans avec un sexe-ratio de 1,17. Des antécédents familiaux de néoplasie étaient retrouvés chez 18, 8% des patients et 7% des patients étaient suivis pour une polypose adénomateuse familiale. Les motifs de découverte les plus fréquents étaient une douleur abdominale (37, 5%) et une complication dans (28, 8%). Une atteinte du côlon gauche était retrouvée dans 54, 1% des cas, du côlon droit dans 42, 4% des cas et du côlon transverse dans 3, 5% des cas. Les stades localisés et métastatiques représentaient 79, 9% et 20, 2% respectivement. Sur le plan histologique, une composante colloïde muqueuse supérieure à 50% était retrouvée dans 55, 6% des cas. Deux cas étaient associés à un pseudomyxome péritonéal et 6 cas à une composante de cellules en bague à chaton. L'existence d'une composante colloïde muqueuse n'influait pas de façon statistiquement significative la survie globale à 5 ans (77% versus 77, 2% ; $p=0,57$). La présence d'un contingent colloïde muqueux inférieur à 50% était associé à une meilleure survie SG à 5 ans (84, 1% versus 71, 8%, $p=0,32$) bien que la différence ne soit pas statistiquement significative.

Conclusion :

L'adénocarcinome colloïde muqueux est une entité anatomo-clinique distincte associée à un mauvais pronostic vu la fréquence des récurrences locorégionales et des métastases à distance.

P106-Chimiothérapie adjuvante dans les cancers colorectaux : à propos 37 de cas

Soltani S, Zaied S, Bouriga R, Boughanmi F*, Dimassi S, Abbes I, Daldoul A.

Service de carcinologie médicale, CHU fattouma bourguiba, Monastir, Tunisie

*Service de chirurgie générale CHU fattoumabourguibamonastir, Tunisie

Introduction:

Les moyens thérapeutiques sont nombreux en matière de cancers colorectaux. La chirurgie reste le traitement curatif. Dans cette étude, on a essayé de préciser l'intérêt de la chimiothérapie adjuvante

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective de 5 années s'étalant de janvier 2012 à juillet 2016, incluant 37 patients atteints de cancer colorectal, suivis et traités à notre service d'oncologie médicale du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

Résultats:

L'âge moyen était de 59.1 ans (+/-12.2 ans) avec des extrêmes allant de 36 à 86 ans. Le sex ratio était de 0.94 avec 48.6% hommes et 51.4 % femmes. La majorité de nos patients avaient une origine urbaine (86.5%). Seulement 2(5.4%) de nos patients avaient des antécédents familiaux de cancer colique ou rectal. L'apparition selon un mode brutal (occlusion intestinale) était retrouvée dans 37.8 % (14 cas) des cas versus 62.2% (23cas). La tumeur se situait au niveau gauche (25.7 %), colon droit (21.6 %), colon transverse (5.4 %), sigmoïde (13.5%), bas rectum (8.1%), moyen rectum (5.4 %), haut rectum (10.8 %), jonction colo rectale (5.4 %) et au niveau caecal (2.7 %). Concernant le stade TNM , le stade T3 était prédominant (75.7%) contre (24.3%) T4, le statut ganglionnaire était N0 dans la moitié des cas (51.4%), N1 (27 %), N2 (18.9 %), N3 (2.7 %). 37.8% était métastatique d'emblée contre 62.2 % M0. Le type histologique prédominant était l'adénocarcinome (86 .5%), ensuite le colloïde muqueux (5.4 %) et le carcinome mucineux (2.7 %) .

La tumeur était bien différenciée dans 62.2 % des cas. Concernant les facteurs pronostics l'envahissement vasculaire veineux était présent dans 8.1% des cas, l'envahissement vasculaire lymphatique dans 13.5 % et l'engainement péricolique nerveux dans 10.8% Il y avait plusieurs protocoles de chimiothérapie le plus utilisé était le Xeloda dans (43.2%), FOLFOX (24.3%), LV5FU2 (18.9 %) et XELOX (8.1%). Actuellement 70.3% des cas sont en rémission clinique et 16% ont présenté des rechutes.

Conclusion :

les cancers colorectaux ont une incidence en perpétuelle progression en Tunisie et dans le monde.

Sa prise en charge, en particulier thérapeutique, a connu une révolution au cours de la dernière décennie

notamment La chimiothérapie adjuvante a permis d'améliorer encore le pronostic de ces tumeurs.

P107-Etude de l'efficacité et de la tolérance du Folforinox dans le traitement des adénocarcinomes gastriques localement avancés ou métastatiques

Bousrih C, Mokrani A, Karray W, Ayadi M, Meddeb K, Yahyaoui Y, Ltaief F, Rais H, Chraïet N, Mezlini A.

Service d'Oncologie Médicale, Institut Salah Azaiez.

Introduction :

Le cancer de l'estomac constitue l'une des premières causes de mortalité par cancer dans le monde. Le pronostic demeure réservé en raison du diagnostic de la maladie à des stades avancés. L'objectif de notre étude était d'évaluer le profil de toxicité du protocole Folforinox dans le traitement des adénocarcinomes gastriques localement avancés ou métastatiques ainsi que son impact sur la survie.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective monocentrique réalisée à l'Institut Salah Azaiez. Les inclusions des patients étaient effectuées entre Avril 2014 et Novembre 2014 avec comme critères : un diagnostic histologique d'un adénocarcinome gastrique, un stade III ou IV confirmé par une tomographie par ordinateur thoracoabdominopelvienne et un performance status de 0 ou 1. Le protocole Folforinox était administré toutes les deux semaines jusqu'à progression. Les différents types de toxicité étaient classés selon la sévérité en 5 grades définis par la CTCAE.

Résultats :

Quatre patients étaient éligibles. L'âge médian était de 55 ans avec un sexe ratio H/F égal à 1. La taille tumorale médiane était de 6 cm avec des extrêmes de 5, 5 cm et 8, 4 cm. Le siège de prédominance de la tumeur était l'antrum (3 cas). Trois patients étaient métastatiques au diagnostic : les localisations métastatiques étaient le foie (1 cas) et le poumon (2 cas). Le nombre moyen de cycles administrés était de 4 [3-6 cycles]. La chimiothérapie était bien tolérée chez un patient. Les toxicités de grade 4 rapportées étaient la neutropénie (2 cas), l'anémie (1 cas) et la mucite (1 cas). Un patient avait développé une neuropathie périphérique de grade 2. Aucun décès toxique n'était signalé dans l'étude. Trois patients parmi les 4 avaient progressé en cours ou immédiatement après la fin du traitement. La survie médiane était de 9.59 mois (95% IC (6.37-12.81)). En analyse univariée, la toxicité de la chimiothérapie (CT) n'avait pas d'impact significatif sur la survie (p=0.51).

Conclusion :

Le Folforinox constitue un protocole de CT relativement toxique pour des résultats thérapeutiques modestes. Du fait du faible effectif de notre étude, ces conclusions ne peuvent être affirmées que par essais randomisés à plus grande échelle.

P108-Carcinome hépatocellulaire : étude anatomo-clinique de 65 cas

Asma Sassi, FatenLimaiem, Selma Ben Hammadi, Oussama Belkacem, Saadia Bouraoui, SabehMzabi.
Service d'anatomie pathologique, hôpital Mongi Slim, Tunis, TUNISIE

Introduction :

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est la tumeur maligne primitive du foie la plus fréquente, représentant 90 à 95 % de l'ensemble de ces tumeurs chez l'adulte. Il se développe habituellement sur une cirrhose préexistante, plus rarement sur une hépatopathie chronique non cirrhotique ou sur un foie sain. Le but de notre travail est de décrire les particularités anatomo-cliniques et évolutives des CHC.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 65 cas de CHC colligés dans le service d'anatomie et de cytologie pathologiques de l'hôpital Mongi Slim sur une période de 16 ans (Février 2000-Avril 2016).

Résultats :

Notre série était constituée de 40 hommes et de 25 femmes soit un sex-ratio (H/F) = 1, 6. L'âge moyen était de 58 ans (8-80 ans). Vingt patients avaient des antécédents d'hépatite chronique virale C et 23 avaient des antécédents d'hépatite chronique virale B. La symptomatologie clinique était dominée par les douleurs abdominales (n=36) suivies par l'altération de l'état général (n=26). La taille tumorale moyenne était de 5, 9cm (0, 6-25 cm). Au terme du bilan pré-thérapeutique, le traitement chirurgical a été indiqué dans 53 cas (82%). Une abstention thérapeutique a été indiquée dans six cas devant une tumeur non résécable. Douze patients avaient eu une chimioembolisation, trois patients ont été traités par radiofréquence et cinq patients ont bénéficié d'une alcoolisation. Les carcinomes hépatocellulaires étaient répartis en 59 cas de CHC dans sa forme commune, trois cas de CHCfibrolamellaire et trois cas de CHC à cellules claires. Le foie non tumoral était sain dans neuf cas et cirrhotique dans 42 cas. L'évolution a été marquée par le décès de quatre patients après un délai moyen de cinq mois. Des récurrences tumorales ont été notées dans 16 cas. Dans trois cas, des métastases viscérales surrénaliennes, osseuses et ganglionnaires étaient survenues après un délai moyen de huit mois.

Conclusion :

Le pronostic du CHC reste sombre avec une survie globale à cinq ans < 5%. La gravité de cette affection tient en partie au fait que son diagnostic est souvent porté à un stade avancé rendant impossible l'institution d'un traitement efficace.

P109-Métastase oculaire inaugurale d'un adénocarcinome gastrique

Houyem Mansouri 1, Haythem Rekik 1, Selma Kacem 1, Selma Gadia1, N.Boujelbane 2, Jamel Eddine Ben Hassouna 1, Khaled Rahal 1

1-Service de chirurgie carcinologique, Institut Salah Azaiez, Tunis

2- Laboratoire d'anatomie pathologique, Institut Salah Azaiez, Tunis

Introduction :

Les tumeurs oculaires métastatiques sont rares et ne représentent que 1 à 13 % de toutes les tumeurs intra-orbitaires. L'origine primitive gastro-intestinale est de l'ordre de 5% et le siège primitif gastrique ne représentent que 1 % des métastases oculaires. Les manifestations oculaires peuvent inaugurer le cancer primitif dans 42 à 61% des cas.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons un cas de métastase oculaire inaugurale d'un adénocarcinome de l'estomac.

Résultats :

Un homme âgé de 40 ans qui avait consulté pour des douleurs oculaires gauches évoluant depuis 6 mois. L'échographie orbitaire a montré une masse tissulaire choroïdienne de l'œil gauche associée à un décollement rétinien. L'imagerie par résonance magnétique oculaire et cérébrale avait évoqué le diagnostic d'un rétinoblastome intra oculaire associée à une lésion cérébrale pariétale droite. Le patient a eu une énucléation gauche et l'examen anatomo-pathologique a conclu à un envahissement oculaire par un adénocarcinome bien différencié exprimant intensément la CK20 avec absence d'expression de la CK20, TTF1 et du PSA écartant les origines pulmonaire, thyroïdienne et prostatique. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien avait objectivé de multiples localisations secondaires pulmonaires, hépatiques, surrénaliennes et ganglionnaires. La fibroscopie œso-gastro-duodénale avait montré un ulcère suspect du corps gastrique dont la biopsie avait conclu évidence un adénocarcinome gastrique tubuleux. Le patient a reçu 3 cycles de chimiothérapie de première ligne métastatique associant l'Oxaliplatine et 5 fluorouracile et l'acide folinique. L'évolution était marquée par une progression métastatique et le décès du patient après 6 mois.

Conclusion :

Le diagnostic des métastases oculaires de l'estomac repose essentiellement sur l'immuno-histo-chimie. Le pronostic de ses tumeurs rejoint celui des adénocarcinomes gastriques métastatiques, toutefois le pronostic fonctionnel ophtalmologique dépend du type de biopsie oculaire.

P110-Carcinome en bague à chaton de la vésicule biliaire

F.Enaceur¹, R.Bahloul², H.Henchiri¹, M.Debaibi¹, S.Heni¹, C.Abelhedi¹, D.Ben Ghachem³, A.Ghozzi³, M.Charfi⁴, M.Hedfi¹, A.Chouchene¹

1. Service de chirurgie générale Hôpital FSI
2. Service d'oncologie médicale Hôpital FSI
3. Service d'anatomie pathologique Hôpital FSI 4. Service de radiologie Hôpital FSI

Introduction :

Le carcinome en bague à chaton (CBC) se produit principalement dans l'estomac. Le CBC de la vésicule biliaire est extrêmement rare (2, 5%). Il n'y a pas de consensus thérapeutique. Les caractéristiques clinico-pathologiques et le pronostic ne sont pas bien connus.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons 2 cas de CBC de la vésicule biliaire traités par une chirurgie radicale et une chimiothérapie adjuvante.

Résultats :

Il s'agissait de deux patients âgés de 74 et 89 ans, se présentant avec des douleurs épigastriques et un ictère évoluant depuis 3 semaines. A l'examen on a trouvé un ictère cutanéomuqueux et une sensibilité de l'hypochondre droit. La biologie a révélé une élévation de la bilirubine totale respectivement à 98 μ mol/l et 190 μ mol/l, un taux élevé d'aminotransférase (ASAT = 148UI/L et 81UI/L ALAT = 262UI/L et 146UI/L). Les taux de la phosphatase alcaline ont été à 231UI/L et 292UI/L et de la γ -glutamyltransférase à 188UI/L et 351UI/L. Les marqueurs tumoraux (ACE et CA19-9) étaient respectivement élevés jusqu'à 150UI/L et 200UI/L.

L'échographie abdominale a montré une tumeur mal limitée de la vésicule biliaire, une voie biliaire principale (VBP) et des voies biliaires intra hépatiques dilatés.

La fibroscopie gastroduodénale était sans anomalie.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) a révélé un cancer de la vésicule biliaire envahissant la VBP sans extension intra hépatique ni péritonéale dans les deux cas. Les patients ont eu une cholécystectomie et une résection des segments 4 et 5 du foie associée à une résection de la VBP et un curage ganglionnaire.

L'examen histologique de la pièce a montré un adénocarcinome moyennement différencié de la vésicule biliaire avec des cellules en bague à chaton ; une extension au canal cystique et à la VBP sans envahissement ganglionnaire dans le premier cas classant la tumeur pT3N0M0 et pT3N1M0 dans le deuxième. Les deux patients ont reçu une chimiothérapie adjuvante à base de Gemcitabine. Ils sont décédés d'une poursuite évolutive dans les 5 mois suivant la chirurgie.

Conclusion :

Le CBC de la vésicule biliaire est de très mauvais pronostic. Le traitement est basé sur la chirurgie et la chimiothérapie.

P111-Importance de la surveillance biologique du cancer colorectal (CRC): expérience de l'hôpital militaire de Tunis.

S Ben Nasr, M Balti, GEF Noubigh, E Trigui, S Fendri, A Zribi, J Ayari, A Haddaoui.

Service d'oncologie médicale de l'hôpital militaire de Tunis.

Introduction:

Les progrès thérapeutiques dans le CRC ont apporté un bénéfice en survie, ce qui a entraîné un dilemme dans la surveillance post thérapeutique. L'objectif de notre étude était de rechercher l'importance de la surveillance biologique en cours et après le traitement pour un CRC.

Méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective comprenant 50 patients atteints de CRC dans le service d'oncologie médicale de l'Hôpital militaire de Tunis entre janvier 2014 et janvier 2016. Nous avons exclu les patients dont la surveillance biologique n'a pas suivi la surveillance radiologique.

Résultats :

En cas de CRC localisé, les patients étaient cliniquement, radiologiquement (radiographie thoracique, échographie abdominale ou tomодensitométrie) et biologiquement (ACE, CA19-9) surveillés tous les 3 mois les deux premiers années après le traitement et tous les 6 mois les 3 années suivantes. En cas de CRC métastatique, la fréquence de surveillance était tous les 3 mois pendant et après le traitement. Une récurrence locale était notée chez 1 patient (2%) et une récurrence métastatique chez 12 patients (24%). L'âge moyen était de 60 ans (35-78 ans). La tumeur était localisée dans le colon droit dans 34%, le côlon gauche dans 30% et le rectum dans 36% des cas. La tumeur était localisée chez 64% et métastatique chez 36% des patients. Les métastases étaient hépatiques dans 30%, péritonéales dans 10%, pulmonaires dans 8% et ovariennes dans 10% des cas. 94% des patients ont subi une chirurgie, 88% avaient une chimiothérapie, 28% avaient une radiothérapie et 24% avaient une thérapie ciblée. L'ACE initiale était élevée dans 50% des cas et le CA19-9 initial était élevé dans 30% des cas. La CT palliative était réalisée dans 45, 3% des cas. L'évolution biologique a prédit l'évolution radiologique dans 78% des cas indépendamment du stade tumoral ou des marges tumorales initiales.

Conclusion:

La surveillance biologique du CRC est importante pour prédire l'évolution radiologique et pour diagnostiquer la récurrence tumorale

P112-Réponse histologique complète après radiothérapie à dose réduite chez un patient atteint d'une maladie de Fanconi et porteur d'un carcinome épidermoïde du haut oesophage : A propos d'un cas.

M. Benna, A. Cherif, A. Belaïd, C. Nasr, F. Benna
Service de radiothérapie-oncologie, Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie.

Introduction

La maladie de Fanconi est une pathologie rare associant une anémie centrale à une fréquence accrue de néoplasies hématologiques ainsi que des cancers de la tête et du cou. Le substratum physiopathologique de cette maladie est un défaut de réparation de l'ADN expliquant la sensibilité accrue de ces patients aux effets des traitements anti-cancéreux notamment la radiothérapie.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons rétrospectivement le cas d'un patient porteur d'une maladie de Fanconi et traité dans le service de radiothérapie de l'institut Salah Azaïz pour un cancer de l'oesophage inopérable et nous décrivons son évolution spectaculaire après radiothérapie exclusive.

Résultats :

Il s'agit d'un patient âgé de 25 connu porteur d'une maladie de Fanconi et qui présentait une dysphagie d'aggravation progressive. La fibroscopie oeso-gastro-duodénale a montré un processus expansif de la bouche oesophagienne dont la biopsie a révélé un carcinome épidermoïde. Le bilan d'extension fait par une tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne a révélé une tumeur du haut oesophage de 5 cm de grand axe sans extension régionale ni à distance. La chirurgie a été récusée devant l'émaciation du patient et son mauvais état général. Nous avons réalisé une radiothérapie conformationnelle prenant pour volume cibles la tumeur macroscopique avec une extension circonférentielle de 10 mm, crâniale de 10 mm et caudale de 30 mm pour obtenir le volume cible anatomo-clinique (CTV). Le volume cible prévisionnel (PTV) a été obtenu par une expansion tridimensionnelle de 5mm du PTV. Le patient a reçu une radiothérapie à la dose de 21,6 Gy dans le PTV par fractions de 1,8 Gy, 5 fractions par semaine. Durant le traitement, nous n'avons pas observé de toxicité aiguë. Le patient a développé une cholestase hépatique dont le bilan étiologique est revenu négatif et cet épisode a été spontanément résolutif. Après un suivi de 6 mois, une fibroscopie a été réalisée révélant une réponse complète conformationnelle par des biopsies systématiques.

Conclusion :

Cette nouvelle approche suggère une sensibilité accrue de ces tumeurs à la radiothérapie impliquant une désescalade de dose et de fraction pouvant apporter un résultat satisfaisant en diminuant les effets secondaires du traitement.

P113-Caractéristiques cliniques et facteurs pronostiques des cancers du pancréas

Jlassi H*, Labidi A*, Ben Mustapha N*, Maghrebi H**, Fekih M*, Serghini M*, Boubaker J*.

Service de Gastro-entérologie « A », Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

*service de chirurgie générale « A », Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction :

Le cancer du pancréas (CP) est une tumeur hautement agressive. Il représente actuellement la 4e cause de décès par cancer en Europe et aux États-Unis.

Le but de cette étude est de décrire les caractéristiques cliniques et les modalités de prise en charge thérapeutique d'une cohorte de CP et d'analyser les facteurs pronostiques.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective incluant les patients hospitalisés dans le service de Gastro-entérologie « A » de l'hôpital la Rabta pour CP entre Janvier 2010 et Décembre 2016. Les caractéristiques clinico-pathologiques ont été colligées.

Résultats :

Nous avons inclus 32 patients : 6 femmes et 26 hommes soit un sex ratio de 4.33.

L'âge moyen était de 59.78ans [38, 81ans]. 12patients (37.5%) étaient porteurs d'un diabète. La consommation d'alcool était retrouvée chez 12 patients (37.5%), le tabac chez 25 patients (78.1%).Les douleurs abdominales le plus souvent de type solaire ont été retrouvées chez 29patients (90.6%), un ictère chez 13 patients (40.6%), une altération de l'état général chez 28 patients (87.5%).Une ascite a été retrouvée dans 15.6% des cas. Une corrélation négative a été objectivée entre la protidémie et le taux de GGT ($p=0.036$; $Pearson=0.399$) ainsi que le taux de PAL ($p=0.012$; $Pearson=0.459$).

La tumeur siégeait le plus souvent dans la tête du pancréas (53.1%).Elle mesurait en moyenne 3.7cm [1.6, 10.5cm].Une corrélation positive a été établie entre la taille de la tumeur et le taux de globules blancs ($p=0.063$; $Pearson=0.325$) ainsi que le taux de PNN ($p=0.079$; $Pearson=0.315$)20 patients étaient métastatiques au moment du diagnostique (62.5%) avec une atteinte hépatique prédominante (43.7%).

Un envahissement vasculaire a été noté dans 65.6% des cas .Les patients non éthyliques avaient nettement moins d'envahissement vasculaire (10 vs 1 ; $p = 0.018$)

Il existait des adénopathies dans 81.2 % des cas.

Le taux de chirurgie curative était de 25 %, 2 patients (6.25%) ont eu une dérivation biliaire palliative, une chimiothérapie était indiquée dans 59.3% des cas.

Conclusion :

Dans notre série, la consommation d'alcool semble être un facteur de risque ainsi qu'un facteur pronostique ; d'où la nécessité des études épidémiologiques qui laissent prévoir un dépistage précoce chez ces patients.

Les cancers urologiques

P114-Cancer de la prostate métastatique : aspects anatomo-cliniques et résultats thérapeutiques

Nasrallah D.¹, Chaari .H.¹, Yaich A¹, Bahri M², Bourmech M², Aloulou S¹.

Service d'oncologie médicale, Hôpital de Gabès
Service de radiothérapie, Hôpital de Gabès

Introduction :

Le cancer de la prostate est le deuxième cancer de l'homme en Tunisie. Il est souvent découvert à un stade avancé et touche une population de sujets âgés. Nous rapportons l'expérience de notre service dans la prise en charge du cancer de la prostate métastatique.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective de 24 patients traités pour un cancer de la prostate métastatique au service d'oncologie médicale de l'hôpital de Gabès entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 décembre 2016.

Résultats :

L'âge moyen était de 74 ans [53-95]. Sept patients avaient plus de 80 ans. La présentation clinique était dominée par les douleurs osseuses avec des troubles urinaires. A l'évaluation gériatrique, sept (29%) patients étaient autonomes, dix (42%) étaient dépendants et sept (29%) étaient fragiles (29%). Le taux de PSA initial médian était de 400ng/ml. Tous les patients avaient eu une preuve histologique par biopsie prostatique. Il s'agissait d'un adénocarcinome dans 100% des cas avec 29% de formes peu différenciées et 66% de score de Gleason supérieur ou égal à 8. Les métastases étaient synchrones dans 33% des cas et métachrones dans 66% des cas avec un délai moyen de 27 mois [12-84]. Le site de prédilection des métastases était l'os. La prostatectomie radicale était réalisée chez 3 patients soit 12.5% et le traitement hormonal dans 85.5%. À la survenue de l'hormono-résistance, une chimiothérapie de première ligne à base de Taxanes était réalisée chez 12 patients et une abstention thérapeutique était décidée pour 7 patients et 5 patients étaient perdus de vue. Nous avons noté une amélioration de l'état général ainsi qu'une régression du taux de PSA chez 5 patients, une progression des métastases chez 6 patients et le décès d'un patient. En 2^{ème} ligne, un patient avait reçu le Mitoxantrone et un autre avait reçu l'acétate d'abiraterone mais les deux ont progressé. Tous les patients avaient bénéficié de biphosphonates.

Conclusion :

L'arsenal thérapeutique du cancer de la prostate métastatique connaît un perpétuel enrichissement. L'évaluation gériatrique est indispensable pour adapter l'attitude thérapeutique. La prise en charge palliative est à considérer.

P115-Prise en charge du cancer du rein métastatique : expérience d'un service d'oncologie médicale de l'hôpital de Gabès

Nasrallah D., Chaari H., Yaich A., Aloulou S.
Service d'oncologie médicale, Hôpital de Gabès

Introduction :

Le cancer du rein est relativement rare. La maladie est métastatique d'emblée chez 30 à 50% des patients. Le but de ce travail est de rapporter l'expérience de notre centre dans la prise en charge du cancer du rein métastatique.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective de 14 cas de cancer du rein métastatique colligés au service d'oncologie médicale de l'hôpital régional de Gabès entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 décembre 2016.

Résultats :

L'âge moyen était de 63ans [48-71] avec un sex-ratio à 1, 33. Un antécédent familial de phéochromocytome était noté chez un patient. 50% des patients étaient métastatiques d'emblée et l'autre moitié était en rechute métastatique après un traitement local avec un délai moyen de rechute de 36mois. Neufs patients étaient polymétastatiques. Les sites les plus atteints étaient par ordre de fréquence : le poumon (85%), l'os (42%), le foie (14%) et le cerveau (7%). Le carcinome à cellules claires était le sous-type histologique prédominant (85%). Une néphrectomie élargie a été réalisée chez 10 patients (71%) dont 5 métastatiques d'emblée. La chirurgie a été récusée chez 4 patients. Une thérapie ciblée à base de Sunitinib (Sutent®) a été administrée en première ligne chez 64% des patients. La tolérance du traitement était globalement bonne avec des toxicités grade I-II réparties comme suit : asthénie dans 88% des cas, une hypertension artérielle dans 55% et un syndrome main pieds dans 22%. A la fin du traitement, 3 patients étaient en réponse partielle et 6 étaient en progression. Une thérapie ciblée de 2^{ème} ligne à base de Sorafenib (Nexavar®) a été indiquée mais non accordée. Au cours du suivi des patients traités, 4 patients ont été perdus de vue et 2 patients sont décédés et 3 sont vivants.

Conclusion : La prise en charge du cancer du rein métastatique est révolutionnée grâce au développement de thérapies ciblées. En Tunisie, l'arsenal thérapeutique demeure très limité.

P116-Cancer du rein secondaire à la maladie de Von Hippel Lindau: A propos d'un cas

S. Sghaier, W. Ben Kridis, A. Khanfir, M. Frikha
Service de carcinologie médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction : La maladie de Von Hippel-Lindau (VHL) est une phacomatose héréditaire très rare (1/36 000 naissances). Il s'agit d'une maladie qui prédispose au développement de tumeurs bénignes et malignes richement vascularisées dont le carcinome rénal à cellules claires.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons un cas d'adénocarcinome (ADK) sur rein unique, secondaire à la maladie de VHL suivi dans notre service depuis 2014 et traité par sunitinib afin d'éviter la néphrectomie radicale et l'hémodialyse.

Résultats :

Madame N.A âgée de 49 ans, ayant 4 frères décédés par des tumeurs cérébrales et étant opérée pour un hémangioblastome rétinien droit et cérébelleux, a consulté en 2008 pour une enquête génétique. La maladie de VHL a été confirmée par le typage génétique. Dans le cadre de la surveillance, un scanner thoraco-abdominopelvien (TAP) a montré 4 lésions rénales gauches périphériques de taille entre 3 et 5 cm. Elle a eu de multiples tumorectomies. L'examen anatomopathologique a conclu à un ADK multifocal du rein gauche. L'imagerie de contrôle en 2009 a révélé un rein droit totalement détruit avec un nodule surrénalien droit de 2 cm. L'examen de la pièce de surrénalectomie et de néphrectomie totale droite a révélé un phéochromocytome surrénalien bénin et une tuberculose rénale. La patiente a été perdue de vue pendant 6 ans puis elle a reconsulté en 2014 pour une hématurie. Le scanner TAP a mis en évidence une récidence locale sous forme d'une lésion polaire supérieure et inférieure de 6X5 cm et 5X4 cm respectivement avec une thrombose tumorale de la veine rénale gauche non accessible à un traitement conservateur. Afin d'éviter la néphrectomie totale et de retarder l'hémodialyse, la patiente a été mise sous Sunitinib depuis février 2015. Après 14 cycles, il y avait une régression de 27% des lésions rénales. Après 2 ans de traitement, elle a présenté une métastase frontale unique traitée par chirurgie suivie d'une radiothérapie de l'encéphale. Actuellement, la patiente est proposée pour une thérapie ciblée de seconde ligne de type inhibiteur du m Tor par Everolimus.

Conclusion : La stratégie thérapeutique devant un cancer du rein secondaire à la maladie de VHL repose sur une approche conservatrice chaque fois que c'est possible. Dans notre cas un traitement conservateur était impossible vu la présence d'une thrombose de la veine rénale. La patiente était traitée par sunitinib afin d'éviter la néphrectomie d'un rein unique. Cette thérapie ciblée a permis de prolonger le recours à l'hémodialyse et de contrôler la maladie pendant 2 ans.

P117-Carcinome épidermoïde de la verge : étude rétrospective à propos de 15 cas

Mehdi Benna, Sarra Sghaier, Molka Chamlali, Malek Ayadi, Monia Hechiche, Jamel ben hassouna, Khaled Rahal

Service de chirurgie carcinologique Institut Salah Azaiez

Introduction :

Les tumeurs malignes primitives épithéliales de la verge sont des lésions rares (0, 5% des cancers de l'homme). Les facteurs de risque reconnus sont l'infection à HPV et la non circoncision. Les sièges les plus fréquents sont le gland et prépuce dans les séries occidentales. En Tunisie, la circoncision est presque systématiquement faite avant la puberté. Nous nous intéressons aux caractéristiques cliniques du carcinome épidermoïde de la verge dans notre contexte.

Matériels et méthodes :

Notre étude est descriptive comportant 15 cas de carcinomes épidermoïdes de la verge traités à l'institut Salah Azaiez entre 2000 et 2015.

Résultats :

L'âge moyen du diagnostic est de 66ans (entre 40 et 85ans). Tous les patients étaient circoncis. Seul 3 patients (20%) étaient tabagiques. 4 patients (27%) avaient une maladie de Bowen pubienne. La taille tumorale moyenne était de 5 cm. La tumeur était classée T1 chez 6 patients (40%), T2 chez 4 patients (27%), T3 chez 3 patients (20%) et T4 chez 2 patients (13%). Huit patients ont présenté des tumeurs proximales et sept patients ont présenté des tumeurs distales. Huit patients avaient des ADP palpables. Le bilan d'extension à distance était négatif chez tous les patients.

Les patients ont eu d'une pénécotomie partielle dans 6 cas (40%), une émasculatation dans 4 cas (27%), une pénécotomie totale dans 2 cas (13%), tandis que 2 autres ont eu une simple exérèse (13%) et 1 seul cas inopérable (7%). Les patients ont eu un curage ganglionnaire inguinal profond dans 6 cas (40%), un prélèvement ganglionnaire inguinal dans 2 cas et un prélèvement du ganglion sentinelle chez un cas (7%) et 6 patients n'ont pas eu de geste ganglionnaire. Seul quatre patients (27%) ont eu une radiothérapie adjuvante. Après un suivi moyen de 28 mois, la médiane de survie sans récidence était de 5 mois et la médiane de survie globale est de 23 mois.

Conclusion :

Le cancer de la verge est plus rare sous nos cieux grâce à la circoncision mais il se présente sous des formes plus proximales et plus avancées.

P118-Les tumeurs rares de la vessie

Bahri M¹, Ben Salah H¹, Frikha M², Daoud J¹
Service de Radiothérapie,
2- Service de Carcinologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction :

Le carcinome urothélial transitionnel représente près de 90 % des tumeurs malignes de la vessie. Les tumeurs rares, dominées par le carcinome épidermoïde et l'adénocarcinome, présentent la même symptomatologie clinique. Leur prise en charge est identique à celle du carcinome transitionnel et repose sur la chirurgie et l'association radio chimiothérapie. Leur pronostic reste cependant plus sombre. Notre objectif est d'évaluer la fréquence et les particularités thérapeutiques et évolutives des tumeurs rares d'origine épithéliale de la vessie à travers 4 observations.

Matériels et méthodes :

Entre 1993 et 2012, 77 patients ont été traités pour tumeur épithéliale maligne de la vessie et non métastatique au CHU Habib Bourguiba Sfax. Parmi ces patients, 4 avaient des tumeurs épithéliales rares localement avancées et traités par radiothérapie avec ou sans chimiothérapie.

Résultats :

Il s'agissait de 4 patients (5, 2%), de sexe masculin, âgés entre 37 et 65 ans. Ils ont consulté pour des signes d'irritation vésicale, une hématurie et des douleurs pelviennes. Sur le plan histopathologique, il s'agissait d'un carcinome épidermoïde dans 2 cas, d'un adénocarcinome de type intestinal dans 1 cas et d'un carcinome neuro-endocrine dans 1 cas. Tous les patients avaient une tumeur localement avancée non métastatique. Trois patients ont eu une radiothérapie exclusive, associée à une chimiothérapie concomitante à base de sel de platine dans 1 cas. La radiothérapie était délivrée, par un appareil de cobalt, à la dose de 44 Gy sur le pelvis avec un complément de 20 Gy sur la vessie en étalement fractionnement classique. Après un recul moyen de 18 mois tous les patients sont décédés par progression locale dans 3 cas et à distance dans 1 cas

Conclusion :

Les tumeurs rares de la vessie représentent 4 à 10% des tumeurs malignes de la vessie. Leur traitement est identique à celui des carcinomes transitionnels de la vessie. Mais les résultats thérapeutiques sont inférieurs vu que ces tumeurs sont moins radio et chimio sensibles.

P119-Cancer du rein chez les personnes âgées: tendance de l'incidence dans la région Nord de la Tunisie, entre 1994-2009

MnaKarrou, AsmasassiMahfoudh, Sonia Dhaouadi ,
Wided Ben Ayoub, Mohamed Hsairi
Service d'épidémiologie et de bio statistique médicale,
Institut Salah Azaiz

Introduction :

Dans le monde, le cancer du rein est le neuvième et la quatorzième cause de cancer chez les hommes et les femmes respectivement. En 2012, le nombre de nouveaux cas a été estimé à 214 000 chez le sexe masculin et 12 400 nouveaux cas chez le sexe féminin. Les taux d'incidence les plus élevés sont observés dans les pays de l'Europe de l'Est, en Australie et en Finlande. Le Nord de la Tunisie est classé parmi les régions à faible incidence. Notre travail se propose de décrire la tendance de l'incidence du cancer du rein chez les sujets âgés de plus de 65 ans dans le nord de la Tunisie entre 1994 et 2009 et de prédire l'incidence de ce cancer pour l'année 2024.

Méthodes :

Les données ont été obtenues à partir du Registre des Cancers du Nord de la Tunisie. Les taux d'incidence standardisés selon l'âge ont été calculés en utilisant la population de référence mondiale. Le Changement Annuel Moyen en Pourcentage (CAMP) de l'incidence a été calculé en utilisant le logiciel Joinpoint. La projection du taux d'incidence pour l'année 2024 a été obtenue en utilisant un modèle de régression de poisson appliquée au modèle Age-période-cohorte.

Résultats :

Au total 1290 cas de cancer du rein ont été enregistrés au cours de la période 1994-2009 dont 59, 1% survenant chez l'homme. La tendance était stable entre 1994 et 2009 chez les deux sexes, avec un changement Annuel Moyen en Pourcentage (CAMP) égal à 1, 43% (IC à 95% [-0, 8 ; 3, 7] pour les deux sexes. Le taux d'incidence chez le sexe masculin est passé de 1, 86 cas par 100 000 personnes années en 1994 à 2, 03 cas par 100 000 personnes années en 2009. En revanche, chez le sexe féminin, le taux d'incidence est passé de 1, 10 cas par 100 000 personnes années en 1994 à 1, 83 cas par 100 000 personnes années en 2009. En l'absence de renforcement de la prévention de ce cancer, l'incidence standardisée estimée pour l'année 2024 atteindrait 2, 4 cas par 100 000 personnes années (IC à 95% [1, 4 ; 4, 1]) chez le sexe masculin et 1, 9 cas par 100 000 personnes années (IC à 95% [1, 1 ; 3, 4]) chez le sexe féminin.

Conclusion :

Le cancer du rein demeure relativement rare chez les personnes âgées résidant dans la région Nord de la Tunisie, avec une incidence similaire chez les deux sexes. La tendance de l'incidence de ce cancer est relativement stable au cours de la période de l'étude. Néanmoins, en raison de la gravité de ce cancer, une sensibilisation des médecins exerçant en première ligne est recommandée pour évoquer le diagnostic devant des symptômes urinaires révélateurs et/ou persistants.

P120-Tendance de l'incidence du cancer de la vessie dans la région Nord de la Tunisie, entre 1994-2009

Mna Karrou, Asma sassi Mahfoudh, Sonia Dhaouadi , Wided Ben Ayoub, Mohamed Hsairi

Service d'épidémiologie et de bio statistique médicale, Institut Salah Azaiz

Introduction :

Dans le monde, le cancer de la vessie est la neuvième cause de cancer, en 2012 le nombre de nouveaux cas a été estimé à 429 000. L'incidence la plus élevée est observée en Europe, aux USA et en Afrique du Nord. Le risque d'avoir un cancer de la vessie augmente avec l'âge. Ce type de cancer se manifeste habituellement chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Notre travail se propose de décrire la tendance de l'incidence du cancer de la vessie chez les sujets âgés de plus de 65 ans dans le nord de la Tunisie entre 1994 et 2009 et de prédire l'incidence de ce cancer pour l'année 2024.

Méthodes :

Les données ont été obtenues à partir du Registre des Cancers du Nord de la Tunisie. Les taux d'incidence standardisés selon l'âge ont été calculés en utilisant la population de référence mondiale. Le Changement Annuel Moyen en Pourcentage (CAMP) de l'incidence a été calculé en utilisant le logiciel Joinpoint. La projection du taux d'incidence pour l'année 2024 a été obtenue en utilisant un modèle de régression de poisson appliquée au modèle Age-période-cohorte.

Résultats :

Au total 3240 cas de cancer de la vessie ont été enregistrés au cours de la période 1994-2009 dont 90, 1% survenant chez l'homme. La tendance était stable entre 1994 et 2009 chez les deux sexes, avec un changement Annuel Moyen en Pourcentage (CAMP) égal à 1, 77% pour les deux sexes. Le taux d'incidence chez les hommes âgés de plus de 65 ans est passé de 97, 6 cas par 100 000 personnes années en 1994 à 163, 5 cas par 100 000 personnes années en 2009. En revanche, chez les femmes âgées de plus de 65 ans, le taux d'incidence est passé de 6, 3 cas par 100 000 personnes années en 1994 à 21, 3 cas par 100 000 personnes années en 2009. En l'absence de renforcement de la prévention de ce cancer, l'incidence standardisée estimée chez les hommes âgés de plus de 65 ans pour l'année 2024 atteindrait 301, 5 cas par 100 000 personnes années (IC à 95% [250, 5 ; 363, 3]). Et celle estimée chez les femmes âgées de plus de 65 ans pour l'année 2024 serait 20, 8 cas par 100 000 personnes années (IC à 95% [11, 9 ; 36, 8]).

Conclusion :

Pour infléchir la tendance du cancer de la vessie en Tunisie, il est recommandé de renforcer la lutte anti-tabac et de contrôler les expositions professionnelles aux produits chimiques. Dans le but de détecter ce cancer plus précocement, il est recommandé aux médecins de

première ligne, ainsi que les médecins du travail d'évoquer le diagnostic de cancer de la vessie dès l'apparition des premiers symptômes, notamment chez les patients qui ont des antécédents de tabagisme ou d'expositions professionnelles.

P121-Tendance de l'incidence du cancer de la prostate dans la région Nord de la Tunisie, entre 1994-2009

Mna Karrou, Asma sassi Mahfoudh, Sonia Dhaouadi , Wided Ben Ayoub, Mohamed Hsairi

Service d'épidémiologie et de bio statistique médicale, Institut Salah Azaiz

Introduction :

Au niveau mondial, le Centre international de recherche sur le cancer estime qu'en 2012, 1, 1 million nouveaux cas de cancer de la prostate chez les hommes ont été enregistrés, ce qui représente 15% de tous les nouveaux cas estimés de cancer. L'objectif de ce travail était de décrire la tendance de l'incidence dans le nord de la Tunisie entre 1994 et 2009 et de prédire l'incidence de ce cancer pour l'année 2024.

Méthodes :

Les données ont été obtenues à partir du Registre des Cancers du Nord de la Tunisie. Les taux d'incidence standardisés selon l'âge ont été calculés en utilisant la population de référence mondiale. Le Changement Annuel Moyen en Pourcentage (CAMP) de l'incidence a été calculé en utilisant le logiciel Joinpoint. La projection du taux d'incidence pour l'année 2024 a été obtenue en utilisant un modèle de régression de poisson appliquée au modèle Age-période-cohorte.

Résultats :

L'analyse de la tendance globale de l'incidence a mis en évidence une augmentation significative avec un changement annuel moyen en pourcentage de 2, 3 % (IC à 95% [1, 1% ; 3, 5%]). Le taux d'incidence est passé de 10, 1 cas par 100 000 personnes années en 1994 à 14, 6 cas par 100 000 personnes années en 2009. En l'absence de renforcement de la prévention de ce cancer, l'incidence standardisée estimée pour l'année 2024 atteindrait 31, 7 cas par 100 000 personnes années (IC à 95% [26, 2 ; 40, 4]).

Conclusion :

Cette étude montre une tendance à la hausse de l'incidence du cancer de la prostate, ceci incite à une prise en charge précoce des facteurs de risque. Il conviendrait donc de se pencher plus sur la prévention primaire, à savoir la promotion des mesures diététiques et hygiéniques et l'activité physique.

P122-Métastases cérébrales des cancers urologiques

Fatma Dhoub¹, Nejla Fourati¹, Wafa Mnejja¹, Wala Ben Kridis², Mohamed Fourati³, Nabil Mhiri³, Mounir Frikha², Wicem Siala¹, Jamel Daoud¹

¹Radiothérapie carcinologique CHU Habib Bourguiba Sfax ; ² Service de carcinologie médicale CHU Habib Bourguiba Sfax ; ³ Service urologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction :

Les métastases cérébrales secondaires aux cancers urologiques sont rares et souvent associées à un mauvais pronostic.

L'objectif de ce travail est de rapporter les données cliniques, les modalités thérapeutiques et évolutives des patients présentant des métastases cérébrales de cancers urologiques.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective ayant colligé 12 patients atteints de métastases cérébrales d'un primitif urologique traités dans le CHU Habib Bourguiba de Sfax entre 1993 et 2016. L'âge moyen des patients était de 55 ans [23-81] avec un sex-ratio de 5. Le primitif était vésical dans 6 cas (50%) et rénal, prostatique ou testiculaire dans 2 cas chacun (16, 6%). Neufs patients (75%) ont eu un traitement curatif de leurs tumeurs primitives par chirurgie ou radiothérapie plus ou moins associée à une chimiothérapie ou une hormonothérapie.

Résultats :

La métastase cérébrale était diagnostiquée de façon synchrone dans 4 cas (33, 3%) et méthachrone après un délai médian de 20, 5 mois dans les autres cas. Tous les patients étaient symptomatiques avec un syndrome d'hypertension intracrânienne dans 3 cas (25%), des signes de localisations dans 3 cas (25%) et des troubles du comportement dans 2 cas (16, 6%). Le diagnostic était orienté par une TDM cérébrale dans tous les cas associée à une IRM cérébrale dans 5 cas (41, 7%). La taille moyenne était de 5, 5 cm [2-15]. Seuls 4 patients (33, 3%) ont eu une confirmation histologique de la métastase cérébrale. Trois patients seulement (25%) ont eu une exérèse de la métastase cérébrale. Tous les patients ont eu une radiothérapie de l'encéphale in toto à la dose de 30 Gy en 10 séances. Après un recul moyen de 103 mois, 8 patients étaient décédés dont 7 (87, 5%) en poursuite évolutive et 2 étaient vivants en poursuite évolutive. Deux patients étaient perdus de vue. La survie globale à 5 ans était de 35% et la survie sans maladie à 2 ans était de 17%.

Conclusion : Bien que rares chez les patients traités pour cancers urologiques, les métastases cérébrales doivent être évoquées devant tous signes d'appel, afin de faire le diagnostic à temps et de proposer le traitement adéquat. En cas de métastases multiples, est la radiothérapie de l'encéphale en totalité constitue le traitement de référence. Une approche curative par

chirurgie d'exérèse ou complément de radiothérapie jusqu'aux doses tumoricides pourrait être discutée en cas de métastase unique. L'association à un traitement systémique est primordiale pour améliorer le pronostic de ces patients.

P123-Le carcinome urothélial de la vessie:à propos de 33 cas

Ben Zid K, Berrazaga Y, El Benna H, Labidi S, Mejri N, Daoud N, Boussem H

¹Service d'oncologie médicale de l'hôpital AbderrahmenMamiAriana (SOMA)

Introduction :

L'objectif de notre étude était de rapporter les caractéristiques clinico-pathologiques et thérapeutiques du cancer de la vessie dans la population Tunisienne.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective intéressant 33 cas de cancer de la vessie colligés dans le service d'oncologie médicale de l'hôpital AbderrahmenMami de l'Ariana sur une période de 4 ans (2012-2015).

Résultats :

L'âge médian était de 63.8 ans (42-85 ans) et le sex-ratio était de 15, 5 (31 hommes et 2 femmes) dont 88%, tabagiques. L'hématurie et un PS $\leq$ 2 étaient retrouvés chez 100% des patients. A l'histologie, nous avons observé un carcinome urothélial grade 1 chez 3% des patients, grade 2 chez 21% et grade 3 chez 73%. Un cas de carcinome à petites cellules était enregistré. La tumeur était classée T2a dans 21% des cas, T2b dans 36%, T3a dans 9%, T3b dans 6%, T4a dans 24% des cas et T4b dans 4%. Un envahissement ganglionnaire était objectivé dans 40% des cas. La tumeur était métastatique d'emblée chez 30 % des patients. Les principaux sièges de métastases étaient l'os et le poumon dans respectivement 60% et 40% des cas.

La chirurgie curative était réalisée chez 36% des patients à type de cystoprostatectomie radicale avec curage ilio-obturbateur bilatéral chez 33% des patients et une pelvectomie antérieure chez 3% des patients.

La chimio néoadjuvante était administrée chez 9 % des patients. Une chimiothérapie adjuvante était administrée chez 27% des patients (Gemcitabine-carboplatine chez 5 patients et Gemcitabine-cisplatine chez 4 patients). 18% des patients avaient reçu une radio-chimiothérapie concomitante.

9 % des patients étaient perdus de vue. 7% des patients n'avaient pas reçu de traitement à visée curative à cause d'une altération de l'état général.

La médiane de survie globale des formes non métastatiques d'emblée était de 22 mois.

La chimiothérapie palliative de 1^{ère} ligne a concerné 30% des patients (principalement à base de gemcitabine-cisplatine). La médiane de survie globale dans les formes métastatiques d'emblée était de 10.3 mois.

Conclusion :

Le cancer de la vessie est de pronostic réservé avec des caractéristiques et des résultats thérapeutiques similaires à la littérature.

P124-Carcinome à cellules en bague à chaton primitif de la prostate : une entité rare

F.Enaceur¹, R.Bahloul², H.Henchiri¹, S.Heni¹, M.Debaibi¹, R.Boulma³, C.Abdelhedi¹, D.Ben Ghachem⁴, A.Ghozzi⁴, M.Charfi⁵, M.Hedfi¹, H.Khouini³, A.Chouchene¹

1. Service de chirurgie générale Hôpital FSI 2. Service d'oncologie médicale Hôpital FSI3. Service d'urologie Hôpital FSI 4. Service d'anatomie pathologique Hôpital FSI 5. Service de radiologie Hôpital FSI

Introduction :

Le carcinome à cellules en bague à chaton primitif de la prostate est une entité rare, représentant moins de 1 % des carcinomes prostatiques. Le diagnostic positif doit exclure l'éventualité d'un carcinome à cellules en bague à chaton métastatique à partir d'une origine primitive.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons un cas rare de carcinome en bague à chaton primitif de la prostate.

Résultats :

MR AA âgé de 64ans, tabagique diabétique, dyslipidémique consultant pour une rétention aigue des urines. Il rapporte la notion de dysurie évoluant depuis une année sans hématurie. Le toucher rectal objective une prostate augmentée de taille. Il a bénéficié d'un drainage urinaire par un cathéter sus pubien Une échographie a été faite montrant une prostate augmentée de taille et hétérogène. Un dosage sanguin de l'antigène spécifique de la prostate (PSA) a été d'un taux de 20ng/mL. La biopsie prostatique avait conclu à un carcinome prostatique peu différencié à cellules en bague à chaton Gleason 9 (4+5). L'étude immunohistochimique a mis en évidence la positivité de marquage au PSA, confirmant ainsi l'origine prostatique de ce carcinome. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) pelvienne a objectivé un processus tumoral prostatique diffus à toute la glande avec une large rupture capsulaire postérieure et latérale droite, un envahissement de la vésicule séminale droite, un envahissement du sphincter vésical externe et du plancher vésical ainsi que des adénomégalies iliaques bilatérales. La scintigraphie osseuse n'a pas mis en évidence de localisations secondaires osseuses. La fibroscopie digestive haute et la rectocolonoscopie ont été normales. Le diagnostic de carcinome primitif à cellules en bague à chaton de la prostate a été retenu. La tumeur a été classée T4N1M0. Le protocole thérapeutique retenu a été fait d'une hormonothérapie à base d'analogues de la LHRH néoadjuvante suivie d'une résection endoscopique complète de la prostate. Le patient était décédé après 3 mois de suivi.

Conclusion :

Le carcinome à cellules en bague à chaton est une variante rare. L'étude histologique et immunohistochimique confirme le diagnostic. La prise en charge est multimodale reposant sur la chirurgie, la radiothérapie et l'hormonothérapie. Le pronostic est péjoratif.

P125-Tumeurs gonadiques associées à une dysgénésie gonadique pure à caryotype 46XY (Syndrome de Swyer) : à propos de 7 cas.

Temessek Helmi, AttiaMoez, SlimaniOlfa, Mathlouthi Nabil, Makhlof Tahar, Ben TemimeRiadh, Attia Leila. Service de gynécologie-obstétrique « A », Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

Introduction :

Le syndrome de Swyer ou dysgénésie gonadique pure à caryotype 46XY est une anomalie du déterminisme sexuel caractérisée par un morphotype féminin, un caryotype masculin et un hypogonadisme hypergonadotrope avec des gonades indifférenciées, fibreuses, dépourvues de cellules germinales. Ce syndrome est généralement révélé par une aménorrhée primaire. Il représente un terrain de prédilection pour le développement de gonadoblastome, de dysgerminome, ainsi que d'autres tumeurs germinales. Le but de cette étude est d'évaluer le risque de dégénérescence de ces gonades dysgénésiques, les types des tumeurs et leurs prises en charge.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons sept observations de patientes ayant présenté une dysgénésie gonadique pure à caryotype 46XY. Nous avons analysé les données épidémiologiques, cliniques, biologiques et échographiques ainsi que les constatations peropératoires, le traitement indiqué et le suivi ultérieur de ces patientes.

Résultats :

L'âge moyen de nos patientes était de 16, ans. Toutes nos patientes présentaient une aménorrhée primaire. Les caractères sexuels secondaires étaient peu développés chez toutes les patientes. Le taux de FSH était élevé dans tous les cas. Le caryotype était 46XY chez toutes les patientes. Une gonadectomie bilatérale par voie coelioscopique a été indiquée chez six patientes. Une laparotomie pour torsion d'annexe sur une tumeur de 20 cm a été réalisée chez une femme. L'exploration chirurgicale a retrouvé des gonades réduites à des bandelettes fibreuses dans 4 cas, des gonades de différentes tailles dans 2 cas et une tumeur ovarienne dans un cas. L'histologie a mis évidence des bandelettes gonadiques fibreuses dans 4 cas, un gonadoblastome bilatéral dans 2 cas et dysgerminome associé à un gonadoblastome dans un cas.

Conclusion :

En cas de présence du chromosome Y dans le caryotype d'une patiente présentant une dysgénésie gonadique, une gonadectomie bilatérale doit être réalisée pour éviter toute dégénérescence maligne. La gonadectomie doit suivie par un traitement hormonal de substitution. Un dépistage de cas similaires dans la famille est impératif.

P126- Etude descriptive et profil évolutif des tumeurs de la vessie chez le sujet jeune

Arem S, Ben Ahmed K, Bouassida K, Achacha E, Ben Abdallah W, Loghmari A, Tlili G, Hmida W, Jaidane M, Mosbah F
Service d'urologie Sahloul

Introduction :

Les tumeurs de la vessie sont l'apanage des sujets âgés et surviennent généralement entre 50 et 70 ans, elles sont rares chez les sujets de moins de 40 ans ne dépassant pas les 4%. Certaines études ont montré qu'au dessous de 30 ans le pronostic est meilleur et qu'au-delà il rejoint celui du sujet âgé. Notre étude cherche à étudier les caractéristiques histologiques ainsi que le pronostic des tumeurs de la vessie chez le jeune adulte.

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive, incluant 20 patients de moins de 40 ans, porteurs de tumeurs vésicales diagnostiqués entre 2010 et 2015. Le diagnostic a été confirmé par un examen histologique après une résection endoscopique.

Résultats :

Tous les patients étaient de sexe masculin, l'âge moyen était de 33, 5 ans (de 25 à 40 ans), le motif de consultation était une hématurie chez tous les sujets, 2 patients avaient des signes d'irritation vésicale (10%), un seul cas n'était pas tabagique, aucune exposition professionnelle n'a été notée. Nous avons noté 18 cas de tumeurs à cellules transitionnelles et deux cas de carcinome épidermoïde kératinisant, l'infiltration du muscle a été trouvée dans un seul cas (stade T2 =15%), 7 tumeurs classés Ta et 10 classés T1. Treize des tumeurs étaient de grade I, trois de grade II et deux de grade III. La tumeur était multifocale dans 2 cas (≥ 3 foyers), volumineuse dans 8 cas (>3 cm). Quatre cas d'envahissement urétéral ont été notés dont 2 de façon bilatérale. Quinze patients ont eu une résection endoscopique complète dont 7 suivie de BCG thérapie selon protocole de Lamm. Six patients ont présenté une récurrence ou une progression, dont deux classés Ta, quatre classés T1. Le délai moyen de récurrence était de 19 mois avec des extrêmes de 3 mois et de 48 mois. Cinq patients n'ont pas présenté de récurrence, 6 ont été perdus de vue, trois ont eu une cystoprostatectomie totale, deux pour un carcinome épidermoïde kératinisant et un pour un carcinome urothélial infiltrant le muscle. Un patient a présenté des métastases précoces et décédé dans les six mois qui suivent.

Conclusion : La tumeur vésicale est un véritable problème de santé publique en Tunisie,

La découverte de ces tumeurs chez le sujet jeune n'est plus exceptionnelle et leur pronostic est sujet de discussion.

Notre série montre que les tumeurs urothéliales sont le plus souvent superficielles et unifocales mais donnent des récurrences fréquentes.

P127- Cancer de la vessie : profil épidémiologique et facteurs pronostiques

Zaied Sonia (1), Khechine Wiem (1), Bhiri Hanène (1), Ammar Nouha (1), Abbès Ibtissem (1), Moussa Adnène (2) Njim Leila (2), Ktari Kamel (3), Saad Hamadi (3), Daldoul Amira (1)

Unité de carcinologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie

Service anatomopathologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie

Service Urologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir Tunisie

Introduction :

En Tunisie, le cancer de la vessie vient au premier rang des tumeurs urogénitales masculines avant même le cancer de la prostate.

La prise en charge thérapeutique fait appel à plusieurs modalités thérapeutiques dont la chimiothérapie systémique qui représente l'option thérapeutique pour les formes localement avancées et/ou métastatiques.

Notre objectif est de rapporter les résultats thérapeutiques des formes localement avancées et/ou métastatiques des tumeurs vésicales et d'analyser les facteurs pronostiques influençant la survie.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude longitudinale rétrospective effectuée à l'unité de carcinologie médicale au CHU Fattouma Bourguiba, durant une période de cinq ans allant de janvier 2010 à décembre 2015, colligeant 40 cas.

Résultats : L'âge moyen des patients au moment du diagnostic du cancer de la vessie était de $61, 9 \pm 10, 5$ ans. Nous avons noté une prédominance masculine avec 37 hommes et 3 femmes. Parmi les facteurs de risque de cancer de la vessie, une intoxication tabagique a été retrouvée chez 35 patients soit 87, 5% des cas et une consommation de boissons alcooliques était retrouvée chez 18 patients soit 45% des cas. Le type histologique était les carcinomes à cellules transitionnelles dans 82, 5% des cas. La tumeur était de grade III dans 95% des cas. Deux patients étaient classés T2, sept patients étaient classés T3 et cinq patients étaient classés T4. Cinq patients étaient classés N0, trois patients étaient classés N1 et six patients étaient classés N2. Le bilan d'extension avait conclu à: La forme localement avancée chez 27 patients (67, 5%), la forme métastatique chez 13 patients (23, 5%). Les métastases étaient osseuses chez

7 patients, pulmonaires chez 7 patients et hépatiques chez deux patients. Des métastases multiples étaient notées chez 2 patients. La survie sans récurrence était en moyenne de 7, 3 mois avec des extrêmes de 1 et 20 mois. Les facteurs suivants étaient corrélés de façon significative à une meilleure survie globale : Le score 0 de l'état général selon la classification OMS ($p=0,004$) ; le stade T3 selon la classification TNM ($p=0,002$), la chirurgie de la tumeur primitive ($p=0,029$) ; la chimiothérapie adjuvante ($p=0,03$) et l'absence de métastases à distance ($p=0,03$).

Conclusion : Il faut insister sur l'intérêt de promouvoir le diagnostic précoce des formes avancées et sur la nécessité de continuer la prévention primaire par la lutte contre le tabagisme et la réduction de l'exposition aux produits cancérogènes en milieu professionnel.

P128- Les tumeurs du testicule : étude anatomoclinique et prise en charge

Lahouar Rayen, Ben Ahmed Khaled, Lohmari Ahmed, Tlili Ghassen, Hmida Wissem, Mosbah Faouzi
Urologie CHU Sahloul

Introduction :

Les tumeurs testiculaires sont rares dont la fréquence ne dépasse pas 1% des cancers masculins et sont dominées par les tumeurs germinales. Tout le monde reconnaît actuellement qu'elles sont l'une des premières causes de mortalité par cancer chez l'homme jeune. Elles constituent un réel problème du point de vue diagnostique, prise en charge et aussi anatomopathologique. Le but de ce travail est de préciser les caractéristiques épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives de notre série et de comparer aux données de la littérature.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective de 17 cas de tumeurs testiculaires prises en charge dans le service d'urologie du CHU Sahloul de Sousse sur une période de 11 ans allant de Janvier 2005 jusqu'à Décembre 2016.

Résultats :

L'âge de nos patients variait entre 10 et 56 ans, avec un âge moyen de 32 ans. La constatation d'une tuméfaction scrotale était la circonstance de découverte la plus fréquente (chez 12 patients). L'examen physique a mis en évidence une augmentation du volume scrotal dans 13 cas dont 94% était unilatérale. Une élévation de l'AFP et de la BétaHCG a été retrouvée dans 6 cas (3 cas chacune). Tous nos patients ont eu une orchidectomie par voie haute dont 1 a eu une tumorectomie contralatérale. A l'examen anatomopathologique, le type histologique le plus fréquent était le séminome (dans 41% des cas), les tumeurs non séminomateuses correspondaient à une tumeur à cellules de Leydig dans 3 cas, à une tumeur germinale mixte dans 2 cas, à une tumeur du sac vitellin dans 1 cas, à un tératome bénin dans 1 cas, à une hyperplasie diffuse des cellules de Leydig dans 1 cas et à

un aspect non tumoral dans 2 cas. 13 de nos patients ont bénéficié d'un traitement adjuvant dont 8 ont eu une chimiothérapie complémentaire, 3 ont bénéficié d'un curage ganglionnaire, 1 a bénéficié d'une radiothérapie et 1 a eu une orchidectomie complémentaire. L'évolution était favorable la majorité des cas avec un seul cas de récurrence tumorale sous forme d'une masse rétro-péritonéale.

Conclusion :

Notre série présente des similitudes épidémiologiques, cliniques, anatomopathologiques, thérapeutiques et évolutives avec les données de la littérature. La prise en charge des tumeurs du testicule a considérablement bénéficié de l'apport de la chimiothérapie qui a nettement amélioré le pronostic.

P129-La réelle valeur prédictive de l'IRM dans le cancer de la prostate en Tunisie

Ben Ahmed K, Zouari S, Bouassida K, Acacha E, Bdioui Thabet A, Tlili G, Hmida W, Jaidane M, Mosbah F,
Service Urologie Sahloul, Sousse, Tunisie.

Introduction :

La place de l'imagerie par résonance magnétique dans l'exploration du cancer de la prostate s'est considérablement développée ces dernières années. Couramment utilisée pour le bilan d'extension loco-régionale, plusieurs études se sont intéressées à son utilisation dans la détection du cancer de la prostate en lui-même avec une discordance quant à sa réelle valeur prédictive.

Objectif :

Comparer les données fournies par l'IRM prostatique avec l'examen histopathologique de la pièce opératoire et en déduire la valeur prédictive de l'IRM dans le diagnostic et l'extension locorégionale du cancer.

Matériels et méthodes :

Nous avons recensé 19 patients de Janvier 2012 à Juillet 2017 atteints de cancer de la prostate opérés d'une prostatectomie radicale à l'hôpital Sahloul de Sousse et ayant réalisé une imagerie par Résonance magnétique pré opératoire.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 58.65 ans. Le taux de PSA moyen lors du diagnostic était de 13.51 nmol/l. Le toucher rectal était suspect dans 60% des cas. Selon les données de l'IRM réalisés chez ces patients, le cancer s'était développé dans 68% des cas au dépend de la zone périphérique de la prostate, 21% au dépend de la zone centrale, et 11% au dépend de la zone transitionnelle. Les données de l'examen anatomopathologique ont montré que le score de Gleason de (3+4) était le plus fréquent chez nos patients. A l'imagerie, la tumeur a été caractérisée par un Hyposignal T2 et un hypersignal de diffusion avec un index ADC bas se réhaussant après injection de produit de contraste.

Elle a été mise en évidence au lobe gauche dans 37% des cas, au dépend du lobe droit dans 41% des cas et bilatérale dans 17% des cas. Chez un patient, l'IRM était revenue normale. L'examen histologique de la pièce opératoire a retrouvé quant à lui la tumeur au lobe gauche dans 23% des cas, au dépend du lobe droit dans 29% des cas et bilatérale dans 47% des cas. La confrontation entre IRM et examen anatomo-pathologique a trouvé une concordance globale de 63.15% des cas. L'effraction capsulaire était objectivée 1 fois à l'IRM et 4 fois à l'anatomopathologie ce qui rend compte d'une sensibilité de 85.21%. De même, l'invasion des vésicules séminales était objectivée chez 1 patient mais non retrouvée à l'anatomopathologie tandis qu'elle n'a pas été diagnostiquée dans 1 cas et retrouvée à l'anatomopathologie ce qui montre une concordance de 89.47%. L'engainement péri-nerveux a été retrouvé chez 48.36% des patients. Les limites chirurgicales étaient tumorales dans 31.57% des cas.

Conclusion :

L'imagerie par résonance magnétique est devenu un outil incontournable dans la prise en charge du cancer de la prostate. Si sa place reste indiscutable dans la réalisation du bilan d'extension locorégionale de la tumeur prostatique avec une très bonne sensibilité dépassant les 80%, son intérêt reste relatif quant au diagnostic précis et la localisation de la tumeur, avec une sensibilité qui reste de l'ordre de 63%. Il reste tout de même un moyen très utile pour explorer le cancer de la prostate et guider la thérapeutique.

P130-Cancer de la prostate localisé

F.Letaief ; R.Batti ; M.Ayadi ; S.Khrouf ; A.Mokrani ; K.Meddeb ; Y.Yahyaoui ; A.Gabsi ; H.Raies ; N.Chraïet ; A.Mezlini

Service Oncologie Médicale, Institut Salah Azaïez, Tunis

Introduction :

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme de plus de 50ans dans le monde. En Tunisie, les stades localisés au diagnostic représentent 19% des cas. Ils constituent le seul groupe pour lequel un traitement est envisageable.

Patient et méthode:

il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 19 cas de traités dans le service d'oncologie médicale de l'institut SalahAzaïez de Tunis, de 2010 à 2015.

Résultats :

L'âge médian de notre cohorte était de 65 ans. Les patients présentaient majoritairement des comorbidités (57%) à type de diabète et d'HTA. Le diagnostic histologique était fait par biopsie prostatique dans 8 cas et par résection endoscopique transurétrale dans les autres cas. Tous les patients étaient classés haut risque selon la classification d'AMICO. Le taux moyen des PSA était de 38 ng/ml. Le score de Gleason était ≥ 7 dans 79% des cas. Trois patients ont été traités par Prostatectomie

radicale suivi de radiothérapie dans un cas pour une chirurgie R1. Cinq patients ont reçu une HT+RT (26%) et 11 (57.9%) ont été traités par hormonothérapie seule. Quatorze patients ont présenté une rechute, essentiellement métastatique à distance à l'os (36.8%) (21%) et au foie (15.8%). Le délai médian de rechute était de 28 mois. La survie sans rechute(SSR) médiane était de 46 mois. La SSR pour les patients avec un score de gleason >6 était de 38 mois versus 91 mois pour un score de gleason <6 ($p=0.09$). Tous les patients ayant reçu une hormonothérapie seule sans traitement locorégional (RT ou chirurgie) ont rechuté. La SSR médiane était de 64 mois pour les patients ayant eu un traitement locorégional versus 25 mois pour les patients traités par HT seule avec un p statistiquement significatif ($p=0.04$). Lors de la rechute, 61% des patients ont reçu une CT à base de Docétaxel avec une médiane de survie pour notre population était de 78 mois.

Conclusion :

Le cancer de la prostate au stade localisé est une pathologie potentiellement curable mais qui nécessite une collaboration étroite entre urologues oncologues et radiothérapeutes afin de maximiser les chances du patient.

P131- Cancer de la prostate étude clinique et pronostique de 78 cas

R.Batti ; M.Ayadi ; S.Khrouf ; F.Letaief ; A.Mokrani ; K.Meddeb ; Y.Yahyaoui ; A.Gabsi ; H.Raies ; N.Chraïet ; A.Mezlini

Oncologie Médicale, Institut Salah Azaïez, Tunis

Introduction :

En Tunisie, le cancer de la prostate représente 7.8% des causes de décès par cancer avec une incidence en 2012 estimée à 618 cas en 2012. Le but de ce travail est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et les facteurs pronostiques du cancer de la prostate.

Patient et méthode :

Il s'agissait d'une étude rétrospective menée au service d'oncologie médicale de l'institut Salah Azaïez sur une période de 5 ans (2010-2015). Soixante dix-huit patients traités pour un cancer de la prostate ont été colligés.

Résultats :

L'âge moyen était de 68 ans (51-85 ans). Le diagnostic a été fait par biopsie prostatique dans 61 cas (78%) et par résection endoscopique dans 17 cas (21%). Une composante neuroendocrine était retrouvée dans un seul cas, dans les autres cas il s'agissait d'un adénocarcinome. Au diagnostic 75 % étaient métastatiques d'emblée. La médiane du taux de PSA initial était de 109 ng/ml (6 - 232.9000 ng/ml). Le temps de rechute moyen chez les patients classés M0 était de 40 mois (10-118 mois). Le délai moyen d'apparition de l'hormonoresistance était de 28 mois (3-85 mois). La médiane de survie était de 54 mois et la durée moyenne

de survie globale était à 64 mois. La survie globale dans la série à 1, 2, et 5 ans était respectivement de 91; 75 et 41%. Les paramètres suivants ont été associés à une diminution significative de la survie globale : Un âge ≥ 78 ans, un PS ≥ 1 , un score de Gleason ≥ 6 , un taux de PSA initial >100 ainsi que la présence de métastases au diagnostic avec un p respectif de (p= 0, 02 ; 0, 05 ; <0.0001 ; 0.01 ; 0.01).

Conclusion :

Le cancer de la prostate est une pathologie dont la prise en charge reste complexe et multidisciplinaire. La connaissance des facteurs pronostics au diagnostic permet d'offrir les soins les plus adaptés au patient.

P132-Chimiothérapie par Docetaxel dans le cancer de la prostate métastatique résistant à la castration

R.Batti ; M.Ayadi ; S.Khrouf ; F.Letaief ; A.Mokrani ; M.Ayadi ; K.Meddeb ; Y.Yahyaoui ; A.Gabsi ; H.Raies ; N.Chraiet ; A.Mezlini

Oncologie Médicale, Institut Salah Azaiez, Tunis

Introduction :

L'utilisation du Docetaxel, repose sur la mise en évidence de la protéine antiapoptotique Bcl₂ au niveau des cellules métastatiques hormonorésistantes du cancer de la prostate (CPRCm). Son efficacité sur la diminution du taux de PSA a été prouvée par plusieurs études.

L'objectif de notre étude est de rapporter l'expérience du service d'oncologie médicale de l'ISA quant à la chimiothérapie par Docetaxel dans le CPRCm.

Patients et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective de 2010 à 2015 incluant 41 cas de CPRCm traité par du Docetaxel.

Résultats :

L'âge moyen était de 64 ans. Les patients étaient classés à haut volume tumoral dans 31 % des cas. Le délai moyen d'apparition de l'hormonorésistance était de 32 mois. La plupart des patients avaient un bon état général avec un PS à 1 dans 72% des cas, PS à 2 dans 14% des cas, 1 seul patient avait un PS à 3. Le taux de PSA moyen pré-chimiothérapie était de 397 ng/ml. Un seul patient a eu du Docetaxel en hebdomadaire du fait d'un envahissement médullaire. Le nombre moyen de cycles reçus était de 7 avec des extrêmes de 3 à 14 cycles. Le traitement était bien toléré, une toxicité de grade III/IV était observée dans 6 cas. On a observé une neuropathie périphérique dans 3 cas, une anémie dans un cas, une leucopénie dans 2 cas et une toxicité digestive à type de diarrhée dans un cas. On n'a pas noté de neutropénie fébrile. Une réduction de dose était nécessaire dans un cas et le traitement était arrêté pour toxicité dans un autre cas. On n'a pas observé d'altération de l'état général sous chimiothérapie. Une réponse était obtenue dans 58.3% des cas. La variation médiane du taux de PSA était à -27% à C3, -48% à C6 et -54% à la fin du traitement. Le taux moyen de PSA nadir était de 111 ng/ml avec un délai

moyen de PSA nadir de 24 semaines.

Conclusion :

La chimiothérapie par Docetaxel était bien tolérée dans notre série permettant d'obtenir une réponse dans plus de la moitié des cas.

P133-La résection simultanée d'une tumeur vésicale n'infiltrant pas le muscle et d'une résection de prostate est-elle synonyme de récurrence dans la loge prostatique?

Ouanes Y, Ben Rhouma S, Chaker K, Sellami A, Nouria Y
Service d'Urologie, CHU La Rabta

Introduction :

La résection simultanée des tumeurs vésicales n'infiltrant pas le muscle (TVNIM) et de la prostate est restée longtemps sujet à controverses devant le risque théorique de greffe tumorale dans la loge prostatique. Le but de notre étude était de comparer les paramètres oncologiques d'une tumeur vésicale réséquée (RTUV) seule ou associée à une résection prostatique (RTUP).

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective entre 2000 et 2013 au service d'Urologie de l'Hôpital La Rabta de Tunis. Un premier groupe concerne les patients ayant subi une résection associée (RTUV et RTUP) et un deuxième groupe ayant subi une RTUV seule. Résultats : Le nombre total de patients retenus est de 130 patients. Les caractéristiques épidémiologiques des 2 groupes étaient comparables. Une BCG thérapie était indiquée dans 39% du groupe 1 et 62% du groupe 2. Le taux de récurrence tumorale était significativement inférieur dans le groupe 1 (36 dans le groupe 1 et 54 dans le groupe 2). Il n'y avait pas de différence en termes de délai moyen de récurrence (16.6 mois dans le groupe 1 versus 20.6 mois dans le groupe 2). La récurrence dans la loge prostatique était comparable dans les 2 groupes (4.5 vs 4.7%) de même que le taux de progression tumorale. La durée moyenne de survie sans récurrence et de survie sans progression étaient aussi comparables. Conclusion : La résection simultanée d'une TVNIM et d'une HBP pourrait améliorer le pronostic des tumeurs vésicales en enlevant l'obstacle sous vésical. Cette étude n'avait pas montré de différence significative des paramètres oncologiques des tumeurs vésicales ayant eu une résection simultanée par rapport à ceux ayant eu une résection seule

Notre population d'étude comportait 50 femmes. 38% étaient jeunes âgées de moins de 30 ans. Seulement 16% étaient analphabètes (16%). 90% étaient mariées. 80% n'avaient pas d'antécédents familiaux de cancer du col utérin. Le délai moyen par rapport à la dernière visite médicale était de 8 mois. 60% avaient une idée sur le cancer du col utérin. 48% connaissaient les facteurs de risque du cancer du col, qui étaient essentiellement la multiplicité des partenaires (38%) et les rapports sexuels précoces (36%). 56% connaissaient des circonstances de découverte du cancer du col utérin.

La majorité évoquait le saignement post coïtal et la dyspareunie (36% respectivement). Uniquement 30% connaissaient le vaccin anti HPV. Ces informations étaient essentiellement fournies par le personnel médical ou paramédical (28%). 54% n'avaient pas fait de dépistage du cancer du col par FCV. Les obstacles à la participation au dépistage étaient essentiellement la non conscience de son intérêt (38%) ou de son existence (36%).14% des femmes signalaient un manque de temps. Les conditions de prélèvement sont perçues comme gênantes pour 4%. Seulement 36% étaient éduquées concernant ce cancer.

Conclusion :

Les débats scientifiques et politiques devraient se focaliser davantage sur le dépistage du cancer du col, souvent relégué au second rang après le dépistage du cancer du sein . Un grand effort reste à fournir dans ce domaine.

P134-Carcinome Épidermoïde de la vessie: à propos de 10 cas

R.Batti ; F.Letaief ; C.Bousrih ; A.Mokrani ; M.Ayadi ; K.Meddeb ; Y.Yahyaoui ; A.Gabsi ; H.Raies ; N.Chraïet ; A.Mezlini

Service : Oncologie Médicale, Institut Salah Azaiez, Tunis

Introduction :

Rare dans les pays occidentaux où le carcinome à cellules transitionnelles est le cancer de vessie le plus fréquent, le carcinome épidermoïde de la vessie est un véritable problème de santé publique au Moyen-Orient et en Afrique de l'Est. Nous nous proposons dans cette étude de décrire les particularités cliniques et thérapeutiques de cette entité.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 10 cas de carcinome épidermoïde de la vessie traités dans le service d'oncologie médicale de l'institut Salah Azaiez de 2010 à 2015.

Résultats :

Tous les patients étaient de sexe masculin. L'âge moyen était de 55 ans avec des extrêmes de 38 à 72 ans. 9 patients parmi les 10 étaient tabagiques, avec une consommation moyenne de 40 paquets/année (entre 15 à 80 Paquets/année). Un patient avait des antécédents de Bilharziose, un autre était exposé aux pesticides et dans un cas autre des antécédents familiaux de cancer de la vessie étaient notés. Le délai moyen de consultation était de 5, 5 mois. La circonstance de découverte la plus fréquente était une hématurie (100% des cas). Le diagnostic histologique était fait par résection endoscopique dans tous les cas. Toutes les tumeurs étaient de haut grade. Trois patients étaient métastatiques au diagnostic. Les métastases étaient pulmonaires dans 2 cas et osseuses dans un cas. Les 7 patients non métastatiques ont eu un traitement

chirurgical type cystoprostatectomie radicale. Parmi ces derniers, 1 a eu une chimiothérapie néoadjuvante par Gemcitabine et Cisplatine. Après chirurgie, la tumeur était classé pT4 dans 5 cas. Une chimiothérapie adjuvante a été réalisée dans les 6 autres cas. Au cours du suivi, une progression a été observée chez 8 patients avec un délai moyen de 13 mois. La survie globale médiane était de 24 mois. Elle était de 68% à 1 an et chutait à 36% à 2 ans.

Conclusion :

Le carcinome épidermoïde de la vessie est une de pronostic sombre. Sa prévention est nécessaire chez les patients à risque. Un diagnostic précoce doit pouvoir améliorer le pronostic.

P135- Place du quadramet dans le traitement des métastases osseuses secondaires a un cancer de la prostate

Ben Ahmed K¹, Ezzine A² Bouassida K¹, Lahouar R¹, Loghmani A¹, Tlili G¹, Hmida W¹, Jaidane M¹, Guezzeguez M², Mosbah F¹

1 : service urologie Sahloul

2 : service médecine nucléaire Sahloul

Introduction :

Le Quadramet ou la radiothérapie métabolique au Samarium-153 (¹⁵³Sm) est indiqué dans le traitement antalgique des métastases osseuses ostéoblastiques douloureuses multiples qui fixent le biphosphonate sur la scintigraphie osseuse.

Son principe est basé sur l'action radioactive ciblée des particules bêta moins (β^-), émises par ce radioélément, fixé métaboliquement au niveau des lésions métastatiques, sans pour autant irradier les tissus sains environnants.

L'objectif de cette étude est l'évaluation de l'efficacité du Quadramet chez les patients ayant des métastases osseuses douloureuses réfractaires aux traitements antalgiques classiques.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 8 patients suivis au service d'urologie Sahloul pour un adénocarcinome prostatique métastatique à l'os.

Tous ces patients ont été adressés au service de médecine nucléaire Sahloul et ont reçu une ou plusieurs cures de Quadramet®, EDTMP marqué au Samarium 153 (¹⁵³Sm-EDTMP). L'administration du ¹⁵³Sm-EDTMP a été faite en ambulatoire, par voie intraveineuse lente, à raison de 37 MBq/kg (soit 1mCi/Kg) de poids.

Le suivi post thérapeutique a été effectué par le médecin prescripteur afin d'apprécier l'efficacité des cures de Quadramet® sur la symptomatologie du patient et à la recherche d'une toxicité liée au traitement, notamment une toxicité hématologique.

Résultats :

Il s'agit de 8 patients d'âge moyen de 72 ans (extrêmes allant de 53 à 84 ans). Tous les patients ont présenté

des métastases d'un adénocarcinome de la prostate, en moyenne 9, 5 lésions par patients.

62% patients étaient métastatiques d'emblée (soit 5 patients/8) et 38% présentaient un adénocarcinome en échappement hormonal (soit 3 patients/8). Le taux de PSA moyen était de 359 pg/ml.

Tous nos patients ont reçu une seule cure de Quadramet. L'activité moyenne reçue par cure était de 2395, 75 MBq (soit 64, 75 mCi).

Une amélioration de la douleur a été marquée dans 75 % des cas. Cette réponse était complète dans 66, 6% des cas (4) et partielle dans 33, 4% des cas (2).

Aucune toxicité hématologique n'a été notée chez tous nos patients sur les NFS de contrôle après 15 jours de la cure.

Conclusion :

La radiothérapie métabolique représente une méthode simple, relativement bien tolérée et efficace pour le traitement de la douleur des métastases osseuses multiples. La tendance actuelle est d'avoir recours au Quadramet le plus précocement possible. Il ne faut pas le considérer comme un traitement de dernier recours réservé à un stade trop avancé de la maladie.

P136- Effet du délai de prise en charge des tumeurs vésicales infiltrantes sur le pronostic oncologique et fonctionnel.

Ouanes Y, Ben Rhouma S, Chaker K, Sellami A, Nouria Y
Service d'Urologie, CHU la Rabta

Introduction :

A travers une revue de la littérature, un délai de prise en charge plus de 3 mois peut influencer le stade tumoral et diminuer la survie des patients. Le but de ce travail est d'étudier la relation entre le délai de la prise en charge des tumeurs vésicales infiltrantes et le devenir oncologique et fonctionnel des ces patients.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service d'urologie du centre hospitalo-universitaire La Rabta de Tunis. Notre étude a été réalisée sur une période allant de 2005 à 2015. Nous avons sélectionné 149 patients traités par cystectomie pour un carcinome infiltrant de la vessie. On a exclu les patients qui sont métastatiques au moment du diagnostic, qui ont été perdus de vue, dont les dossiers sont non exploitables ou dont la durée de suivi postopératoire est inférieure à une année.

Résultats :

103 patients ont eu une cystectomie au bout de 4 mois. Parmi eux 26 malades ont présenté une métastase et 9 patients ont eu une récurrence locale. La survie globale était de 28 mois. Pour les patients pris en charge après 4 mois du diagnostic, 16 ont présenté une métastase. La survie de ces malades était de 25 mois. Il n'y avait pas de relation significative entre un délai de prise en charge plus de 4 mois et la survenue de récurrence locale ($p=0.25$). Il

existe une relation entre la survenue des métastases et un délai de prise en charge plus de 4 mois ($p = 0.03$). La survie globale diminue significativement avec un délai de prise en charge plus de 4 mois ($p = 0.001$).

Conclusion :

La cystectomie doit être réalisée dans les brefs délais pour garantir un bon résultat oncologique et fonctionnel. Une prise en charge au-delà de 4 mois est liée significativement à la survenue de métastases et à une diminution de la survie.

P137- Résultats oncologiques et fonctionnels de la cystectomie dans le traitement du cancer de vessie chez les sujets âgés de plus de 65 ans.

Ouanes Y, Sellami A, Chaker K, Ben Rhouma S, Nouria Y
Service d'Urologie, CHU La Rabta

Introduction :

La cystectomie reste le traitement de référence du cancer infiltrant de la vessie en absence de métastases. L'augmentation de leur incidence chez les sujets âgés nous a incité à étudier les particularités cliniques et évolutives de ces tumeurs et à analyser l'apport de ce type de traitement sur la qualité de vie et la survie de ces patients.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service d'urologie du centre hospitalo-universitaire La Rabta de Tunis. Notre étude a été réalisée de janvier 2005 à décembre 2015 sur 80 patients traités par cystectomie totale pour un cancer infiltrant de la vessie non métastatique au moment du diagnostic dont l'âge est supérieur ou égal à 65 ans.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 71 ans. Une cystectomie a été réalisée pour une tumeur infiltrante dans 86% des cas. Le délai moyen de la cystectomie par rapport au diagnostic était de 3 mois. Cinquante quatre patients ont eu une seule complication périopératoire et 35 patients ont eu plusieurs complications. Au cours du suivi postopératoire, on a noté 13 cas de récurrence locale au bout de 5 mois de suivi et 20 cas de métastase à distance au bout de 6 mois de suivi. La survie globale était de 28 mois. L'analyse multi variée a montré que la survie des patients dépendait significativement du terrain ($p=0.011$), du délai de la cystectomie ($p=0.001$), de la présence d'une anémie ($p=0.007$) et de la survenue des complications péri-opératoires ($p=0.001$).

Conclusion :

Une cystectomie totale peut être proposée à des patients de plus de 65 ans au même titre que chez les patients moins âgés, mais sous réserve d'une bonne évaluation préopératoire. Plusieurs facteurs influencent la survie globale notamment le terrain, le délai de prise en charge et surtout la survenue des complications périopératoires.

P138-Traitement chirurgical des tumeurs rénales localisées chez les sujets âgés

Chaker K, Sellami A, Ouanes Y, Mrad Dali Kh, Abid K, Ben Rhouma S, Nouira Y Service d'Urologie, CHU La Rabta

Introduction :

Actuellement la chirurgie conservatrice ou totale est le traitement de choix des tumeurs du rein. Cependant, les comorbidités et les dysfonctions organiques sont plus fréquentes chez les personnes âgées ce qui majore le risque chirurgical. Le but de notre étude est d'étudier le devenir oncologique et fonctionnel après traitement chirurgical de tumeurs rénales localisées chez les sujets de plus de 65 ans. Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 43 patients dont l'âge est supérieur à 65 ans hospitalisé au service d'urologie la Rabta, traités chirurgicalement pour une tumeur rénale localisée sur la période allant de Janvier 2002 et Décembre 2016. Tous les données épidémiologiques, cliniques, radiologiques et histologiques ont été recueillies et analysées.

Résultats :

Les caractéristiques initiales étaient équivalentes entre les patients. L'âge moyen des patients était de 71 ans. Les patients étaient de sexe masculin dans 72% des cas. La taille moyenne de la tumeur était de 55 mm. Le côté droit était le plus atteint (24 cas). Pour les patients qui ont eu un traitement radical, qui sont au nombre de 27 (63% des cas) 5 malades ont présenté des complications post opératoire surtout hémorragique nécessitant des transfusions, 21 malades aggravaient leur fonction rénale. Après un recul moyen de 37 mois aucune récurrence locale, mais 7 malades développaient une métastase à distance. La survie moyenne était de 50 mois. 16 malades ont bénéficié d'un traitement conservateur, 7 malades ont saigné, 10 malades ont altéré leur fonction rénale. Après un recul moyen de 42 mois, une seule récurrence locale et 4 malades ont présenté une métastase à distance. La survie moyenne était de 50 mois.

Conclusion :

Le traitement chirurgical reste le gold standard pour le traitement des tumeurs rénales même chez les sujets âgé de plus de 65 ans. Les deux techniques chirurgicales sont équivalentes du point de vue résultat oncologique et fonctionnel post opératoire.

Les tumeurs pédiatriques

P139- Tumeur neuroectodermique mélanotique infantile : Présentation d'un cas clinique

S.Khemiri¹, J.Feki¹, A.Khanfir¹, M.Frikha¹

¹ – Service d'oncologie médicale, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction :

Les tumeurs neuroectodermiques mélanotiques infantiles (MNTI), ou progonomes mélanotiques, sont des tumeurs rares et le plus souvent bénignes du jeune enfant. Les MNTI sont essentiellement localisées au niveau des régions cervico-faciales, et de la voûte crânienne, mais de nombreuses autres localisations ont été décrites. Le traitement historique des MNTI qui reste toujours le traitement standard est l'exérèse chirurgicale. Mais est ce qu'il y a une place pour le traitement néo adjuvant en cas d'une tumeur jugée initialement inopérable ?

Matériel et méthodes :

On rapporte un cas clinique d'un nourrisson suivie et traité pour une tumeur neuroectodermique mélanotique infantile dans le service d'oncologie médicale de CHU Habib Bourguiba de Sfax depuis le mois de juin 2017.

Résultats :

Il s'agit d'un nourrisson âgé de 7 mois sans antécédents pathologiques particuliers. Son histoire de la maladie a commencé à l'âge de 4 mois marquée par l'apparition d'une formation blanchâtre de petite taille au dépend de la mandibule en regard des incisifs. Cette formation a augmenté progressivement de taille saignant au contact, entravant progressivement l'alimentation. Le scanner mandibulaire a montré une lésion tissulaire intra osseuse mandibulaire antérieure de 36*22*20 mm hypodense avec ostéolyse et interruption de la corticale osseuse. Il existait une infiltration du tissu mou péri lésionnel avec de multiples ganglions cervicaux. La biopsie chirurgicale a confirmé qu'il s'agissait d'une MNTI, kératine +, HMB+, cellules rondes et synaptophysine+. L'examen clinique après 2 mois du scanner initial a montré une masse ulcérée mandibulaire médiane mélanotique de 8*4cm infiltrant le plancher buccal. L'ouverture buccale était limitée laissant à peine voire la langue. L'exérèse était jugée difficile et mutilante avec risque accrue de résection incomplète. Le patient a reçu une chimiothérapie néoadjuvante à base d'ifosfamide (dose=100mg/kg pendant 3 jours) et étoposide (dose=5mg/kg pendant 3 jours). Les cures étaient espacées de 21 jours. Dès la première cure, nous avons noté une excellente réponse clinique par une diminution de la taille de la masse devenant de 4*3cm. Après trois cures de chimiothérapie, la tumeur mesurait 3*2, 5cm avec possibilité de succion et langue bien visualisée.

Conclusion :

La chimiothérapie utilisant des drogues efficaces dans le sarcome d'Ewing sont aussi efficaces pour diminuer la

taille de la MNTI afin de pouvoir réaliser une exérèse complète de la tumeur et minimiser le risque de récurrence.

P140-Caractéristiques anatomo-cliniques et thérapeutiques de l'histiocytose langerhansienne de l'enfant : A propos de 6 cas

Ennouri S¹, Ben Kridis W¹, Toumi N¹, Ayedi K², Keskes H², Hachicha M³, Boudawara T⁴, Khanfir A¹, Frikha M¹
 1 : Service d'oncologie médicale CHU Habib Bourguiba Sfax; 2 : Service d'orthopédie CHU Habib Bourguiba Sfax; 3 : Service de pédiatrie CHU Hédi Chaker, 4 : service d'anatomopathologie CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction :

L'histiocytose langerhansienne (HL) est une maladie rare multi systémique liée à l'accumulation de cellules de Langerhans au sein de différents organes. Son étiopathogénie n'est pas bien élucidée. Quatre groupes d'HL ont été définis dont la maladie de Letterer Siwe, le granulome à éosinophile, la maladie de Hand Schuller Christian et la maladie de Hashimoto Prizker.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 6 cas d'HL colligés au service d'oncologie médicale à Sfax entre 2013 et 2017.

Résultats :

Notre série comporte 4 garçons et 2 fillettes d'âge moyen 23.5 mois (13 mois-3ans 7mois). Les circonstances de découverte étaient des lésions érythémateuses squameuses cutanées dans 2 cas, un syndrome polyuropolydypsique dans 2 cas, une tuméfaction retro auriculaire dans 1 cas et une atteinte osseuse avec boiterie à la marche dans un cas. Il s'agissait d'un Hand-Schuller-Christian dans deux cas (des lacunes crâniennes, un syndrome polyuropolydypsique, une exophtalmie), un granulome éosinophile dans 2 cas (une lésion ostéolytique de l'os isolée) et un syndrome de Letterer-Siwe dans 1 cas (une atteinte poly viscérale). La maladie était inclassable dans 1 cas. Un examen anatomopathologique d'une biopsie cutanée ou osseuse a confirmé le diagnostic d'HL dans tous les cas avec un marquage pour le CD1a. La recherche de la mutation de BRAF a conclu à un BRAF muté dans 1 cas. Les différents scores d'activité ont été calculés dans tous les cas (score systémique >3 dans 3 cas et score os >10 dans 3 cas). Tous les enfants ont eu une induction par Velbe avec une corticothérapie. Trois enfants ont eu une maintenance par Vélbé, 3 cas ont nécessité une deuxième induction suivie d'une maintenance par vélbé dans 2 cas. Un traitement par vemurafénib a été reçu par la patiente ayant le BRAF muté.

Conclusion :

L'âge moyen dans notre série était de 23.5 mois. Il était inférieur à celui de la littérature (entre 3 et 5 ans). Le traitement s'est basé dans tous les cas sur la chimiothérapie par Vélbé qui constitue le traitement de

référence dans l'HL. Le vemurafénib utilisé chez une fillette de notre série représente une piste thérapeutique en cas de progression avec BRAF muté.

P141-GIST chez l'enfant : à propos d'un cas et revue de la littérature

Khechine Wiem, Belaid Imtinene, Karrit Sarra, Ezzaairi Faten, Chabchoub Imene, Hochlef Makrem, Ben Fatma Leila, Ben Ahmed Slim
 Service Carcinologie médicale CHU FarhatHached Sousse Tunisie

Introduction

Les tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) sont les tumeurs mésoenchymateuses les plus fréquentes du tube digestif chez les adultes. Elles sont exceptionnelles chez les enfants. Nous rapportons un nouveau cas de GIST pédiatrique diagnostiqué en 2012.

Matériels et méthodes

Nous rapportons un nouveau cas de GIST pédiatrique diagnostiqué en 2012.

Résultat

Une patiente âgée de 13 ans sans antécédents familiaux ou personnels a consulté pour une masse abdominale avec dyspepsie dans un contexte d'altération de l'état général. L'examen clinique avait objectivé une masse épigastrique dure et sensible. Une fibroscopie digestive a mis en évidence des lésions infiltrantes de l'estomac et des premières portions de l'intestin grêle ainsi que des lésions polypoides au niveau gastrique. L'examen anatomo-pathologique d'une lésion biopsiée a confirmé le diagnostic d'une tumeur stromale avec c-kit et CD34 positifs. Un scanner a retrouvé des masses tissulaires hétérogènes confluentes vascularisées et aux contours polylobés mesurant 20 cm de grand axe vertical oblique au dépend de la paroi gastrique antérieure et s'étendant au cadre duodénal.

La patiente a été mise sous imatinib à la dose de 400 mg/jour avec une stabilité clinique et radiologique et une tolérance moyenne au traitement. Le dernier contrôle remonte à Mars 2017.

Conclusion

Le nombre de cas de GIST en pédiatrie étant faible, de nombreux aspects cliniques et biologiques restent incertains. Il semble que le type de GIST observé chez l'enfant et le jeune adulte soit biologiquement différents que celui de l'adulte. Il est donc important de regrouper les données biologiques et cliniques en pédiatrie par l'intermédiaire de collaborations internationales afin de pouvoir élaborer des recommandations pour la prise en charge d'enfants et adolescents atteints de GIST.

P142-Profil épidémiologique et clinique du Rhabdomyosarcome de l'enfant en Tunisie : Expérience de l'Institut Salah Azaiez

Tajina Dorra, Letaief Feryel, Saadi Myriam, Ayadi Mouna, Meddeb Khedija, Mokrani Amina, Yahiaoui Yosra, Rais Henda, Chrait Nesrine, Mezlini Amel
Service Oncologie Médicale de l'institut Salah Azaiz

Introduction

Le Rhabdomyosarcome est un cancer rare représentant 5 % des tumeurs solides chez l'enfant et l'adolescent. C'est la tumeur mésenchymateuse la plus fréquente à leur âge. Son incidence annuelle est estimée à 4.3 cas/1 million avec un âge moyen au moment du diagnostic de 8 ans.

L'objectif de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiocliniques du rhabdomyosarcome de l'enfant en Tunisie.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée à l'unité d'oncologie pédiatrique de l'institut Salah Azaiez entre 1998 et 2017 ayant colligé 65 cas de rhabdomyosarcome de l'enfant. Les patients étaient classés selon les stades de la Société internationale d'oncologie pédiatrique (SIOP) et traités selon les protocoles de l'Intergroup Rhabdomyosarcoma Study Group (IRSG).

Résultats :

L'âge médian était de 7 ans (6 mois à 19 ans). Le sexe ratio était de 1.24 avec une légère prédominance masculine (55.4%). Le délai moyen de diagnostic était de 1 mois. Les localisations par ordre de fréquence décroissant étaient: tête et cou (29.2%), appareil génito-urinaire (26.2%), tronc (24.6%), orbite (9.2%) et membres (10.76%). La quasi-totalité des patients étaient sans antécédents particuliers (83.1%). Le signe révélateur majeur était le syndrome tumoral (64.6%). Le volume tumoral était supérieur à 5 cm chez 73.43% des patients. Le rhabdomyosarcome était de type embryonnaire dans la majorité des cas (41 cas soit 63.1%), alvéolaire dans 27.7% des cas, pléiomorphe dans 3.1% des cas et il y avait 2 cas de rhabdomyosarcome mixte (embryonnaire et alvéolaire). Au bilan d'extension, la maladie était localisée chez 73.8% des patients. Une atteinte métastatique a été retrouvée uniquement chez 17 cas avec une prédominance des lésions secondaires pulmonaires (12 patients). Il y avait autant de tumeurs classées stade 1 que stade 3 (22 cas soit 33.6%), 5 patients (7.7%) avaient un rhabdomyosarcome stade 2 et 16 patients (24.6%) stade 4. Parmi les 21 patients opérés, dix cas appartenaient au groupe thérapeutique 1 de l'IRSG soit 47.61%. Les groupes 2 et 4 renfermaient chacun 2 patients (9.5%) et 7 autres faisaient partis du groupe 3 (33.3%).

Conclusion :

En Tunisie, les caractéristiques épidémiocliniques du rhabdomyosarcome rejoignent les données de la

littérature. Cette tumeur demeure rare et nécessite une prise en charge pluridisciplinaire dans des centres de référence.

P143-Particularités du glioblastome chez l'enfant

W Siala, I Cheffai, N Sallemi, M Kallel, W Mnejja, M Frikha, Z Boudawara, N Toumi, J Daoud
Services : Radiothérapie carcinologique, Carcinologie médicale, Neuro-chirurgie EPS Habib Bourguiba Sfax

Introduction :

Le glioblastome est une tumeur cérébrale rare chez l'enfant ne représentant que 4 à 9% des tumeurs du système nerveux central selon les séries. Malgré une prise en charge multidisciplinaire incluant chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie, le pronostic de cette tumeur reste sombre.

Nous proposons à travers ce travail de préciser les particularités épidémiologiques, anatomo-cliniques et évolutives du glioblastome chez l'enfant.

Matériels et méthodes :

Nous avons revu rétrospectivement les dossiers des patients traités pour des glioblastomes à l'EPS Habib Bourguiba de Sfax entre 1993 et 2015. Dix patients ont été inclus ayant un âge de moins de 18 ans et traités à visée curative. Une imagerie par résonance magnétique préopératoire a été réalisée chez tous nos patients avant la chirurgie. Le traitement a associé une chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie.

Résultats :

Dans notre étude, l'incidence des glioblastomes chez l'enfant était de 2, 9%. Un syndrome d'hypertension intracrânienne était présent dans tous les cas, associé à des crises épileptiques dans 1 cas. Le sexe ratio était de 2, 3. La localisation était infratentorielle dans 3 cas (tronc : 2; cervelet : 1) et supratentorielle dans 7 cas. Une exérèse macroscopiquement complète a été réalisée pour 3 patients; subtotale pour 6 patients et 1 patient a subi une biopsie seule. Il s'agissait de 7 cas primitifs et 3 cas secondaires à des astrocytomes (anaplasique dans 1 cas et de bas grade dans 2 cas). Tous nos patients ont reçu une radiothérapie à la dose moyenne de 62, 4 Gy (60-65 Gy) selon un étalement et fractionnement classiques. Une chimiothérapie a été délivrée pour 2 patients. La survie moyenne de nos patients était de 17 mois. Elle était de 31 mois pour les patients ayant subi une résection macroscopiquement complète de la tumeur. Tous nos patients sont décédés.

Conclusion :

Le traitement du glioblastome chez l'enfant reste décevant malgré une approche thérapeutique multidisciplinaire. Les principaux facteurs pronostiques restent la qualité de l'exérèse et l'association d'une radiothérapie et chimiothérapie post opératoire. L'identification des anomalies génétiques et biologiques permettrait l'utilisation des thérapies ciblées afin d'améliorer le pronostic de ces patients.

P144-Médulloblastome de l'enfant: Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique. A propos d'une série rétrospective.

Zenzri Yosr1, Chabchoub I1, Zaghouani H2, Bouzayene F2, Belamlih O1, Ezzairi F1, Belaid I1, Hochlef M1, Ben Fatma L1, Ben Ahmed S1

1-Service de médecine carcinologique CHU Farhat Hached, Sousse

2-Service de Radiologie CHU Farhat Hached Sousse

Introduction:

Le médulloblastome représente la forme la plus fréquente des tumeurs neuroectodermiques primitives cérébrales. Une prise en charge multidisciplinaire a permis d'améliorer le pronostic de la maladie.

Matériels et méthodes: Etude rétrospective colligeant tous les patients âgés de moins de 16 ans diagnostiqués de juin 1994 à décembre 2015.

Résultats: Vingt cas de médulloblastome ont été colligés. L'âge moyen était de 8 ans. Le sexe ratio était de 1. Tous les patients présentaient une HTIC au moment du diagnostic. Le délai moyen de diagnostic était de 2, 4 mois. Le diagnostic a été porté principalement sur un scanner cérébral (N=18). 18 patients présentaient une hydrocéphalie à l'imagerie initiale. Le siège le plus fréquent de la tumeur était vermien (45%) avec une taille moyenne de 48mm. Tous les patients ont été opérés sur la tumeur primitive avec une résection macroscopiquement complète dans 60% des cas. Histologiquement, 60% étaient de type classique, 60% étant de risque standard. La radiothérapie adjuvante a été réalisée chez 15 patients pour une dose totale de 54Gy (N=9) ciblant essentiellement le SNC avec un complément sur la fosse postérieure. Le délai moyen de l'irradiation était de 111 jours après la chirurgie. Une chimiothérapie adjuvante a été reçue par 15 patients avec un délai moyen de 53.4 jours après la chirurgie. Les drogues utilisées étaient essentiellement VP16-Carboplatine pendant 4 cures (N=4), 6 cures (N=6) ou 9 cures (N=1). 16 patients étaient évaluables en fin de traitement dont 14 patients étaient en rémission complète. Le taux de rechute était de 56%. La rechute est survenue en moyenne 18, 3 mois après la fin du traitement. La survie globale à 5ans dans le groupe à risque standard et haut risque était respectivement de 35% et 50%. Les facteurs pronostiques étaient l'âge <3ans, le résidu post opératoire >1, 5cm, les métastases, le caractère histologique anaplasique et /ou à grandes cellules.

Conclusion: Ce travail a révélé que le pronostic du médulloblastome repose sur le bon timing de la prise en charge multidisciplinaire : chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie ayant permis une rémission complète chez 14 patients. La nouvelle classification moléculaire permettra de mieux ajuster la séquence ainsi que la dose de la chimiothérapie et de la radiothérapie.

P145-Scolarité des enfants traités en oncologie : A propos d'une série de 32 patients

Saad A1, Chabchoub I1, Herbegue K1, Ezzairi F1, Bellamlih O, Belaid I1, Hochlef M1, Ben Fatma L1, Ben Ahmed S1.

1-Service de Médecine carcinologique, CHU Farhat Hached

Introduction :

L'amélioration de la survie globale ainsi que la qualité de vie des patients suivis pour des cancers pédiatriques, pendant les dernières décennies, incitent à penser au devenir scolaire de ces enfants. L'objectif de ce travail est d'étudier le devenir scolaire des enfants suivis en oncologie dans la région du centre de la Tunisie.

Matériels et méthodes :

Etude transversale sur une cohorte de 32 patients en âge scolaire suivis pour un cancer pédiatrique au CHU Farhat Hached entre 1996 et 2016.

Résultats :

L'âge moyen au moment du diagnostic était de 5, 8 ans allant de 1 à 15 ans. Le sexe ratio était de 1, 1. Les parents ont suivi leurs études scolaires secondaires ou supérieures dans 46, 9% des cas. 18, 7% Les parents étaient analphabètes dans 18, 7%. Le niveau socioéconomique était bas ou moyen 96.3%. Le taux d'échec scolaire chez la fratrie était de 59, 4%. Treize patients étaient en cours de scolarité avant le traitement. Deux cas ont poursuivi leurs études en cours de la prise en charge thérapeutique. Tous les patients ont reçus une chimiothérapie, vingt-six ont été opérés, huit ont reçu une radiothérapie dont un seul cas irradié au niveau cérébral. La durée de traitement était <6 mois dans 28, 1%, entre 6 et 12 mois dans 56, 3% et >6 mois dans 15, 6%. Six cas ont gardés des séquelles post thérapeutiques neurologique, esthétique ou endocrinienne. Vingt-Neuf cas ont repris leur scolarité après le traitement avec un retard moyen de 1 an par rapport à leurs paires. Des difficultés scolaires ont été décrites dans 79% des cas. Le taux de redoublement dans cet échantillon est de 21%. Quatre cas sont actuellement en arrêt de scolarité. Les facteurs de risque d'échec dans cette population sont le niveau scolaire des parents et l'échec scolaire chez la fratrie avec respectivement $p=0.03$ et $p=0.02$. Le niveau socio-économique, le stade tumoral, la dose cumulée de chimiothérapie reçue, la radiothérapie, les séquelles thérapeutiques et la durée de traitement n'ont pas de valeur statistiquement significative dans les limites de l'échantillon étudié.

Conclusion :

Le taux de redoublement et d'échec scolaire chez la population suivie en oncologie est assez important. Un plan d'action visant l'acquisition d'établissement scolaire intra-hospitalier et une aide psychologique pour ces survivants de cancer devrait être envisagée afin d'améliorer leurs résultats scolaires

P146-Prise en charge du Rhabdomyosarcome localisé de l'enfant : Expérience de l'institut Salah Azaiez

Saadi Myriam, Letaief Feryel, Tajina Dorra, Ayadi Mouna, Meddeb Khedija, Mokrani Amina, Yahiaoui Yosra, Rais Henda, Chrait Nesrine, Mezlini Amel
Oncologie Médicale de l'institut Salah Azaiez

Introduction :

Le rhabdomyosarcome(RMS) est le plus fréquent des sarcomes infantiles qui touche essentiellement la tête et le cou, l'appareil génito-urinaire et les membres. Il a un risque plus élevé d'extension locorégionale que métastatique.

L'objectif de ce travail est de rapporter l'expérience de l'ISA dans la prise en charge du RMS localisé de l'enfant.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 48 cas de RMS localisés traités à l'ISA sur une période de 19 ans (1998-2017) selon les protocoles de la SIOP.

Résultats :

L'âge médian était de 6 ans. 72, 9% des patients (soit 35) ont reçu une chimiothérapie (CT) néo adjuvante : IVA chez 14 patients, protocole MMT89 chez 7, RMS 2005 chez 5, IVADO-IVA chez 3 patients et les autres par d'autres types de protocoles. La réponse à la CT était partielle chez 24 patients (68.5%) et complète chez 3. Six ont progressé localement et 2 à distance. La chirurgie a été réalisée chez 20 patients (41.7%) avec une résection complète dans 13 cas (65%), R1 chez 3 enfants et R2 chez 4 enfants. Parmi les 18 patients (37.5%) ayant reçu une chimiothérapie adjuvante, 50% ont été traité par IVA. Une radiothérapie adjuvante a été réalisée chez 6 patients (12.5%). 17 cas soit (35.4%) ont reçu une irradiation de la tumeur en place. Les toxicités grade 3-4 étaient hématologiques type aplasie fébrile chez 11 patients et digestive chez 6 patients avec un cas d'arrêt de traitement suite une toxicité neurologique type encéphalopathie à l'ifosfamide. Vingt-six patients (54.2%) ont rechuté avec un délai médian de 4 mois. La rechute était locorégionale dans 22.9% des cas, métastatique dans 10.4% et locorégionale et à distance dans 20.8%. La rechute a été traitée chez 71.4% (20 patients), par CT type IVA-CEV-IVE dans 6 cas, 4 patients ont été opérés et 6 ont reçu une radiothérapie lors de la rechute.

Conclusion :

Les rhabdomyosarcomes localisés présentent d'avantage un sous-groupe plus fréquent mais avec un pronostic qui reste sombre et la nécessité de prise en charge multidisciplinaire.

P147-Rhabdomyosarcome métastatique de l'enfant : étude rétrospective à propos de 17 cas suivis et traités à l'institut Salah Azaiez

Tajina Dorra, Letaief Feryel, Saadi Myriam, Ayadi Mouna, Meddeb Khedija, Mokrani Amina, Yahiaoui Yosra, Rais Henda, Chrait Nesrine, Mezlini Amel
Oncologie Médicale, Institut Salah Azaiez

Introduction :

Le rhabdomyosarcome (RMS) représente le sarcome des tissus mous le plus fréquent chez l'enfant. Au moins 15% des patients sont métastatiques au diagnostic avec un taux de guérison de seulement 30%.

L'objectif de ce travail est de déterminer le profil épidémiologique et les résultats thérapeutiques des RMS métastatiques.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée à l'unité d'oncologie pédiatrique de l'institut Salah Azaiez ayant colligé 17 cas de RMS métastatiques de l'enfant, tous classés stade 4 de la SIOP (société internationale d'oncologie pédiatrique), sur une période de 12 ans (2001-2013).

Résultats :

L'âge médian était de 10 ans. Le sexe ratio était de 1.1. Les 2 types histologiques les plus fréquents étaient l'embryonnaire (58.8%) et l'alvéolaire (29.4%). La tumeur primitive siégeait principalement au niveau de l'appareil génito-urinaire (5 patients soit 29.4%). Le site de métastase le plus fréquent était le poumon (64.7%). Cette localisation était exclusive chez 5 patients (29.4%) et associée à une atteinte osseuse dans 2 cas (11.8%), ganglionnaire dans 2 cas, hépatique et cérébrale dans 1 cas et pancréatique dans 1 cas. Les autres sites étaient l'os chez 3 patients (17.6%) et la moelle osseuse dans 1 cas. Les principaux protocoles de chimiothérapie de première ligne étaient IVA pour 5 patients (29.4%), MMT 89 pour 3 (17.6%) et IVADO pour 2. La plupart ont présenté une réponse partielle (47.1%). Quatre étaient en rémission complète, 2 ont progressé localement, 1 a progressé à distance et 1 patient est décédé. La meilleure réponse en 1^{ère} ligne a été obtenue par le protocole IVADO. Une chimiothérapie de deuxième ligne a été menée chez 4 patients (23.5%). Trois patients (17.6%) ont reçu une 3^{ème} ligne de chimiothérapie avec obtention d'une réponse complète chez un patient traité par MMT 89. Une radiothérapie de la tumeur a été effectuée chez 4 patients. Un seul cas a eu une irradiation des métastases. Quatre patients ont été opérés sur la tumeur primitive. La survie globale médiane était de 10 mois.

Conclusion :

Le RMS métastatique de l'enfant en Tunisie est de mauvais pronostic avec des résultats thérapeutiques médiocres et un faible taux de guérison, rejoignant les données de la littérature.

P148-Néphroblastome : résultats thérapeutiques et facteurs pronostiques à propos de 72 cas traités à l'institut Salah Azaiez

Chraïet N, Hadoussa M, Zenzri Y, Yahyaoui Y, Batti R, Letaïef F, Mokrani A, Meddeb K, Raies H, Ayadi M, Mezlini A.

Service d'oncologie médicale, Institut Salah Azaiez, Tunis.

Introduction :

Le néphroblastome est la première tumeur rénale embryonnaire de l'enfant. Il constitue 12 % des cancers pédiatriques. Il touche le plus souvent l'enfant de moins de 6 ans. Son traitement est multidisciplinaire et son pronostic est excellent.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 72 patients traités pour un néphroblastome sur une période de 21 ans entre janvier 1994 et décembre 2014.

Résultats :

L'âge moyen était de 3,76 ans [0, 5-12]. Le sex ratio était de 0,6. Quinze pour cent des patients étaient issus d'un mariage consanguin et 13,9 % avaient des malformations congénitales (4,2% de malformations génito-urinaires et 4,2% de syndrome de Beckwith Widemann). Le motif de consultation le plus fréquent était la découverte d'une masse abdominale (56,9%) avec un délai moyen de 33,85 jours. La tumeur était droite dans 45,2% des cas et bilatérale dans 4,2% des cas. Le stade I était le plus fréquent (37,5%). Histologiquement, 63,9% étaient de type standard, 41,7% étaient de risque intermédiaire et 13,9% avaient un envahissement ganglionnaire. La chimiothérapie préopératoire était administrée chez 97,2% des patients pour une durée moyenne de 4,88 semaines. Les drogues utilisées étaient essentiellement la vincristine et l'actinomycine D. La tumeur répondait partiellement à cette chimiothérapie dans 61,1% des cas avec une réponse partielle moyenne estimée à 52%. Tous les patients ont été opérés. La chirurgie était radicale dans 97,2% des cas et complète dans 84,7% des cas. Tous les patients ont bénéficié d'une chimiothérapie postopératoire. La radiothérapie a été faite chez 38,9% des patients ciblant essentiellement la loge rénale (78,6% des patients irradiés).

La survie globale à 10 ans était de 59% et la survie sans progression de 55%. Les facteurs pronostiques étaient le stade ($p=0,014$) et l'âge > 3 ans ($p=0,01$). La radiothérapie a amélioré significativement la survie des stades III ($p=0,002$).

Conclusion :

Dans les limites de notre étude, nous avons trouvé des taux de survie et des facteurs pronostiques comparables à ceux retrouvés dans la littérature.

P149-Quelle chimiothérapie première pour le traitement du sarcome d'Ewing : à travers une série de 50 patients

Toumi N¹, Yaich A¹, Ben Kridis W¹, Ayadi I¹, Feki J¹, Ben Mahfoudh K², Ayadi K³, Boudawara T⁴, Daoud J⁵, Khanfir A¹, Frikha M¹

1: Service carcinologie médicale, 2: Service de radiologie, 3: Service d'orthopédie, 4: Service d'anatomopathologie, 5: Service de radiothérapie. CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction:

La prise en charge thérapeutique du sarcome d'Ewing est standardisée avec une chimiothérapie première, suivie du traitement locorégional et d'une chimiothérapie de consolidation. Différents protocoles de chimiothérapie première ont été évalués à travers le temps en Europe et aux États-Unis mais sans comparaison directe entre eux. L'objectif de ce travail est de comparer les protocoles thérapeutiques Saint Jude et EURO-Ewing 99 en termes de toxicités et d'efficacité.

Matériels et méthodes : notre étude, rétrospectivement, a intéressé les patients traités pour tumeur d'Ewing entre 1995 et 2014. Deux protocoles thérapeutiques ont été identifiés, le protocole saint Jude utilisé jusqu'à l'année 2000 et le protocole EuroEwing 99 à partir de 2001. Pour chaque patient nous avons évalué la réponse clinique, radiologique et histologique de la tumeur ainsi que les différentes toxicités. Les survies ont été calculées selon la méthode de Kaplan Meier et comparées selon le test de Logrank.

Résultats :

Cinquante patients ont été inclus dans cette étude. L'âge moyen était de 15,9 ans et le sex-ratio était de 1,27. Treize patients (26%) étaient métastatiques au diagnostic. Trente-deux patients (64%) ont été traités selon le protocole EuroEwing99. Il y avait plus de sujets jeunes (<15 ans), de tumeurs des extrémités et de traitement chirurgical dans le groupe EuroEwing. Le taux de rémission complète était de 47% pour le groupe EuroEwing et 33% pour le groupe saint Jude. La toxicité hématologique du traitement était beaucoup plus élevée avec le protocole EuroEwing ($p=0,0001$). Pour les patients non métastatiques, la survie globale à 5 ans était de 63% pour les patients traités selon le protocole EuroEwing et de 30,8% pour ceux traités selon le protocole Saint Jude ($p=0,09$). Pour les patients d'emblée métastatiques, ces taux de survie étaient respectivement de 23,5% et de 0% ($p=0,05$).

Conclusion :

Nos résultats suggèrent que la chimiothérapie intensive selon le protocole VIDE permet d'améliorer les résultats thérapeutiques par rapport au protocole saint Jude. Cependant il faut noter que les 2 populations étaient non comparables avec des formes de meilleur pronostic dans le groupe EuroEwing. Les études randomisées en cours permettront de mieux préciser la stratégie thérapeutique.

P150-Sarcome d'Ewing dans le centre tunisien : Etude anatomoclinique et résultats thérapeutiques à propos de 60 patients

S. Ben Ahmed², I. Chabchoub¹, F. Ezzaairi¹, L. Ben Fatma¹, I. Belaid¹, M. Hochlefi¹, W. Osmane², M. Ben Ayache², S.BenAhmed¹

¹ : service de carcinologie médicale CHU Farhat Hached Sousse

² : service d'orthopédie CHU Sahloul Sousse

Introduction

Les sarcomes d'Ewing sont des tumeurs primitives osseuses rares qui touchent principalement les sujets jeunes. Leur prise en charge nécessite une collaboration multidisciplinaire. Le but de notre travail est de déterminer les caractéristiques anatomocliniques et les résultats thérapeutiques

Matériels et méthodes :

Étude rétrospective ayant inclus tous les cas de sarcome d'Ewing, traités au service de carcinologie médicale du CHU Farhat Hached de Sousse sur une période de 13ans (2003 à 2016)

Résultats :

60 patients ont été inclus avec un âge moyen de 20ans (3-53) et un sex-ratio de 0.93. Le délai de consultation moyen était de 4.7 mois (1-30). Les circonstances de découverte les plus fréquentes étaient la tuméfaction (86%) et la douleur (50%). Les localisations osseuses étaient les plus prédominantes (78.3%) avec une prédilection au niveau des membres inférieurs (31.7%) et du bassin (26.7%). La localisation vertébrale représentait 10%. La taille tumorale au moment du diagnostic était de 10.3 cm (1-22). 69% des patients avaient bénéficié d'une biopsie partielle, 13.8% d'une ponction biopsie et 17.2% d'une chirurgie d'exérèse d'emblée. L'immunohistochimie était pratiquée dans 90% des cas (100% CD99 positif).

45% des patients étaient métastatiques au moment du diagnostic dont 57% au niveau pulmonaire. 76.7 % des patients avaient bénéficié d'une chimiothérapie néoadjuvante (98% du protocole Euro Ewing99) et 23.3 % d'une chimiothérapie palliative (47.7% protocole Saint Jude). Les bons répondeurs représentaient 27.6% (8/29). La chirurgie était réalisée pour 65 % des patients dont 94% de traitement conservateur

Conclusion :

Le sarcome d'Ewing est une tumeur primitive osseuse agressive. L'amélioration du pronostic repose sur le diagnostic précoce et une prise en charge collégiale permettant un traitement de plus en plus conservateur

Les tumeurs du système nerveux central

P151-Variante rare du glioblastome : le gliosarcome

Asma SASSI¹, Alia ZEHANI¹, Ines CHELLY¹, Beya CHELLY¹, Wafa REKIK¹, Heifa AZZOUZ¹, Sofienebouali², Hafedh JMAL², Slim HAOUET¹, Nidhameddine KCHIR¹

¹Service d'anatomie et cytologie pathologiques, CHU La Rabta

²Service de neuro-chirurgie, Institut National de Neurologie, Tunis

Introduction

Le gliosarcome est une tumeur exceptionnelle, de grade IV selon la classification OMS 2016 et représente seulement 2% des glioblastomes. Cette entité a été initialement décrite comme un glioblastome dont le contingent sarcomateux prendrait naissance à partir de la prolifération endothélio-capillaire. Mais de nos jours, les études moléculaires ont prouvé le caractère monoclonal de chaque composante. Les gliosarcomes peuvent survenir de novo ou au cours de la phase post-thérapeutique d'un glioblastome avec une moyenne d'âge de 52 ans.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive portant sur 6 cas de gliosarcomes colligés au service d'anatomie pathologique de l'hôpital La Rabta sur une période de 12 ans entre janvier 2006 et juillet 2017.

Résultats :

Notre série était constituée de 4 hommes et 2 femmes avec un âge médian de 52 ans (6-63). Parmi ces tumeurs, 5 étaient hémisphériques de siège frontal (n=2), temporal (n=2) et fronto-pariétal (n=1). La sixième tumeur était de localisation cérébelleuse. L'examen microscopique montrait dans tous les cas un contingent de type glioblastome avec l'anaplasie cellulaire, la nécrose en carte de géographie et la prolifération endothélio-capillaire. Il s'y associait une prolifération mésoenchymateuse faite dans tous les cas de cellules fusiformes atypiques et mitotiques, agencées en faisceaux entrecroisés. La composante sarcomateuse se disposait dans un réseau richement réticulinique. Un seul cas montrait des foyers de différenciation ostéoïde. Une étude immunohistochimique a été réalisée dans 4 cas. La GFAP a seulement marqué la composante gliale. L'actine muscle lisse a été réalisée dans 3 cas et a uniquement marqué la composante sarcomateuse. L'IDH1 pratiqué dans un seul cas est totalement négatif.

Conclusion :

Les gliosarcomes sont des tumeurs de mauvais pronostic, superposable à celui des glioblastomes avec IDH de type sauvage. Des foyers de différenciation épithéliale carcinomateuse et de métaplasie

malpighienne peuvent être observés au sein du contingent glial. La composante sarcomateuse, qui est le plus souvent à cellules fusiformes, peut également présenter des foyers de différenciation cartilagineuse, osseuse, rhabdoïde ou adipeuse. La négativité de la composante sarcomateuse à la GFAP est essentielle au diagnostic afin de distinguer un vrai gliosarcome d'un glioblastome avec prolifération fibroblastique.

P152-Radiothérapie des méningiomes

Bahri M 1, Ben Salah H 1, Daoud J 1

1- Service de Radiothérapie, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction

Les méningiomes sont des tumeurs extra-parenchymateuses bénignes. L'exérèse complète reste le traitement de référence. Toutefois, cette exérèse n'est pas toujours aisée du fait de la localisation ou de l'extension de la tumeur. L'objectif de notre travail est d'étudier la place de la radiothérapie dans le traitement des méningiomes.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 12 patients atteints de méningiomes, traités par radiothérapie dans le service de radiothérapie du CHU Habib Bourguiba de Sfax entre 1993 et 2014. L'âge moyen de nos patients était de 49 ans. Tous les patients ont eu une imagerie cérébrale préopératoire.

Résultats

Tous nos patients ont eu une radiothérapie soit en post opératoire soit après récurrence. Cinq patients ont eu ce traitement après l'exérèse chirurgicale initiale (41, 7%). Deux patients avaient un méningiome atypique et l'autre avait un méningiome anaplasique. Cinq patients ont eu une radiothérapie après la première récurrence. Le type histologique était de grade II chez 2 patients, méningiosarcome, méningothéliale et anaplasique. Deux patients (16, 7%) ont été traités par radiothérapie après chirurgie de la deuxième récurrence. Un patient avait une énorme tumeur frontale droite avec une atteinte du globe oculaire, de l'éthmoïde et une exophtalmie.

La dose de radiothérapie était en moyenne de 53, 5 Gy (50-64Gy), à raison de 2 Gy par fraction. Le recul moyen a été de 70 mois. La survie globale à 5 ans a été de 75%. Un patient a présenté une récurrence locale 1 an après la fin de la radiothérapie.

Commentaire

Notre étude montre que la radiothérapie est un traitement efficace, surtout en cas de chirurgie partielle ou en cas de progression de la maladie. Le résultat thérapeutique dépend en plus du siège tumoral et du type histologique.

P153-Gliosarcome cérébral : étude de 4 cas à l'Institut Salah Azaiez

Yahyaoui Yosra, Guerhazi Fatma, Mokrani Amina, Ayadi Mouna, Meddeb Khedija, Letaief Ferial, Raies Henda, Chraïet Nesrine, Mezlini Amel.

Service Oncologie médicale de l'institut Salah Azaiez de Tunis

Introduction

Le gliosarcome est une tumeur cérébrale maligne très rare représentant 1, 8 à 8 % de l'ensemble des tumeurs gliales. C'est une tumeur à composante biphasique gliale et sarcomateuse qui est considérée par l'organisation mondiale de la santé (1993) comme une variante de glioblastome.

Notre objectif est de décrire les particularités anatomocliniques, diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques de cette entité rare.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant 4 cas de gliosarcomes colligés à l'Institut Salah Azaiez de Tunis sur une période de 10 ans allant de 2008 à 2017.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 50 ans (extrêmes 6 et 76 ans). Il s'agissait de 2 hommes et 2 femmes. Le délai médian de consultation était de 1 mois. Les circonstances de découverte étaient dominées par l'hypertension intra crânienne qui a été notée dans tous les cas, le vertige noté chez 2 patients et les convulsions également notées chez 2 patients. Le siège de la tumeur était différent d'un patient à l'autre (temporal, frontal, pariétal et occipital). Tous les patients ont eu une exérèse macroscopiquement complète de la lésion. A l'étude immuno-histochimique, la composante gliale était positive pour la GFAP et la composante sarcomateuse était positive pour l'actine dans tous les cas. Deux patients ont reçu un traitement adjuvant : le premier a reçu une radiothérapie concomitante à une chimiothérapie à base de Témazolomide et le second a reçu une radiothérapie suivie de 6 cycles de chimiothérapie à base de Témazolomide. La survie globale médiane était de 3, 5 mois (extrêmes 2-13 mois) et la survie sans événement médiane était de 3 mois (extrêmes 1-5 mois).

Conclusion :

Le gliosarcome se distingue par l'association d'un contingent malin glial et mésenchymateux sarcomateux. Les signes cliniques ne sont pas spécifiques. Le diagnostic évoqué à l'imagerie est confirmé par l'étude histologique et immunohistochimique. Le traitement repose sur la chirurgie et la radiothérapie. La place de la chimiothérapie demeure controversée. Le pronostic reste péjoratif avec un taux de récurrence très élevé et une survie médiane de 11 mois.

P154-Caractéristiques cliniques et thérapeutiques du glioblastome: étude monocentrique rétrospective sur 10 ans

Rym Bouriga¹, Yosra Yahyaoui¹, Saïd Soltani², Mariam Hadoussa¹, Mohamed Mahjoub³, Amina Mokrani¹, Nessrine Chraïet¹, Mouna Ayedi¹, Khadija Elmeddeb¹, Feriel Ltaïef¹, Azza Guebssi¹, Henda Raies¹, Essia Mezlini¹.

1- Service d'oncologie médicale à l'Institut Salah Azaïz, Tunis.

2- Service de radiothérapie à l'institut Salah Azaïez, Tunis.

3- Service d'hygiène hospitalière CHU Farhat Hached Sousse

Introduction:

Le glioblastome (GB) est la tumeur cérébrale primitive la plus fréquente (25%) des tumeurs cérébrales primitives de l'adulte de pronostic grave. L'objectif de notre étude était de rapporter les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du GB chez des patients traités à l'institut national tunisien de cancérologie(ISA).

Méthodes: Etude rétrospective incluant 73 cas de GB confirmé histologiquement traités et suivis entre 2006 et 2016 dans les services d'oncologie médicale et de radiothérapie de l'ISA.

Résultats: L'âge médian était de 53 ans (18 à 80 ans) et le sexeratio était de 1, 6. La circonstance de découverte la plus fréquente était les céphalées dans 61% des cas suivie de l'épilepsie (25%) puis d'un trouble neurologique cognitif et/ou moteur(18%). La localisation supratentorielle caractérisait 100% des cas se limitant à un seul lobe temporal(24, 7%), frontal(15, 1%), et atteignant plusieurs lobe dans la plupart des cas(60, 27%) . Une résection complète (RC) était faite chez 45 patients (61, 6%), une résection partielle (RP) ou une réduction tumorale chez 8 patients (11%) et une biopsie chez 20 patients (27, 4%). Une radiothérapie (RT) cérébrale in toto exclusive à une dose de 30Gy a été faite pour 19 patients (26%); concomitante avec le témozolomide (TMZ) chez 47 patients(64, 4%), et 7 patients(9, 5%) sont perdus de vu avant tout traitement. Seize patients (21, 9%) ont reçu TMZ en adjuvant. La survie globale (SG) médiane était de 10 mois IC95%[5;12]. La SG à 6, 12, 18, et 24 mois était de 57, 5%, 47, 9%, 19, 17% et 9, 58% et était corrélée à l'âge $p=0,018$ et à la qualité de la résection $p=0,058$.

Conclusion: L'amélioration du pronostic des patients atteints de glioblastome est dépendante d'un facteur non modifiable "l'âge" et d'un facteur sur lequel on peut intervenir "la qualité de résection chirurgicale" qui elle-même favorisée par un diagnostic précoce.

P155-Tumeurs du parenchyme pinéal : À propos de 9 cas

F. Guermazi¹, M. Benna², Y. Yahyaoui¹, M. Ayadi¹, F. Letaïef¹, A. Cherif², A. Belaïd², C. Nasr², F. Benna², A. Mezlini¹.

1- Service d'oncologie médicale, Institut Salah Azaïez, Tunis, Tunisie.

2- Service de radiothérapie-oncologie, Institut Salah Azaïez, Tunis, Tunisie.

Introduction

Les tumeurs du parenchyme pinéal sont des maladies rares qui représentent 0, 27% des tumeurs primitives du système nerveux central. Nous rapportons l'expérience de l'Institut Salah Azaïez dans leur traitement.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 9 cas de tumeurs du parenchyme pinéal prises en charge à l'Institut Salah Azaïez entre 2007 et 2017.

Résultats :

Nous avons colligé les observations de 4 enfants et 5 adultes. L'âge médian au diagnostic était 22 ans(extrêmes : 1 – 41 ans), avec un sex-ratio de 3, 5. Le diagnostic histologique a révélé 8 pinéaloblastomes et un pinéalocytome. Le délai moyen de consultation était de 1 mois après les premiers symptômes. Le tableau clinique à l'admission comprenait un syndrome d'hypertension intracrânienne chez 7 patients, des troubles visuels chez 5 patients, des troubles cognitifs chez 1 patient et un syndrome endocrinien chez 1 patiente. Un fond d'œil réalisé chez 5 patients a montré un oedème papillaire dans tous les cas. Une IRM cérébro-médullaire initiale pratiquée chez tous les patients a conclu à une hydrocéphalie chez 4 d'entre eux. Deux patients présentaient des localisations en dehors de la région pinéale. Le dosage des marqueurs tumoraux (β HCG-AFP) réalisé pour 3 patients était négatif. La cytologie du LCR était positive chez un seul patient. La prise en charge thérapeutique a compris une chirurgie d'exérèse dans 5 cas, une radiothérapie dans 5 cas et une chimiothérapie dans 5 cas. Une patiente a été perdue de vue avant le début de son traitement. Les protocoles de chimiothérapie les plus utilisés étaient ceux de la BBSFOP dans la population pédiatrique et le VP16-Carboplatine chez les adultes. Après un recul médian de 90 mois, la médiane de survie globale était de 12 mois et la médiane de survie sans événements était à 11 mois.

Conclusion :

Les tumeurs mésoenchymateuses de la région pinéale notamment les pinéaloblastomes ont un pronostic sombre marqué par la fréquence des rechutes et des décès précoces. Un protocole de traitement multimodal et adapté est nécessaire afin d'améliorer les résultats thérapeutiques chez ces patients sans altérer leur pronostic fonctionnel.

P156-Médulloblastome de l'adulte étude pronostique d'une serie de 32 cas

R.Batti ; N.Chraiet ; F.Guermazi ; A.Mokrani ; K.Meddeb ; M.Ayadi ; F.Letaief ; Gabzi.A ; Y.Yahyaoui ; H.Raies ; A.Mezlini

Service : Oncologie médicale, Institut Salah Azaiez, Tunis

Introduction :

Les médulloblastomes de l'adulte sont des tumeurs rares. Ils représentent moins de 1 à 2 % des cas de tumeurs cérébrales primitives. Plusieurs facteurs pronostic ont été décrits dans la littérature. L'objectif de cette étude était d'analyser les facteurs cliniques et thérapeutiques influençant la survie globale (SG).

Matériels et méthodes :

Trente deux cas de médulloblastome de l'adulte ont été colligés entre 1988 et 2007. Les analyses statistiques ont été réalisées en utilisant la version 20 du logiciel SPSS. La SG a été analysée par la méthode de Kaplan-Meier, les comparaisons ont été faites avec le test du log-rank, avec un intervalle de confiance de 95 %.

Résultats :

La SG médiane était de 46 mois. Elle était de 33% à 5 ans et 16% à 10 ans. Vingt décès ont été observés parmi eux un seul décès toxique. On n'a pas observé de différence en terme de survie en fonction du sexe ($p=0.42$). La survie globale était meilleure chez les patients âgés de moins de 35 ans versus ceux âgés de plus de 35 ans (respectivement 85 mois versus 24 mois $p=0.021$). Le statut de performance (PS) au diagnostic était fortement corrélé à la SG (95 mois si PS=0, 74 mois si PS=1, 48 mois si PS=2 et 2, 5 mois si PS=3 ; $p=0.002$). On n'a pas trouvé de corrélation entre la SG et la présence de HTIC, la localisation tumorale initiale, le type de la résection (RO vs R1) ni le type histologique (desmoplasique vs classique). Cependant un délai entre la chirurgie et la radiothérapie < 12 semaines, l'obtention d'une Réponse complète après le traitement initial, l'absence de rechute après traitement local ainsi que le type de rechute (locale vs à distance) étaient statistiquement corrélé à une meilleure SG avec $p<0.05$.

Conclusion :

Dans notre étude l'âge, le PS initial, le délai entre la chirurgie et le début de la radiothérapie paraissent être des facteurs pronostic en étude univarié.

P157- Prise en charge thérapeutique du médulloblastome de l'adulte à l'institut Salah Azaiez

Mokrani Amina, Guermazi Fatma, Batti Rym, Ayadi Mouna, Meddeb Khedija, Yahyaoui Yosra, Letaief Ferial, Guebsi Azza, Raies Henda, Chraiet Nesrine, Mezlini Amel.

Service Oncologie médicale de l'institut Salah Azaiez de Tunis

Introduction

Le médulloblastome est une tumeur neuro-ectodermique qui survient le plus souvent chez l'enfant. Le médulloblastome de l'adulte est rare et sa prise en charge thérapeutique reste encore mal définie. Notre étude a pour but de décrire les modalités thérapeutiques ainsi que le profil évolutif de nos patients.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant tous les médulloblastomes de l'adulte traités à l'institut Salah Azaiez sur une période de 14 ans (entre 1988 et 2007).

Résultats

On a colligé 32 cas, ayant eu une chirurgie d'exérèse dans 96, 9 % des cas. Un résidu tumoral post-opératoire de taille inférieure à 1, 5 cm a été noté dans 12, 6 % des cas et de taille supérieure ou égale à 1, 5 cm dans 6, 2 % des cas. Selon la classification de Chang la tumeur était majoritairement classée T2 (38, 1%), et seulement 4% étaient métastatiques en extra-système nerveux central (M4). L'étude histologique a conclu à une tumeur desmoplasique dans 70, 8% des cas et non desmoplasique dans 29, 2% des cas. Sous réserve de la biologie moléculaire, les tumeurs étaient classées haut risque dans seulement 21, 2% et en bas risque dans 60, 6%. Le traitement post opératoire était une radiothérapie seule (89, 7 %), une chimiothérapie (VP16 et sels de platine) suivie d'une radiothérapie (3, 4 %) et une chimiothérapie seule (3, 4 %). Le taux de progression était de 68, 8% (dont 36, 4% au niveau de l'os) avec un délai médian de 44 mois. La survie globale et la survie sans événement à 5 ans étaient respectivement de 35% et 37, 3%.

Conclusion

Le médulloblastome de l'adulte conserve un pronostic sombre, avec un haut potentiel de récurrence. Le traitement actuel est encore mal défini.

P158-Médulloblastome de l'adulte prise en charge thérapeutique à la rechute

R.Batti ; N.Chraiet ; F.Guermazi ; A.Mokrani ; K.Meddeb ; F.Letaief ; M.Ayadi ; Y.Yahyaoui ; A.Gabsi ; H.Raies ; A.Mezlini

Service d'oncologie médicale, Institut Salah Azaiez, Tunis

Introduction

La récurrence d'un médulloblastome de l'adulte relève d'une discussion en réunion de concertation disciplinaire. Il n'y a aucune attitude standardisée à ce jour. Nous nous proposons à travers cette étude de décrire les modalités thérapeutiques au moment de la rechute.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 32 cas de médulloblastome chez l'adulte incluant 32 colligés entre 1988 et 2007 à l'institut Salah Azaiez de Tunis. Les analyses statistiques ont été réalisées en utilisant la version 2.0 du logiciel SPSS. La SG a été analysée par la méthode de Kaplan-Meier, les comparaisons ont été faites avec le test du log-rank.

Résultats :

La durée moyenne de suivi a été de 50 mois (extrêmes : 1-260 mois). Vingt-deux rechutes ont été observées. Le temps médian jusqu'à la récurrence (TTR) à partir de la chirurgie était de 41 mois avec des extrêmes de 1 à 140 mois. La médiane de PFS était de 44 mois. Cinq rechutes étaient situées au niveau de la fosse postérieure et 8 en extra-système nerveux central. Une rechute a été identifiée sur une cytologie du LCR. Une reprise chirurgicale a été réalisée dans 31% des cas. Onze patients ont reçu une chimiothérapie de première ligne (63% Etoposide cisplatine et 37% Etoposide+ carboplatine). Une réponse complète a été observée dans 16% des cas, une réponse partielle dans 16% des cas et une progression dans 67% des cas. Le seul facteur influençant la PFS identifié dans notre étude était le délai entre la chirurgie et la radiothérapie. La PFS était de 91 mois pour un délai <12 semaines versus 35 mois pour un délai >12 semaines $p=0,027$.

Conclusion :

A ce jour, il n'a pas été possible de définir un profil type du patient ayant un médulloblastome à haut risque de récurrence. Une meilleure connaissance des caractéristiques biologiques et moléculaires du médulloblastome est l'élément clé de la prise en charge du futur.

Les hémopathies malignes

P159-Les plasmocytomes solitaires extra médullaires de la tête et du cou

Anis Hdiji, Hanène Ben Salah, Manel Bahri, Lilia Ghorbel, Jamel Daoud

Service de Radiothérapie du CHU Habib Bourguiba Sfax Tunisie

Introduction :

Les plasmocytomes extramédullaires représentent moins de 1 % des affections tumorales de la sphère ORL. Le but de ce travail est d'étudier les aspects diagnostiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des plasmocytomes solitaires extra médullaires de la tête et du cou.

Matériels et méthodes :

Il s'agit de 4 cas de plasmocytome de la sphère ORL qui ont été pris en charge au CHU Habib Bourguiba Sfax entre 1993 et 2015. Les patients étaient vus au comité de cancérologie ORL et maxillo-faciales pour classification et décision thérapeutique. Tous les patients ont eu une biopsie. Le bilan pré thérapeutique comportait une EPP, NFS, une calcémie, vs, bilan rénal et une biopsie ostéomédulellaire.

Résultats :

La radiothérapie a été délivrée selon une technique 2D chez 3 patients et une technique 3D chez un patient. La dose délivrée était de 44 à 50 Gy (fraction de 2 Gy). Le volume incluait le lit tumoral avec une marge. La réponse complète était obtenue dans tous les cas. Trois patients sont vivants en rémission complète avec un recul de 15, 13 à 17 ans. Un seul patient est décédé par une complication de sa maladie cardiaque après 1 an et demi de recul. Il était en rémission complète. Aucune transformation myélomatose n'était décrite. Aucune récurrence n'était rapportée.

Conclusion :

Le plasmocytome extra médullaire de la tête et du cou est une affection très rare. Sa présentation clinique n'est pas spécifique. La radiothérapie représente le traitement de référence permettant un control local de la maladie.

P160-Le lymphome cérébral primitif : Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Hmida Lina, Ayadi Mouna, Gargoura Asma, Meddeb Khedija, Mokrani Amina, Yahiaoui Yosra, Letaief Feryel, Rais Henda, Chraiet Nesrine, Mezlini Amel.

Service d'oncologie médicale, Institut Salah Azaiez, Faculté de médecine de Tunis, Université el Manar, Tunis, La Tunisie.

Introduction

Les lymphomes cérébraux primitifs (LCP) constituent une forme rare de lymphomes malins non hodgkiniens

(LMNH) touchant le cerveau de façon isolée. Leur pronostic est particulièrement sombre du fait du caractère infiltrant et du risque de récurrence. Le traitement exclut toute chirurgie mutilante et repose sur la chimiothérapie et la radiothérapie.

L'objectif de l'étude était de relever les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et le profil évolutif du LCP.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 36 patients immunocompétents porteurs de LCP avec preuve histologique, traités à l'ISA entre Janvier 1994 et Décembre 2016.

Résultats :

L'âge médian des patients était de 48 ans [18- 81 ans] et le sexe ratio de 1/1.

Le syndrome d'hypertension intracrânienne dominait le tableau clinique à l'admission (66.7%).

L'atteinte était sus-tentorielle dans 89% des cas, de localisations multiples dans 43 % des cas. Le diagnostic histologique était porté sur l'analyse de biopsies stéréotaxiques chez 20 patients (55.6%). Une chirurgie d'exérèse était pratiquée chez 16 patients, elle était jugée macroscopiquement complète chez 9 d'entre eux.

Dans 86 % des cas le LCP était de type B de haut grade (LBGC). Une extension méningée a été rapportée dans 5 cas. Deux patients n'ont pas été traités et ont bénéficié de soins de support. La chimiothérapie était de mise chez 30 patients: d'induction dans 28 cas et après radiothérapie première dans 2 cas, à base de méthotrexate haute dose dans 83 % des cas (25/30). Le recours à la radiothérapie était à visée curative dans 16 cas et à visée palliative dans 3 cas.

L'évolution était marquée par une rémission complète dans 53 % des cas et une progression dans 6 % des cas. Après un suivi médian de 17 mois [1-125 mois], 6 patients ont présenté une récurrence (17%): Locorégionale dans 5 cas et sous diaphragmatique dans 1 cas. La survie globale à 5 ans et la survie sans récurrence étaient de 39% et 83% respectivement.

Conclusion :

L'amélioration des traitements de première ligne et de rechute peut permettre d'espérer une augmentation du taux de survie à long terme, estimé actuellement à 40 % à 5 ans et 23 % à 10 ans.

P161- Lymphome de type MALT pulmonaire avec atteinte synchrone des glandes lacrymales

F.Letaief ; R.Batti ; H.Rachdi ; A.Mokrani ; M.Ayadi ; K.Meddeb ; Y.Yahyaoui ; A.Gabsi ; H.Raies ; N.Chraiet ; A.Mezlini

Service Oncologie Médicale, Institut Salah Azaiez, Tunis

Introduction :

Rare dans les pays occidentaux où le carcinome à cellules transitionnelles est le cancer de vessie le plus

fréquent, le carcinome épidermoïde de la vessie est un véritable problème de santé publique au Moyen-Orient et en Afrique de l'Est. Nous nous proposons dans cette étude de décrire les particularités cliniques et thérapeutiques de cette entité.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 10 cas de carcinome épidermoïde de la vessie traités dans le service d'oncologie médicale de l'institut Salah Azaiez de 2010 à 2015.

Résultats :

Tous les patients étaient de sexe masculin. L'âge moyen était de 55 ans avec des extrêmes de 38 à 72 ans. 9 patients parmi les 10 étaient tabagiques, avec une consommation moyenne de 40 paquets/année (entre 15 à 80 Paquets/année). Un patient avait des antécédents de Bilharziose, un autre était exposé aux pesticides et dans un cas autre des antécédents familiaux de cancer de la vessie étaient notés. Le délai moyen de consultation était de 5, 5 mois. La circonstance de découverte la plus fréquente était une hématurie (100% des cas). Le diagnostic histologique était fait par résection endoscopique dans tous les cas. Toutes les tumeurs étaient de haut grade. Trois patients étaient métastatiques au diagnostic. Les métastases étaient pulmonaires dans 2 cas et osseuses dans un cas. Les 7 patients non métastatiques ont eu un traitement chirurgical type cystoprostatectomie radicale. Parmi ces derniers, 1 a eu une chimiothérapie néoadjuvante par Gemcitabine et Cisplatine. Après chirurgie, la tumeur était classée pT4 dans 5 cas. Une chimiothérapie adjuvante a été réalisée dans les 6 autres cas. Au cours du suivi, une progression a été observée chez 8 patients avec un délai moyen de 13 mois. La survie globale médiane était de 24 mois. Elle était de 68% à 1 an et chutait à 36% à 2 ans.

Conclusion :

Le carcinome épidermoïde de la vessie est une de pronostic sombre. Sa prévention est nécessaire chez les patients à risque. Un diagnostic précoce doit pouvoir améliorer le pronostic.

P162-Les lymphomes primitifs du système nerveux central : difficultés diagnostiques d'une entité rare

Asma Sassi¹, Alia Zehani¹, Ines Chelly¹, Beya Chelly¹, Wafa Rekik¹, Heifa Azzouz¹, Hafedh Jmal², Slim Haouet¹, Nidhameddine Kchir¹

¹Service d'anatomie et cytologie pathologiques, CHU La Rabta

²Service de neuro-chirurgie, Institut National de Neurologie, Tunis

Introduction

Les lymphomes primitifs du système nerveux central sont rares, représentant seulement 2.4-3 % des tumeurs cérébrales et 4-6% des lymphomes extra-ganglionnaires. Dans 95% des cas, il s'agit d'un lymphome B diffus à

grandes cellules (LBDGC), les autres lymphomes étant exceptionnels. Le but de notre travail est de présenter les particularités anatomopathologiques de ce diagnostic rare qui peut s'avérer difficile sur matériel de biopsie stéréotaxique.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive portant sur 9 cas de lymphomes primitifs cérébraux colligés au service d'anatomie pathologique de l'hôpital La Rabta entre 2006 et 2016.

Résultats :

Notre série était constituée de 4 hommes et de 5 femmes. L'âge médian était de 48 ans (34-50). Il s'agissait d'une atteinte sus-tentorielle intra-parenchymateuse dans tous les cas. Sept patients ont présenté une lésion unique et 2 patients ont présenté une lésion bilatérale. Le diagnostic de LBDGC a été porté dans 8 cas et de lymphome T anaplasique ALK- dans un cas. Concernant le LBDGC, 7 patients étaient immunocompétents. Une seule patiente lupique et sous corticoïdes présentait des lésions cérébrales associées à une méningite lymphocytaire. L'examen cytologique du liquide céphalo rachidien montrait des cellules atypiques. Une biopsie stéréotaxique a été réalisée pour tous les patients. A l'examen histologique, une nécrose tumorale extensive avec une faible densité cellulaire a été notée dans 3 cas. Un angiotropisme a été relevé dans tous les cas. Les cellules étaient de grand taille, blastiques et CD20+. Concernant le lymphome T, il s'agissait d'une lymphoprolifération pléomorphe CD30+ et EMA+ associée à une population réactionnelle. Les patients ont reçu des protocoles de chimiothérapie à base de méthotrexate à haute dose et de cytarabine. Les patients CD20+ ont reçu du rituximab.

Conclusion :

Devant toute prolifération tumorale à grandes cellules même faiblement cellulaire avec angiotropisme, il faut penser au LBDGC. Par ailleurs, les sujets immunodéprimés comme notre patiente lupique présentent un risque accru de survenue de lymphome cérébral. Et bien qu'une telle association soit rare, il faut y penser devant toute méningite lymphocytaire après avoir éliminé les causes infectieuses. Le lymphome T primitif cérébral est une entité exceptionnelle caractérisée par une hétérogénéité lésionnelle.

163-Les lymphomes diffus à grandes cellules B : à propos de 65 cas

Chaabouni Mohamed, Belaid Imtine, Fallah Sourour, Ezzairi Faten, Chabchoub Imene, Hochlef Makrem, Ben Fatma Leila, Ben Ahmed Slim
Service de Médecine Carcinologique de l'hôpital Farhat Hached de Sousse, Tunisie

Introduction

Le type le plus fréquent des lymphomes non hodgkiniens

est le lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB) qui représente 31% des cas. Le but de notre travail était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, anatomo-cliniques et thérapeutiques.

Matériels et méthodes :

Une étude rétrospective a été réalisée sur une période de 5 ans, entre janvier 2011 et décembre 2016 au service de Médecine Carcinologique de l'hôpital Farhat Hached de Sousse. Un total de 65 patients, chez qui le diagnostic de LDGCB a été histologiquement prouvé, ont été répertoriés.

Résultats :

L'âge médian était de 51 ans [18-82ans] et le sexe ratio de 1.4. Quarante pour cent de nos patients avaient un LDGCB ganglionnaire. Trente-huit pour cent des patients avaient un stade localisé (stade I et II). Trente-cinq pour cent des patients étaient classés stade IV. Une anémie a été objectivée chez 60% des patients. Vingt-trois pour cent des patients avaient été traités selon le protocole national LNH 2013. Le taux de rémission complète était de 51%. 9% ont eu une autogreffe de cellules souches périphériques. Le taux de rechute était de 7%. La survie médiane était de 27 mois et la survie globale à 5 ans était de 66 %. Les facteurs pronostiques étudiés étaient l'âge, l'état général, le taux de LDH, la localisation (ganglionnaire ou extra ganglionnaire), la présence ou non d'un bulky, le stade d'Ann Harbor, l'IP1aa, le type de chimiothérapie et l'anémie (taux d'hémoglobine $\leq$ 12g/dl). L'anémie était le seul facteur pronostique significatif ($p=0,03$). Un taux élevé de LDH et l'IP1aa sont corrélés à une survie moins longue des patients mais sans atteindre la significativité statistique (respectivement $p=0,06$ et $p=0,08$).

Conclusion :

Les LBDGC représentent une maladie agressive dont le pronostic s'est amélioré grâce à un traitement désormais codifié. Dans notre série l'anémie paraît être un facteur pronostique qui pourrait être pris en compte dans la décision thérapeutique.

P164-Le devenir des masses résiduelles médiastinales après radiothérapie du lymphome de Hodgkin localisé avec bulky médiastinal

Hanène Ben Salah, Fatma Dhui, Lilia Ghorbel, Emna Daoud, Moez Elloumi, Jamel Daoud.
Service Radiothérapie, CHU Habib Bourguiba Sfax Tunisie.

Introduction :

La persistance d'un résidu médiastinal à l'imagerie, après traitement d'un lymphome de Hodgkin localisé avec bulky est habituelle. Il se pose alors le problème de distinction entre une maladie résiduelle active et une fibrose.

L'objectif: étudier l'évolution à long terme des résidus médiastinaux isolés après traitement du lymphome de Hodgkin.

Matériels et méthodes :

étude d'une série de 15 malades présentant un lymphome Hodgkinien de stade II bulky sus-diaphragmatique et pris en charge par le comité des hémopathies malignes des CHU de Sfax entre 1993 et 2013. L'âge moyen des patients était de 37 ans. Le lymphome de Hodgkin était de type scléronodulaire dans 13 cas. La taille moyenne de la masse bulky médiastinale au scanner était de 10cm. Le traitement a consisté en une polychimiothérapie, suivi en cas de bonne réponse, d'une radiothérapie des sites initialement atteints. Les critères de Cheson étaient utilisés pour l'évaluation de la réponse. Tous les patients ont eu une irradiation des territoires initialement atteints. L'évaluation était clinique biologique et par TDM.

Résultats :

L'évaluation après chimiothérapie avait montré une réponse partielle dans 67% des cas. L'évaluation 3 mois après radiothérapie avait montré une réponse complète dans 6 cas (40%), un résidu dans 40% des cas et une stabilité dans 20% des cas par rapport au scanner fait à la fin de la chimiothérapie.

Au cours de l'évolution, le nombre de malades conservant une masse médiastinale stable était de 5. Un seul cas de disparition du résidu médiastinal était noté. Le nombre total de progression médiastinale était de 3 cas.

Conclusion :

La masse médiastinale diminue de taille après chimiothérapie. Après radiothérapie, une rémission complète attestée par la disparition de la masse médiastinale n'est obtenue que pour la moitié des cas. Le résidu médiastinal n'est pas synonyme de maladie active.

P165-Les lymphomes digestifs : étude rétrospective de 147 cas

Asma Sassi, Beya Chelly, Alia Zehani, Heifa Azzouz, Ines Chelly, Slim Haouet, Nidhameddine Kchir.

Service d'anatomie et cytologie pathologiques, CHU La Rabta, Tunis, TUNISIE

Introduction

Les lymphomes digestifs constituent 36% des lymphomes non hodgkiniens (LNH) extra-ganglionnaires. Ce terme regroupe des entités cliniques différentes de pronostic extrêmement variable.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive portant sur 147 cas de lymphome digestif colligés au service d'anatomie pathologique de l'hôpital La Rabta sur une période de 17 ans entre janvier 2007 et juillet 2017.

Résultats :

Notre série était constituée de 80 hommes et de 67 femmes avec un sex-ratio (H/F) = 1.19. L'âge médian était de 48 ans (19-88 ans). Le lymphome siégeait principalement au niveau de l'estomac (n=123) suivi du grêle (n=10), du duodénum (n=6), du colon (n=4), du

rectum (n=3) et du caecum (n=1). La plupart des lymphomes étaient des lymphomes du MALT (n=78) avec une atteinte principalement gastrique (n=76), duodénale (n=1) et colique (n=1). Le lymphome B diffus à grandes cellules (LBDGC) était rencontré dans 59 cas dont 4 développés sur un lymphome MALT. Ce lymphome était principalement de siège gastrique (n=45). Par ailleurs, il s'agissait du lymphome le plus fréquent au niveau du grêle et du colon. Nous avons relevé deux cas de lymphome folliculaire rectal et un cas de lymphome de Burkitt gastrique. Sept cas de lymphome T ont été identifiés dont un bifocal. Ils siégeaient principalement au niveau du grêle (n=5). Trois cas d'association lésionnelle ont été relevés. Une gastrite à HP était objectivée dans 10 cas de lymphome MALT gastrique. Au niveau du colon, le LBDGC était associé à une recto-colite hémorragique (n=1) et à un adénocarcinome intra-muqueux (n=1).

Conclusion :

Les lymphomes digestifs sont essentiellement représentés par le lymphome du MALT avec une atteinte principalement gastrique. Les LBDGC sont les lymphomes les plus fréquents au niveau du grêle et du colon. Au niveau colique, il existe des formes de LBDGC liées à des syndromes d'immunodéficience ou à des MICI.

P166-Analyse rétrospective des Lymphomes B à grand cellules traités par Ritixumab associé à la chimiothérapie comparativement à une chimiothérapie seule.

R. Ben Hassena¹, W. Ben Kridis¹, N. Toumi¹, H. Ben Salah³, T. Boudawara².

A Khanfir¹, J. Daoud³, M. Frikha¹

1-Service de carcinologie, CHU Habib Bourguiba Sfax

2-Service d'anatomopathologie, CHU Habib Bourguiba Sfax

3-Service de radiothérapie, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction :

Les lymphomes B à grand cellules (LBGC) constituent un groupe hétérogène, présentant 30 à 58% des lymphomes malins non hodgkinien (LMNH). Leur prise en charge thérapeutique nécessite une approche multidisciplinaire afin d'améliorer le pronostic. L'objectif de ce travail est de rapporter les résultats thérapeutiques en fonction de l'administration ou pas du rituximab.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 22 cas de LBGC pris en charge au service de carcinologie médicale CHU Habib Bourguiba de Sfax entre 2013 et 2016. Les LBGC ganglionnaires, ORL, digestifs et médiastinaux ont été traités selon le protocole LNH-2013 et LNH-2008. Les lymphomes osseux, cutanés et testiculaires ont été traités en plus par une radiothérapie. Les lymphomes cérébraux ont été traités selon le protocole LNB cérébral primitif (par MTX haute dose). Le suivi médian était de 2, 5 ans.

Résultats :

Les LBGC constituaient 55% de l'ensemble des (LNH). Il s'agissait de LBGC extra ganglionnaire dans 77% (17 cas): 22% digestifs (5 cas), 13% osseux (3 cas), 13% médiastinaux (3 cas), 9% cérébraux(2 cas), 9% ORL (2 cas), 4.5% cutané et testiculaire (chacun 1 cas). Il y avait une légère prédominance masculine (59%). L'âge moyen était de 52 ans. Les signes généraux B étaient présents dans 41% des cas, majoritairement dans les lymphomes médiastinaux (66%). Treize patients (59%) avaient un OMS=1 et un stade localisé (stade I/II) (9% dans les LBGC ganglionnaires et 50% dans les LBGC extra ganglionnaires). Un taux de LDH était normal chez 11 patients. Le diagnostic anatomopathologique était porté par un prélèvement fait sur un site extra ganglionnaire dans 17 cas. Tous les LBGC exprimaient CD20(+). Quinze patients ont eu le rituximab (68, 2%). Une réponse complète (RC) était trouvée dans 45, 5%. Elle était de 53% chez les patients ayant reçu rituximab (GR1) contre 28, 5% en l'absence du rituximab (GR2). La SG moyenne était de 13, 4 mois. Elle était de 16, 8 mois et de 6, 29 mois en cas de GR1 et GR2 respectivement. La SG à 1 an était de 79, 5%. Elle était de 93, 3% chez le GR1 contre 40 % chez le GR2 ($p=0, 025$). La SSP à 1 an était de 65, 8%. Elle était de 75, 8% en cas de GR1 contre 35, 7% en cas de GR2 ($p=0.05$)

Conclusion :

La SG dans notre série était similaire aux données de la littérature (79, 5% contre 79, 7% à 1 an). L'association du Rituximab (anti CD 20) à la chimiothérapie a nettement amélioré la survie globale (93, 3% contre 40 % à 1 an). D'où il n'est pas admis de traiter un LBGC sans rituximab.

167-Lymphome de Burkitt : à propos de 51 cas traités dans le centre tunisien

Ammar.N¹, Ben Othman F¹, Belaid.I¹, Ben youssef Y ², Chabchoub I¹, Ezzairi F¹, Ayadi H¹, Hochlef M¹, Khlif A², Ben Fatma L¹, Ben Ahmed S ¹

(1) Service de Carcinologie médicale – Hôpital Farhat Hached Sousse

(2) Service d'Hématologie médicale – Hôpital Farhat Hached Sousse

Introduction

Le lymphome de Burkitt (LB) est une hémopathie très agressive appartenant au groupe des lymphomes malins non Hodgkiniens à cellules B. Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, anatomocliniques et thérapeutiques du LB dans le centre tunisien.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 51 patients atteints de LB répertoriés dans les services d'Hématologie clinique et d'Oncologie Médicale de l'hôpital Farhat Hached de Sousse sur une période de 21 ans (1994-2015).

Résultats :

Nos patients étaient majoritairement de sexe masculin (72, 5 %). L'âge médian était de 10 ans (2-65 ans) avec une prédominance chez les patients d'âge inférieur à 10 ans (64, 7%). Le délai médian de consultation était de 2 mois. La principale localisation du LB était abdominale (70%) suivie de la localisation ORL (23%). Le stade était localisé dans 17, 6 % des cas (3, 9 % avaient un stade I et 13, 7 % avaient un stade II) et étendu dans 82, 4 % des cas (47, 1 % avaient un stade III et 35, 3 % avaient un stade IV). Les patients ont été stratifiés selon la classification de Murphy en trois groupes thérapeutiques, 82, 8% appartenaient au groupe B. 43 patients ont été traités selon le protocole LMB89, 5 patients selon LMB96 et 3 patients selon LMB2001.

80, 5% des patients traités ont pu obtenir une rémission complète. Aucun des patients en rémission complète n'a rechuté. La SG à 5 ans était de 86% (100% pour les stades localisés, 85% pour le stade III, 77% pour les stades IV). Seuls le groupe thérapeutique et la réponse au COP influençaient la survie globale de manière significative (respectivement $p=0, 03$ et $p=0, 01$). La toxicité liée au traitement était dominée par la toxicité hématologique qui est essentiellement observée dans 66, 6% des cas au décours de la cure COPADEM1 et dans 70, 5 % au décours de la cure COPADEM2.

Conclusion :

Malgré les insuffisances de notre étude (rétrospective, le faible effectif), la réponse thérapeutique et la survie chez nos patients sont excellentes et se rapprochent de celles de la littérature.

Les sarcomes des tissus mous

168-Les chondrosarcomes : Profil anatomo-clinique, thérapeutique et facteurs pronostiques

Mghirbi F¹, Meddeb K¹, Ayadi M¹, Mokrani A¹, Yahyaoui Y¹, Ksontini F¹, Chraeit N¹, Raies H¹, Mezlini A¹

¹Service d'oncologie médicale de l'Institut Salah Azaiez

Introduction :

Le but de ce travail était d'étudier le profil épidémiologique des patients suivis pour un CS, d'évaluer l'intérêt des différents moyens thérapeutiques et de dégager les facteurs pronostiques influençant la survie.

Matériels et méthodes :

Nous avons entrepris une étude rétrospective, monocentrique et descriptive auprès de 41 patients suivis pour un CS à l'Institut Salah Azaiez, entre 1993 et 2014.

Résultats :

L'âge médian était de 43 ans avec un sex ratio de 1, 05. Un CS secondaire a été noté chez 3 patients. Les symptômes les plus fréquents étaient la perception d'une tuméfaction (42%) et la douleur (41%). Le délai moyen de diagnostic était de 7 mois. La tumeur était localisée essentiellement au niveau des membres inférieurs (39%) et le pelvis (20%). Vingt-cinq patients ont eu une biopsie percutanée. Les types histologiques étaient : grade I (n=7), grade II (n=15), grade III (n=3), dédifférencié (n=3), mésenchymateux (n=3) et myxoïde CS (n=1). La tumeur était localisée chez 31 patients. La chirurgie a été réalisée dans 31 cas dont 26 non métastatiques. La radiothérapie a été délivrée chez 16 patients. Trois patients ont eu une chimiothérapie néoadjuvante et/ou adjuvante et 9 l'ont eu en situation palliative. Le suivi médian était de 35 mois. La survie globale à 5 ans était de 18, 3% et la survie sans maladie à 5 ans était de 12%. Les principaux facteurs pronostiques pour la survie globale étaient le statut métastatique (p<0.001), le traitement par chirurgie (p=0.006) et la qualité d'exérèse (p=0.04).

Conclusion :

Le CS est une pathologie rare dont le traitement est essentiellement chirurgical. Son pronostic reste réservé dans les formes non résécables et métastatiques.

P169-Tumeur Neuroectodermique primitive vertébrale : à propos d'un cas

Merdessia A., Bouzaïen F., Chabchoub I., Mallat N., Majdoub S., Rzigga Th., Zaghouani H., Bakir D., Ben Ahmed S.

Service radiologie CHU Farhat Hached Sousse
Service carcinologie CHU Farhat Hached Sousse

Introduction

Les tumeurs neuro-ectodermiques primitives (ou PNET),

fréquemment rencontrées chez l'enfant et l'adulte jeune, sont développées à partir des cellules germinales du tube neural.

Les PNET sont des tumeurs assez rares localisées habituellement à l'étage cérébral. Leur localisation vertébrale est exceptionnelle.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective d'un cas de tumeur neuroectodermique primitive vertébrale chez un enfant âgé de 7 ans ayant bénéficié d'une radiographie du rachis dorso lombaire, d'une TDM rachidienne, d'une IRM médullaire et d'une biopsie vertébrale chirurgicale avec étude anatomopathologique.

Résultats :

Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 7 ans sans antécédents pathologiques ayant présenté une douleur rachidienne d'installation rapidement progressive dans un contexte d'apyrexie non amélioré sous traitement symptomatique. Il a bénéficié d'une radiographie qui a montré un tassement du corps vertébral de D 12, la TDM a mis en évidence une lésion ostéolytique du corps vertébral et du pédicule droit de D12 responsable de tassement vertébral avec infiltration des parties molles pré vertébrales. Un complément d'exploration par une IRM médullaire a montré un processus tumoral de D11 et D12 avec épidurite métastatique engageant le fourreau dural. Une biopsie vertébrale sous repérage scopique a été réalisée avec à l'examen anatomopathologique il s'agissait d'une infiltration par une tumeur maligne à grande cellules dont le profil immuno-histo-chimique est en faveur d'une PNET vertébrale

Conclusion :

Les tumeurs neuroectodermiques sont des tumeurs indifférenciées, hautement malignes, fréquemment rencontrées chez l'enfant et l'adulte jeune, elles sont des tumeurs assez rares dont la localisation vertébrale est exceptionnelle.

L'apport de l'imagerie en coupe est indiscutable pour le diagnostic positif que pour le bilan d'extension. La confirmation diagnostique est l'affaire de l'examen anatomopathologique

P170- Les tumeurs desmoplastiques à petites cellules rondes à propos de 4 cas

Hadoussa M, Letaïef F, Ayadi M, Gargoura A, Mokrani A, Meddeb K, Gabsi

A, Yahyaoui Y, Raies H, Chraïet N, Mezlini A.

Service d'oncologie médicale, Institut Salah Azaiez, Tunis.

Introduction:

La tumeur desmoplastique à petites cellules rondes (TDP-PCR) est un néoplasme très rare et hautement malin d'étiologie inconnue. Son incidence est estimée à 0, 2-0, 5 personnes par million. La région pelvienne et intra-abdominale est son site privilégié.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons les données épidémiologiques et thérapeutiques de quatre patients traités à l'Institut Salah Azaiez de Tunis.

Résultats :

Tous nos patients étaient des femmes. L'âge moyen au diagnostic était de 26, 7 ans [12-46]. L'examen initial a révélé une masse dans 75% des cas. L'échographie abdomino-pelvienne était l'imagerie initiale (75%). Toutes les patients ont eu une tomodensitométrie et 50% d'entre elles une IRM. La taille radiologique médiane était de 17, 1 cm [14, 2-20]. La tumeur était abdomino-pelvienne dans 100% des cas. Une seule patiente n'était pas métastatique. Les autres avaient toutes des métastases péritonéales et l'une d'entre elles avait également des métastases hépatiques et osseuses. Le diagnostic histologique a été effectué dans 50% des cas sur la pièce opératoire et 50% sur une biopsie. Les cellules tumorales exprimaient toutes la cytotkératine et la desmine, l'EMA, la vimentine et la synaptophysine chez 75% et le CD99 dans 25% des cas. La chirurgie a été effectuée chez 50%. La patiente non métastatique a eu une annexectomie droite sans traitement adjuvant. Une deuxième patiente a eu une chirurgie de cytoréduction. La chimiothérapie palliative a été administrée dans 100% des cas. Deux patientes ont reçu une chimiothérapie selon le protocole VIDE, une autre à base de VIP et la quatrième à base de VAC/IE alternées. La toxicité était relativement sévère avec un cas d'encéphalopathie induite par l'ifosfamide et deux cas de neutropénie fébrile. Soixante-quinze pour cent de nos patientes sont décédés après progression sous chimiothérapie. La quatrième est toujours en vie. Actuellement, elle est sous chimiothérapie alternée VAC/IE avec une réponse clinique et radiologique de 38%. La survie globale moyenne était de 9 mois.

Conclusion :

Le pronostic est incertain dans un tel néoplasme et les stratégies thérapeutiques actuelles présentent différents résultats. Le développement de thérapies ciblées pourrait améliorer la prise en charge de cette maladie.

P171-Liposarcome des membres: étude épidémiologique, clinique et thérapeutique

Asma Gargoura, Mouna Ayadi, Mariem Eladeb, Myriam Hadoussa, Feryel Letaief, Yosra Yahyaoui, Amina Mokrani, , Khadija Meddeb, Nessrine Chraiet, Henda Raies, Amel Mezlini

Service de médecine carcinologique, Institut Salah Azaïz, Faculté de médecine de Tunis, Université El Manar-Tunis

Introduction

Les liposarcomes constituent les sarcomes les plus fréquents des tissus mous des membres. Ils sont en règle générale profonds, sous-aponévrotiques, souvent de grande taille et s'observent chez l'adulte après l'âge de 40

ans. L'objectif de notre étude est d'analyser les données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques d'une série de patients atteints d'un liposarcome des membres.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené notre étude rétrospective colligeant tous les cas de liposarcomes des membres traités et suivis à l'Institut Salah Azaiez entre Janvier 1995 et Décembre 2014.

Résultats :

Nous avons inclus 50 cas de liposarcomes sur une période de 20 ans. L'âge moyen de nos patients était de 50 ans [22 à 90ans]. Le sexe ratio H/F était de 0, 78. La taille moyenne des masses tumorales à l'examen clinique initial était de 14 cm. Elles étaient situées majoritairement au niveau des membres inférieurs (76% des cas), à gauche (86% des cas). Quarante-cinq patients ont eu un traitement chirurgical initial (90% des cas), la chirurgie était conservatrice dans la majorité des cas (41 patients). Les marges d'exérèse étaient tumorales (R1 ou R2) chez 17 patients (36, 9% des cas) dont 8 ont été opérés initialement en dehors de l'ISA, indiquant ainsi une reprise chirurgicale. Vingt-sept patients ont été irradiés en post-opératoire (54%), dans un délai moyen de 6 semaines, à une dose moyenne de 54 Gy. Un traitement systémique par une chimiothérapie à base d'antracycline (type A1) a été indiqué chez 8 patients (16% des cas): en néoadjuvant pour 3 patients, en adjuvant pour 3 autres patients et dans un but palliatif pour 2 patients. Au cours du suivi, le taux de rechute était de 40% avec un délai moyen de 11 mois. La récurrence était locale dans 1/3 des cas, à distance dans 2/3 des cas. La survie globale était de 52% à 5 ans et de 38% à 10 ans.

Conclusion :

Du fait de leur rareté et leur hétérogénéité, les sarcomes des tissus mous des extrémités relèvent d'une prise en charge spécialisée au sein d'une équipe pluridisciplinaire comportant chirurgiens, oncologues radiothérapeutes, oncologues médicaux ainsi que des chirurgiens plasticiens.

P172-Angiosarcome mammaire primitif

Bahri M 1, Aloulou S2

1- Radiothérapie hôpital Régional Gabes

Carcinologie hôpital Régional Gabes

Introduction

L'angiosarcome mammaire est une tumeur vasculaire rare. Il représente 3 à 9% des sarcomes mammaires. Nous rapportons un cas d'angiosarcome mammaire primitif avec une revue de la littérature.

Résultats :

Il s'agit d'une patiente âgée de 45 ans. Elle a consulté pour un nodule palpable et indolore du sein gauche. La taille de la tumeur a été de 9 cm. Elle a eu une mastectomie. La tumeur a été classée histologiquement en angiosarcome bien différencié. La tumeur a été

organisée en structures vasculaires et papillaires bordées par des cellules atypiques à noyau et cytoplasme éosinophile hyperchromatique. Des plages hémorragiques, appelées «lacs de sang», et de la nécrose ont été également observées. Les marges chirurgicales étaient envahies. Elle a eu par la suite une radiothérapie de la paroi thoracique et une chimiothérapie. L'évolution a été marquée par la survenue de métastases pulmonaire, osseuse, cutanée et cérébrale après 25 mois. Elle a eu une chimiothérapie palliative. La survie globale a été de 58 mois.

Conclusion :

L'angiosarcome mammaire reste une maladie rare et de diagnostic tardif. Il est caractérisé par son mauvais pronostic. De ce fait, une surveillance étroite et régulière est nécessaire pour ces tumeurs vasculaires.

P173- Angiosarcome splénique chez l'enfant: Une maladie exceptionnelle

Bouhani M, Daoud R, , Jelassi A, Chenguel A, Helali AJ, Msakni I*, Manai MH, Khalifa MB, Essoussi M.

Service de Chirurgie Viscérale et Générale, hôpital Militaire principale d'instruction de Tunis

*Service d'anatomo-pathologie, hôpital Militaire principale d'instruction de Tunis.

Introduction :

Les tumeurs vasculaires malignes de la rate sont extrêmement rares. C'est une tumeur agressive de haute potentialité métastatique avec un mauvais pronostic. Ces tumeurs peuvent être confondues à des formations vasculaires bénignes ou à d'autres tumeurs malignes. La clinique est non spécifique. Le mode de révélation habituelle est la présence d'une masse abdominale.

Matériels et méthodes :

On rapporte le cas d'un enfant âgé de 12 ans traité pour un angiosarcome de la rate en 2013 à l'hôpital militaire de Tunis.

Résultats :

Il s'agit d'une patiente âgée de 12 ans, qui a consulté pour des douleurs de l'hypochondre gauche, suite à un traumatisme datant depuis 2 mois. L'interrogatoire n'a pas révélé d'exposition aux agents carcinogènes. L'examen clinique a objectivé une sensibilité de l'hypochondre gauche. L'échographie a montré la présence d'une masse splénique de 5 cm hypoéchogène hétérogène au dépend de la rate. La TDM thoraco-abdomino-pelvienne a confirmé la présence de la masse, avec absence de lésions suspectes ailleurs. La patiente a eu une splénectomie, avec des suites opératoires simples. L'examen histologique a conclu à un angiosarcome de la rate, dont l'exérèse était complète. La patiente n'a pas eu de traitement adjuvant. Le dernier contrôle était en 2015, la patiente était en bon état général, puis perdue de vue.

Conclusion :

L'angiosarcome primitif de la rate est rare et de très

mauvais pronostic, la présentation Clinique et radiologique est souvent trompeuses. La chimiothérapie n'a démontré son efficacité pour son traitement. Seul le traitement chirurgical aux stades précoces donne des meilleures chance de survie.

Divers

P174-La rédaction d'observation médicale : Apprentissage et évaluation au cours du stage d'externat en radiothérapie.

A. Belaïd^{1, 3}, M. Mlika^{2, 3}, M. Benna^{1, 3}, A. Cherif^{1, 3}, K. Mahjoubi^{1, 3}, R. Abidi^{1, 3}, S. Yahiaoui^{1, 3}, S. Zaraa^{1, 3}, A. Yousfi^{1, 3}, W. Gargouri¹, C. Nasr^{1, 3}, F. Benna^{1, 3}.

1. Service de radiothérapie, Institut Salah Azaiez, Tunis.
2. Service d'anatomopathologie, Hôpital Abderrahmen Mami, Ariana.
3. Faculté de médecine de Tunis, Université de Tunis-el Manar, Tunis, Tunisie.

Introduction :

L'apprentissage de la rédaction d'observation médicale est un objectif important que les étudiants du deuxième cycle d'études médicales (DCEM) doivent acquérir au cours de leurs stages cliniques. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'apprentissage de la rédaction d'observation médicale chez les étudiants du DCEM, au cours de leur stage d'externat en radiothérapie.

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive, à propos de 21 observations cliniques réalisées par trois étudiants du DCEM. Ces observations ont été évaluées selon la grille « NICTALOP » publiée par Bonnemains et al en 2013. Nous avons calculé le coefficient kappa afin d'évaluer la reproductibilité de cette grille d'évaluation.

Résultats :

Nous avons recueilli 21 observations cliniques rédigées par les trois étudiants. Toutes ces observations ont concerné des patientes présentant un cancer du sein. Ces observations ont été corrigées selon la méthode « NICTALOP » par 2 tuteurs différents. Les moyennes des scores obtenus respectivement par l'étudiant n°1, l'étudiant n°2 et l'étudiant n°3 étaient de 12, 17 par l'enseignant n°1 et 12, 12 par l'enseignant n°2, 23, 07 par l'enseignant n°1 et 24, 2 par l'enseignant n°2 et 24, 55 par l'enseignant n°1 et 26, 6 par l'enseignant n°2. Le coefficient Kappa a été estimé à 0, 71 (indice de confiance 95% [0.34-1]), cadrant avec un bon accord entre les observateurs. L'évaluation faite par les apprenants a montré une amélioration des opinions de ces derniers entre le début et la fin de l'étude.

Conclusion : L'apprentissage de la rédaction d'observation clinique au cours du stage d'externat semble permettre d'améliorer les performances des étudiants dans ce domaine. L'évaluation de cet apprentissage par la grille « NICTALOP » semble pertinente et reproductible.

P175-Syndrome de Sweet Paraneoplasique associé à un adénocarcinome pulmonaire et gastrique

S. Sghaier¹, W. Ben Kridis¹, N. Toumi¹, I. Ayedi¹, J. Feki¹, T. Boudawara², A. Khanfir¹, M. Frikha¹

1. Service de carcinologie médicale CHU Habib Bourguiba, Sfax
2. Service d'anatomopathologie CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction :

Le syndrome de Sweet (SS) ou dermatose aiguë fébrile neutrophilique est une maladie inflammatoire rare à expression cutanée prédominante qui est le plus souvent idiopathique. Dans 10 à 20% des cas, il est paranéoplasique, accompagnant une hémopathie dans 85% des cas ou une tumeur solide dans 15% des cas.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons une observation d'un SS chez un patient ayant deux tumeurs solides synchrones afin de décrire la présentation clinique de cette dermatose et ses particularités thérapeutiques.

Résultats :

Mr .A.B, âgé de 54 ans, tabagique, sans antécédents pathologiques, consulte pour hémoptysie avec douleur thoracique. Le scanner thoracique a montré une masse pulmonaire du lobe inférieur gauche faisant 6X5 cm associée à un nodule du lobe inférieur droit (LID) de 2X5 cm. La biopsie de la masse pulmonaire gauche a conclu à un adénocarcinome (ADK) pulmonaire primitif avec des cellules tumorales positives au TTF1, tandis que celle du LID était en rapport avec un ADK d'origine intestinale avec TTF1 et Napsin A négatifs. La fibroscopie oeso-gastrique a révélé une lésion antrale de 5 mm dont la biopsie a conclu à un ADK gastrique. Le patient a reçu une cure de chimiothérapie (CT) à base de Navelbine-Cisplatine. A J7 de la cure, le patient a développé une fièvre avec des lésions cutanées papulo-érythémateuses, parfois bulleuses et douloureuses au niveau du tronc et des membres supérieurs avec un syndrome inflammatoire biologique. La biopsie cutanée était en faveur d'un SS bulleux : décollement sous épidermique avec présence d'un infiltrat inflammatoire riche en PNN et des images de leucocytoclasie. Le patient a été mis sous colchicine plus corticothérapie. L'évolution était marquée par la régression des lésions cutanées. Deux mois après le début de la CT, le patient était décédé par progression de sa maladie.

Conclusion :

Le SS est la forme la plus fréquente des dermatoses neutrophiliques. Il est paranéoplasique dans 10 à 20% des cas. Dans notre cas, le diagnostic du SS était suspecté devant l'apparition brutale d'une fièvre, arthralgie et d'une éruption cutanée papulo-érythémateuse. La biopsie cutanée a permis de confirmer le diagnostic. La corticothérapie systémique est le traitement de choix avec souvent une régression des lésions cutanées au bout de quelques semaines

P176-Evaluation et prise en charge de la réaction allergique associée à la chimiothérapie

Zeineb Guerhazi ¹, Inès Ayedi ¹, Souhir Khemiri ¹, Afef Khanfir ¹, Mounir Frikha ¹

Service de carcinologie médicale, CHU Habib Bourguiba, Sfax.

Introduction :

Les agents anticancéreux peuvent causer comme tout médicament des réactions allergiques pouvant avoir un impact certain sur l'issue du traitement. En présence d'une telle réaction, le clinicien est dans l'embarras entre continuer la chimiothérapie au risque d'une réaction sévère ou arrêter le traitement qui est, bien souvent, le seul disponible. Le but de notre travail est d'étudier l'incidence et la prise en charge de la réaction allergique à la chimiothérapie.

Matériels et méthodes :

Etude prospective incluant toutes les réactions allergiques survenues en cours de chimiothérapie dans le service d'oncologie médicale du CHU Habib Bourguiba Sfax, sur une période de 8 mois (janvier 2017- aout 2017). Les cas de toxicité cutanée à la chimiothérapie de mécanisme non allergique ont été exclus.

Résultats :

Treize réactions ont été colligées. L'âge médian des patients était de 51ans. Des antécédents d'atopie familiale ont été notés dans deux cas. La prémédication par corticoïdes a été faite dans tous les cas. La réaction allergique est apparue dès la première cure de chimiothérapie dans 4 cas. Les drogues de chimiothérapie le plus souvent pourvoyeuses de réactions allergiques sont les taxanes (docétaxel dans 3 cas et paclitaxel dans 2 cas); le carboplatine dans 4 cas ; l'oxaliplatine dans 2 cas et l'irinotecan dans 2 cas. Le type de réaction allergique était une sensation de malaise dans 11 cas, une éruption cutanée dans 8 cas, des bouffées de chaleur dans 5 cas, un œdème facial dans 5 cas, une respiration sifflante dans 3 cas, des sueurs profuses dans 4 cas et un état de choc anaphylactique dans un cas. Le délai d'apparition de la réaction au produit était précoce (<1 minute) dans 4 cas, inférieur à 15 minutes dans 6 cas et supérieur à 15 minutes dans 3 cas. Le traitement reposait sur l'arrêt immédiat de la chimiothérapie avec l'administration de corticostéroïdes associés à un antihistaminique. La patiente présentant un EDC anaphylactique a été traitée par adrénaline par voie intra-veineuse. La reprise ultérieure de la même chimiothérapie a été faite dans 4 cas. Une nouvelle réaction est survenue alors dans un cas.

Conclusion :

Les réactions d'hypersensibilité à la suite de l'administration de chimiothérapie sont de plus en plus nombreuses. La mise en place de méthodes préventives reposant sur la prise d'antihistaminiques, de glucocorticoïdes, d'antagonistes des récepteurs H2 voire

même de désensibilisation permettra de réduire l'incidence de réactions d'hypersensibilité sévères à certaines drogues de chimiothérapie.

P177-Décision de chimiothérapie en phase avancée : quels enjeux éthiques

Meriem Beji, Bel Hadj Hassen S, Maher Jedidi, Mohamed Chérif El Khal, Amal Ben Daly, ImenHmila Ben Salem, Mohamed Ben Dhiab, Mohamed, Kamel Souguir
Service de médecine légale-FarhatHached Sousse

Introduction

Les progrès réalisés en oncologie et le développement des soins oncologiques de support ont permis d'augmenter considérablement la durée et la qualité de vie des patients. Selon les données de la littérature, un nombre non négligeable de patients reçoivent une chimiothérapie dans leur dernier mois de la vie, voir les quinze derniers jours faisant penser que le moment de l'arrêt de la chimiothérapie est difficile à évaluer

Objectif

Etudier les dimensions éthiques de la décision de chimiothérapie réalisée chez des patients cancéreux en fin de vie.

Matériel et méthode

Nous avons réalisé une revue de la littérature qui s'est rapportée à la chimiothérapie palliative en phase avancée.

Résultats

Dans le domaine de la cancérologie, les traitements anti-tumoraux dits spécifiques, tels que la chimiothérapie, tiennent une place importante pour les patients dans la relation soignant—soigné.

Certains auteurs condamnent l'administration d'une énième ligne de chimiothérapie, tandis que d'autres soulignent le fait qu'il faut être vigilant à ne pas enfermer le sujet, qui demeure vivant et désirant, dans un projet létal. D'autres soulignent le fait qu'une chimiothérapie n'est pas dépourvue de toxicité, d'hospitalisations, voire de surmédicalisation et qu'elle peut être source d'espoir, qui n'est pourtant pas conditionné par les traitements, freinant la mise en place des soins palliatifs et le cheminement relatif à la fin de vie.

Conclusion

Il ne semble pas qu'une solution idéale soit applicable à toutes les personnes dont la fin de vie est imminente, mais qu'il faut mener dans cette situation de phase avancée de la maladie une réflexion collégiale afin d'essayer de dégager le plus juste soin à proposer au patient en tenant compte de toutes les dimensions et représentations de la personne et de sa singularité, de la relation soignant—soigné et de l'intégrer aussi dans une réflexion éthique.

P178-La conservation des gamètes chez les mineurs : réflexions éthiques

Mohamed Chérif El Khal, Bel Hadj Hassen S, Maher Jedidi, Mariem Beji, Imen Hmila, Amal Ben Daly, Mohamed Ben Dhiab, Mohamed Kamel Souguir
Service de Médecine Légale du CHU Farhat Hached de SOUSSE

Introduction :

Le traitement du cancer chez les enfants peut avoir des effets néfastes à long terme. L'une des complications redoutables est l'infertilité. Les causes sont variées incluant l'exposition à des agents alkylants tels que le cyclophosphamide, l'ifosfamide, la procarbazine et la dacarbazine. Des problèmes psychosociaux feront surfaces et seront inévitables à l'âge adulte.

Objectif :

On se propose d'aborder le sujet 'CANCER-FERTILITE' chez les patients mineurs d'un point de vu purement éthique.

Discussion :

La conservation des gamètes chez les enfants dans un contexte de malignité diffère de celui retrouvé chez les patients adultes. La plupart des cancers pédiatriques, tels que les leucémies aiguës et les tumeurs cérébrales (qui représentent plus de la moitié des cancers chez l'enfant), requiert l'initiation rapide du traitement. De plus, le consentement chez cette population doit être double surtout chez les patients capables du discernement qui doivent donner leur approbation avec celle de leur tuteur légal avant tout acte de prélèvement des gamètes. Une information claire et complète doit être donnée aux parents incluant le rapport bienfaits-risques afin que ces derniers prennent une décision murement réfléchi.

Conclusion :

La possibilité de mener à bien un projet parental est un élément essentiel de la qualité de vie à distance des traitements du cancer chez les enfants et devient une vraie préoccupation des patients, de leurs familles et des équipes médicales qui veillent sur leur autonomie. Une prise en charge basée sur la confiance et la communication est nécessaire.

P179-La préservation de la fertilité chez les patients cancéreux majeurs : réflexions éthiques

Mohamed Chérif El Khal, Bel Hadj Hassen S, Maher Jedidi, Mariem Beji, Amal Ben Daly, Imen Hmila, Mohamed Ben Dhiab, Mohamed Kamel Souguir
Service de Médecine Légale du CHU Farhat Hached De SOUSSE

Introduction :

Le traitement du cancer s'est considérablement amélioré durant les dernières décennies. Des stratégies de préservation de la fertilité peuvent être mises en œuvre avant la mise en route des traitements du cancer grâce

aux récentes évolutions de la médecine et de la biologie de la reproduction ; parmi celles-ci, la conservation des gamètes ou des tissus germinaux occupe une large place.

Objectif :

On se propose d'aborder le sujet 'CANCER-FERTILITE' d'un point de vu purement éthique.

Discussion :

Le traitement du cancer s'est considérablement amélioré durant les dernières décennies. De nombreux patients doivent faire face aux séquelles des traitements du cancer. Ces derniers associant diversement chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie, peuvent altérer la fonction de reproduction (gamétogenèse, qualité du gamète, fonction endocrine, sexualité). La possibilité de mener à bien un projet parental est un élément essentiel de la qualité de vie à distance des traitements du cancer et devient une vraie préoccupation des patients, de leurs familles et des équipes médicales qui veillent sur l'autonomie de leurs patients. L'information sur les possibilités de préservation de la fertilité doit être délivrée par l'équipe soignante aux patients avant d'entamer tout acte thérapeutique afin de ne pas compromettre le principe de l'accès à des soins de qualité équitable pour tous. L'information doit inclure les différentes techniques de prélèvements possibles avec les risques potentiels et les bénéfices attendus.

Conclusion :

L'atteinte d'une bonne qualité de vie pour les patients cancéreux est le but de toute équipe médicale soignante. En palliant aux effets secondaires du traitement par la préservation de la fonction de reproduction, on ne peut qu'être bénéfique et on renforce l'autonomie de nos patients.

P180-Candidémie et cancer: à propos de 12 cas

Guermazi Zeineb¹, Feki Jihene¹, Touni Nabil¹, Khanfir Afef¹, Ayadi Ali², Frikha Mounir¹
Service de carcinologie médicale, CHU Habib Bourguiba, Sfax

2 : Laboratoire de parasitologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction :

La candidémie est une infection fongique du sang causée par des levures du genre Candida, en particulier le candida albicans (70%). C'est une infection grave qui peut mettre en jeu le pronostic vital, avec un taux de mortalité arrivant jusqu'à 50% des cas. Elle est survenue surtout sur des terrains immunodéprimés. Le but de notre étude est d'étudier les particularités épidémiologiques et cliniques de cette affection

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective menée au service de carcinologie médicale du CHU Habib Bourguiba Sfax, incluant 12 patients suivis pour des tumeurs malignes et atteints de

candidémies sur une période de 15 ans (2000- 2015).

Résultats :

L'âge moyen était de 38, 1. Quatre patients étaient atteints d'hémopathies malignes et les 8 autres présentaient un cancer d'organe solide (dont 4 avaient un cancer de la sphère ORL). Deux patients avaient une voie veineuse centrale. Trois malades recevaient une radio chimiothérapie concomitante et les autres recevaient une chimiothérapie seule. Le candida(C) a été isolé dans les prélèvements sanguins de tous les malades. L'espèce la plus répandue était *C. albicans* qui a été isolée chez 7 malades (58%). Les autres espèces isolées étaient *C. parapsilosis*, suivie par *C. krusei*, *C. tropicalis* et *C. glabrata*. Tous les patients étaient mis sous un traitement antifongique systémique en fonction de la sensibilité de l'espèce isolée. La candidémie s'est compliquée d'une candidose disséminée dans un cas, d'une méningite fongique dans un cas, et d'un état de choc septique dans un autre cas. L'évolution était marquée par le décès dans 4 cas dont 2 décès ont été jugés imputables à la candidémie en comparaison aux autres décès attribuables aux maladies sous-jacentes.

Conclusion :

Les patients atteints de cancer sont souvent à risque de survenue d'une candidémie à raison de l'utilisation de chimiothérapie, de radiothérapie et de traitements immunosuppresseurs. Parmi les autres facteurs favorisants, on note la présence d'une voie veineuse centrale, la nutrition parentérale et la prise d'antibiothérapie. En outre, l'utilisation généralisée prophylactique des azolés a conduit à un changement notable d'infections avec *C. albicans* à des infections avec les espèces de *Candida* non-*albicans*.

P181-les aspects juridiques de la conservation de gamètes

A. Ben Daly, Bel Hadj Hassen S, M. Jedidi, I. Hmida, MC. El Khal, M. Beji, T. Masmoudi, M. Ben Dhiab, MK. Souguir Service de Médecine Légale, Hôpital Universitaire F.Hached – Sousse

Introduction:

Les traitements anti-cancéreux sont particulièrement invasifs et ont un impact sur l'organisme, notamment sur les fonctions reproductives, perturbant ainsi temporairement ou définitivement la fertilité du patient. Des stratégies de préservation de la fertilité peuvent être mises en œuvre avant la mise en route de ces traitements. Parmi celles-ci, la conservation de gamètes est l'une des options proposées des plus prometteuses pour parer à une éventuelle infertilité secondaire. Elle obéit partout dans le monde à une réglementation rigoureuse.

L'objectif de ce travail est de discuter les conditions de mise en œuvre de l'activité d'autoconservation et le devenir de ces éléments conservés selon la

juridiction tunisienne.

Matériel et méthodes :

Nous proposons une revue des textes réglementaires tunisiens actuellement en vigueur portant sur la médecine de reproduction.

Résultat :

Le principal élément du dispositif législatif et réglementaire concernant la cryoconservation de gamètes a été promulgué par la loi n° 2001-93 du 7 août 2001, relative à la médecine de reproduction, complétée par le décret n° 2003-1027 du 28 avril 2003, fixant les activités et les modalités de son exercice.

Il y est précisé que la personne non mariée soumise à un traitement ou qui se prépare à subir un acte pouvant affecter sa capacité à procréer, peut, à titre exceptionnel, recourir à la congélation de ses gamètes pour un délai maximal ne dépassant pas les cinq ans renouvelables pour une même période. Ces éléments congelés ne peuvent être utilisés qu'à des fins thérapeutiques de procréation médicalement assistée au sein d'un couple marié et dans le cadre du respect des conditions précises prévues par la présente loi.

Conclusion

La loi Tunisienne fixe des conditions rigoureuses de l'activité de conservation de gamète qui ne sont pas toujours rationnelles. Toutefois, le problème majeur actuel réside dans le manque d'informations claires et la difficulté d'accès des patients à cette méthode de préservation de la fertilité, compromettant ainsi le principe de l'accès à des soins de qualité équitable pour tous.

P182- Les syndromes paranéoplasiques : épidémiologie et mécanismes

S.Khemiri¹, I.Ayedi¹, Z.Guermaz¹, A.Khanfir¹, M.Frikha¹
1 – Service d'oncologie médicale, CHU Habib Bourguiba

Introduction :

Les syndromes paranéoplasiques (SPN) recouvrent un ensemble d'entités cliniques, radiologiques et/ou biologiques associées dans leur chronologie de survenue à des tumeurs habituellement malignes. Ils peuvent annoncer et révéler la tumeur primitive, ou survenir lors d'une rechute. Un lien chronologique doit être établi entre la tumeur primitive et le SPN : les deux entités surviennent de façon successive. Le traitement carcinologique de la tumeur fait habituellement disparaître le SPN et dont la récurrence annonce la rechute.

Matériels et méthodes :

Notre travail est une étude prospective incluant les patients traités dans le service d'oncologie médicale de Sfax du CHU Habib Bourguiba pour une pathologie cancéreuse de primo découverte ou en rechute et présentant un SPN pendant une période de 8 mois entre janvier 2017 et août 2017.

Résultats : Nous avons colligé 11 cas de SPN. L'âge médian était de 55 ans (42 - 64 ans). Il y avait 6 hommes et 5 femmes (sex ratio=1, 2). Le cancer le plus fréquent

était le cancer du poumon avec 6 cas. Le cancer de l'ovaire a été retrouvé dans 3 cas, 1 cas de cancer du côlon, et 1 cas de thymome. Dix malades avaient un cancer classé stade IV et un malade avait un cancer pulmonaire au stade II. Les SPN retrouvés sont : l'hippocratisme digital dans 4 cas, l'ostéo-arthropathie hypertrophiante pneumonique de pierre marie dans un cas, la mélanodermie dans un cas, la dermatopolymyosite dans un cas, le psoriasis paranéoplasique dans un cas, la myasthénie dans un cas, la dégénérescence cérébelleuse paranéoplasique dans un cas et le syndrome de schwartz-Bartter dans un cas. Le SPN est apparu avant le diagnostic de la maladie dans 8 cas avec une moyenne de 4, 75 mois. Il est apparu en cours de rechute métastatique de la maladie dans 2 cas, et un cas de stabilité de la maladie.

Conclusion :

La prévalence de survenue du SPN au cours de la maladie cancéreuse dans notre étude est estimée à 9%, ces syndromes sont souvent méconnus. Pour être efficace, un traitement doit contrôler le cancer sous-jacent, mais certains symptômes peuvent être contrôlés par des médicaments spécifiques.

P183-La prescription des morphiniques pour la douleur cancéreuse au stade métastatique : étude épidémiologique descriptive

S.Khemiri¹, A.Khanfir¹, I.Ayedi¹, J.Feki¹, M.Frikha¹

1 – service d'oncologie médicale, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction :

L'incidence des cancers a considérablement progressé ces dernières années en Tunisie, mais grâce aux progrès thérapeutiques, le cancer est devenu une maladie chronique souvent associée à des douleurs séquellaires. La prévalence de la douleur augmente au cours de l'évolution de la maladie cancéreuse.

Matériels et méthodes :

Notre travail est une étude prospective incluant les patients traités dans le service d'oncologie médicale de Sfax du CHU Habib Bourguiba pour une pathologie cancéreuse au stade métastatique et présentant une douleur pendant une période de 1 an entre avril 2015 et avril 2016. Le niveau de la douleur a été évalué par l'échelle EVA. Le test de khi-deux a été utilisé pour chercher la corrélation des variables avec la prescription des morphiniques.

Résultats : Nous avons colligé 87 patients. L'âge médian était de 54, 9 ans (26 - 79 ans). Il y avait 42 hommes et 45 femmes (sex ratio=0, 93). Le cancer le plus fréquent était le cancer du sein (31%), le cancer du poumon (14, 9%), le cancer colorectal (13, 8%) et le cancer de l'estomac (8%). Le cancer était diagnostiqué dans une durée moins de 1 an dans 55% des cas. La douleur était osseuse dans 62% des cas, abdominale dans 10% des

cas, et thoracique dans 6, 8%. Le niveau de la douleur était faible dans 11, 5% des cas, modéré dans 48, 3% des cas et intense dans 40, 2% des cas. Les patients recevaient un antalgique de palier I dans 36, 8% des cas, un antalgique de palier II dans 24, 1% des cas. Les morphiniques étaient prescrits chez 39, 1% des malades. La dose du « *moscontin* » variait entre 20 mg et 600 mg de dose totale par jour (moyenne=136mg). La réponse au traitement antalgique après 48 heures était estimée bonne chez 43, 7% des patients, partielle chez 50, 6% d'entre eux et absente dans 5, 7% des cas. La majoration de la dose était nécessaire pour 56% des patients. La prescription des morphiniques était corrélée à l'intensité de la douleur ($p=0, 00$) et à la localisation osseuse de la douleur ($p=0, 021$).

Conclusion :

La prescription des morphiniques dans le cancer au stade métastatique est assez importante. Elle est plus importante pour les malades ayant des métastases osseuses.

P184-Fibromatoses Abdominales agressives : caractéristiques diagnostiques et thérapeutiques

Feryel Letaief, Houcine Magherbi, Mouna Ayadi, Amin Makni, Amin Daghfous, Mohamed Jouini, Montasser Kacem, Amel Mezlini, Zoubeir Ben Saffa
Oncologie Médicale – Institut Salah Azaiez
Chirurgie Générale A La Rabta

Introduction

La fibromatose abdominale ou tumeur desmoïde est une tumeur rare des tissus mous représentant 3, 5% des tumeurs fibreuses. C'est une lésion 'bénigne' mais avec une agressivité loco-régionale et qui ne métastase pas. Son étiologie est encore inconnue et son traitement reste controversé. Nous avons étudié dans notre série les caractéristiques cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de ces tumeurs.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 10 ans de 2005 à 2015 ayant colligé 10 cas consécutifs de tumeurs desmoïdes. Tous les patients ont eu un scanner et une coloscopie. Les tumeurs desmoïdes ont été diagnostiquées histologiquement sur des biopsies ou pièces de résections chirurgicales. La chirurgie avec de larges marges était le traitement de choix dans les formes résecables.

Résultats :

Nous avons colligé 10 patients avec 16 cas de tumeurs desmoïdes confirmées histologiquement. Parmi eux, 8 patients seulement avaient des informations médicales et chirurgicales complètes. La série a inclus 3 hommes et 5 femmes avec un âge moyen de 35 ans. Tous les patients avaient eu une TDM abdominale et une colonoscopie. La fibromatose était isolée chez 3 patients et associée à une polypose adénomateuse familiale (PAF) dans 5 cas. Parmi ces derniers, cette association était synchrone

chez 2 patients. Chez les 3 autres la tumeur est apparue dans un délai moyen de 2 ans après la chirurgie de la PAF. Cette fibromateuse était multiple dans 4 cas (50%). Pour le siège, 10 tumeurs étaient localisées dans la paroi abdominale, 5 dans le mésentère, 1 en présacré. Le diamètre moyen était de 6 cm (2, 3-40 cm). Cinq patients ont eu une excision chirurgicale complète avec des suites simples et trois patients ont été traités par du tamoxifène car la tumeur était non résecable. Au cours du suivi, deux patients ont présenté une récurrence non résecable. Ils avaient un traitement médical anti-inflammatoire non stéroïdiens outamoxifène.

Conclusion :

Les tumeurs desmoïdes sont rares. Leur évolution est lente et imprévisible. Malgré l'absence de potentiel métastatique, ces tumeurs restent redoutables en raison du potentiel invasif et de leur taux de récurrence élevé.

P185-Evaluation de l'observance thérapeutique et des connaissances des patients sous traitement anticancéreux par voie orale.

Azza Ben Said, Marwa Turki, Adel Hamdi, Ichraf Bahri, Nejiba Ouanna, Imène Ilimayem
Service de pharmacie, Institut Salah Azaiz, Tunis

Introduction :

En dépit des avantages apportés par l'émergence de la voie orale en oncologie, cette thérapie expose les patients à de nouveaux défis tel que celui de la non-observance.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'observance thérapeutique et les connaissances des patients sous traitement anticancéreux par voie orale.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective descriptive qui a porté sur les patients traités à l'Institut Salah Azaiz de Tunis durant la période allant de juin 2015 jusqu'à septembre 2015. L'observance des patients et leurs connaissances ont été évaluées par l'intermédiaire d'un questionnaire administré aux patients. Un modèle de régression logistique a été utilisé afin d'identifier les variables sociodémographiques, socioéconomiques, cliniques et du système de soins qui étaient indépendamment associés à la variation de ces résultats.

Résultats :

Soixante treize patients (72 femme, 1 homme) ont été retenus, ayant un âge moyen de 55, 79 +/- 9, 8 ans (extrêmes: 31-84 ans). Le taux d'observance chez ces patients était de 30, 2%. L'âge ($p=0.013$), le niveau d'études ($p= 0.023$), les frais de déplacement ($p= 0.023$), l'hébergement à proximité de l'institut ($p=0.004$), la durée du trajet ($p=0.021$), la présence d'une autre pathologie chronique ($p=0.006$), la polymédication ($p= 0.003$) et le mode de gestion du traitement par le patient ($p= 0.037$) ont été associés aux faibles taux d'observance. Cependant, l'analyse multivariée a démontré qu'aucun

facteur n'était indépendamment associé à la non observance médicamenteuse. Les résultats obtenus suite à l'évaluation des connaissances des patients ont montré un faible niveau d'informations relatives aux traitements en questions.

Conclusion

La nécessité d'accompagnement des patients sous thérapie orale en oncologie s'avère indispensable. Vu l'impact de la démarche thérapeutique pluridisciplinaire sur l'observance et sur la réussite du traitement, ces patients devraient impérativement bénéficier d'une éducation thérapeutique tout au long de leur parcours.

P186-Profil épidémiologique des patients du service de carcinologie médicale de l'Hôpital Régional de Jendouba

Fehri R, Mahjoub N, Rjiba R

Service de carcinologie médicale de l'Hôpital Régional de Jendouba

Introduction

Le service de carcinologie médicale de l'Hôpital Régional de Jendouba est un service nouvellement construit et qui draine tout le secteur du nord ouest.

Patients et méthodes

Nous avons revu les dossiers des patients qui ont consulté notre service de Janvier 2014 à septembre 2017.

Résultats

121 patients ont consulté notre service en 2014, 115 en 2015, 118 en 2016 et 181 jusqu'à septembre 2017. Le nombre total des patients durant cette période est de 535 avec 214 hommes et 321 femmes. Le sex ratio est 1.5. L'âge moyen est 52 ans (16 à 88 ans). La localisation la plus fréquente est le sein (189 patients, 35%), avec le carcinome canalaire infiltrant est le type histologique le plus fréquent (92%). Le deuxième site est le poumon (71 patients, 13%) dont 48% adénocarcinomes, 24% carcinomes épidermoïdes, et 21% carcinomes à petites cellules. En 3^{ème} lieu vient le cancer du colon (54 patients, 10%) puis le cancer du rectum (26 patients, 5%). En 5^{ème} lieu et de manière égale (21 patients, 4%) vient le cancer de la vessie, du pancréas et de la prostate. Puis vient le cancer de la vésicule biliaire et des voies biliaires (19 patients, 3.5%) et le cancer de l'estomac (15 patients, 2.8%). D'autres cancers moins fréquents ont été traités dans notre service: les carcinomes de primitifs inconnus (14 cas), les cancers ORL (14 cas dont 6 tumeurs du cavum), les lymphomes (13 cas), les cancers de l'ovaire (12 cas), les tumeurs des parties molles (8 cas dont 6 sarcomes), les cancers de l'endomètre (7 cas), les carcinomes hépatocellulaires (6 cas), les carcinomes du rein (5 cas), du col utérin (4 cas), de l'œsophage (3 cas), les maladies du péritoine (3 cas : mésothélium, pseudomyxome et sarcome), les tumeurs trophoblastiques (3 cas), les tumeurs cérébrales (2 cas de glioblastomes), et 1 cas d'ampullome Votérien.

Conclusion

L'activité de notre service est en augmentation et les pathologies rencontrées sont variées.

P187-Le Burn out chez les jeunes oncologues tunisiens: fréquence, causes et conséquences.

Asma Gargoura, Mouna Ayadi, Lina Hmida, Amina Mokrani, Feryel Letaief, Khadija Meddeb, Yosra Yahyaoui, Nessrine Chraïet, Henda Raies, Amel Mezlini .

Service de médecine carcinologique, Institut Salah Azaïz, Faculté de médecine de Tunis, Université El Manar-Tunis

Introduction: Le Burn out ou l'épuisement professionnel est un phénomène causé par le stress prolongé au travail. Ce syndrome est caractérisé par l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la baisse de l'accomplissement personnel. L'objectif de notre étude était d'évaluer le degré d'épuisement professionnel chez les jeunes oncologues exerçants dans les services hospitaliers en Tunisie et d'exposer les facteurs liés à ce phénomène.

Matériels et méthodes :

Les données ont été recueillies auprès de 30 jeunes médecins, âgés moins de 35 ans, exerçant dans les services d'oncologie en Tunisie (18 oncologues médicaux, 7 chirurgiens carcinologues et 5 radiothérapeutes) moyennant un questionnaire évaluant les caractéristiques socio-démographiques et le niveau d'épuisement professionnel (Maslach Burnout Inventory).

Résultats :

Parmi les médecins interrogés, il y a 4 hommes et 26 femmes. L'âge moyen était de 30 ans. Le nombre d'heures de travail par jour était en moyenne de 7 hr/ jr. Le nombre moyen de patients à prendre en charge était de 12 par médecin et par jour. 23% des oncologues interrogés estiment que les conditions de travail sont mauvaises et 60 % estiment qu'elles sont moyennes. Selon le questionnaire MBI, les scores moyens d'épuisement émotionnel(EE), de dépersonnalisation(DP) et d'accomplissement personnel(AP) étaient respectivement de: 27, 4 (EE modéré) ; 11, 4 (DP élevé) et 30, 3 (AP bas). Les principaux facteurs de stress identifiés sont: La responsabilité professionnelle (56.7%), la crainte de l'erreur (56%), le manque de moyens matériels et la disponibilité des traitements (53.3%), la gestion des patients difficiles (53, 3%), les compagnes médiatiques contre le personnel médical (46, 7%), le revenu limité (43, 3%) et le sentiment d'insécurité (43, 3%). 10% des médecins interrogés veulent changer du travail. 46, 7% ont réclamé le désir de changer le lieu de travail. Cependant, un seul jeune médecin préfère changer sa spécialité.

Conclusion :

La charge émotionnelle du métier de soignant en oncologie est considérable et peut engendrer un risque de burn out . Le partage social des émotions moyennant des groupes de paroles, la formation initiale et continue,

ainsi que la mobilité sociale, constituent des moyens de prévention et de lutte contre l'épuisement professionnel.

P188-Pneumopathie interstitielle aigüe au Docetaxel : Mythe ou Réalité ?

Medini B, Labidi S, Mezni E, El Benna H, Daoud N, Mejri N, Boussen H.

Service d'oncologie médicale de l'hôpital Abderrahmène Mami Ariana (SOMA)

Introduction :

La pneumopathie interstitielle est une toxicité aigüe rare et non spécifique du Docetaxel. Elle serait en rapport avec une réaction immunitaire d'hypersensibilité à médiation cellulaire et peut potentiellement être grave.

Matériels et méthodes :

Deux observations de pneumopathie interstitielle sous Docetaxel de patients suivis pour un carcinome bronchique non à petites cellules (CNPC), au service d'oncologie médicale à l'Ariana.

Résultats : Observation 1 :

Patiente âgée de 50 ans, non tabagique, non tarée. Traitée pour un adénocarcinome broncho-pulmonaire d'emblée métastatique (surrénale, os). Après progression sous Navelbine-Cisplatine, elle a reçu 2 cycles de Docetaxel à la dose de 75mg/m². Hospitalisée à J7 du 2^{ème} cycle pour une neutropénie fébrile grade 4, avec état de choc septique nécessitant un traitement antibiotique à large spectre et un recours aux drogues vasoactives. L'évolution était marquée par une apyrexie mais installation d'une dyspnée et une désaturation à J5 d'antibiothérapie. Un angio-scanner a objectivé une pneumopathie interstitielle. Devant l'absence de documentation bactériologique, une toxicité au Docetaxel a été suspectée. Une corticothérapie à haute dose a permis une bonne évolution clinique. Un arrêt définitif du Docetaxel a été indiqué, elle est actuellement en soins palliatifs.

Observation 2 :

Patient âgé de 62 ans, tabagique, suivi pour un carcinome épidermoïde pulmonaire initialement stade IIIA, ayant progressé au niveau cérébral sous Navelbine-Cisplatine. Il a été hospitalisé à J7 du 3^{ème} cycle de chimiothérapie de 2^{ème} ligne par Docetaxel (75mg/m²), pour une neutropénie fébrile grade 4, pour laquelle une antibiothérapie (ATB) à large spectre a été administrée. Devant l'installation d'une dyspnée et une désaturation à J2 de l'ATB, un angio-scanner a montré des lésions en verre dépoli bilatérales. Une pneumopathie interstitielle au Docetaxel a été évoquée devant une aggravation de l'état respiratoire malgré une apyrexie persistante et une sortie d'aplasie. Une corticothérapie à haute dose a été administrée, mais malheureusement l'évolution était fatale.

Conclusion :

La pneumopathie interstitielle liée au Docetaxel est une

pneumopathie aigüe et hypoxémiant, survenant généralement dans un contexte trompeur de neutropénie fébrile. La négativité des prélèvements bactériologiques, la non amélioration sous ATB probabiliste, la réponse à la corticothérapie de haute dose sont en faveur du diagnostic.

P189-Internet et oncologie : Quel impact sur nos patients tunisiens ?

El Benna H, Dridi M, Rachdi H, Mejri N, Daoud N, Labidi S, Boussen H
Service d'oncologie médicale hôpital Abderrahmane Mami- Ariana

Introduction

La place de l'internet comme source d'information pour nos patients tunisiens prend de l'ampleur et n'a pas fait l'objet d'investigations. Notre objectif était de rapporter les caractéristiques de la recherche d'information sur internet chez les patients traités en oncologie médicale et de décrire son impact sur leur attitude vis-à-vis de la maladie ainsi que sur leur relation avec les praticiens.

Matériels et méthodes :

Nous avons interrogé 100 patients traités au service d'oncologie médicale de l'hôpital Abderrahmane Mami de l'Ariana du 1^{er} Avril au 30 juin 2017. Nous avons élaboré notre propre questionnaire à partir de données de la littérature. Une étude analytique a permis d'identifier les facteurs déterminant le recours à l'internet et son impact.

Résultats : L'âge médian des patients était de 55 ans [18- 78 ans]. Quinze pour cent des patients étaient analphabètes tandis que 35% avaient un niveau d'études supérieur. La majorité ont jugé qu'ils étaient bien informés par leur médecin traitant (88%). Le réseau internet était accessible chez 77% des patients. La recherche d'information sur internet a été rapportée dans 73% des cas : 19% par le patient seul, 21% par sa famille et 33% par le patient et sa famille. Les recherches concernaient les avancées thérapeutiques (64%), les toxicités du traitement (54%), la nutrition (55%), la vulgarisation de la pathologie cancéreuse (37%), les soins de support (35%) et les forums de discussion (19%). Les patients trouvaient les résultats de leurs recherches pertinents dans 75% des cas. Une contradiction avec les informations communiquées par les médecins traitants a été rapportée dans 33% des cas. Le rapport de confiance patient-médecin n'a été affecté que dans 4% dans cas. Une prise d'un médicament non prescrit incitée par des données sur internet a été observée chez 14% des patients (Graviola). Les patients ayant un haut niveau d'étude et un accès à l'internet étaient significativement plus susceptibles de rechercher des informations sur internet.

Conclusion :

En oncologie, le recours des patients tunisiens à l'internet pour information médicale est une réalité. La

communication patient-médecin doit intégrer désormais cette pratique afin d'harmoniser l'information et de canaliser les attitudes qui en découlent.

P190-Evaluation du besoin en consultation d'oncogériatrie : cas d'un établissement hospitalo-universitaire de référence au Centre-Est tunisien

Rym Bouriga, Zairi Faten, Ben Fatma Leila, Imtineh Belaied, Chabchoub Imene, Makram Hochlef, Slim Ben Ahmed.

Service de carcinologie médicale au CHU Farhat Hached De Sousse

Introduction

Chez les patients âgés (PA), une même maladie cancéreuse, au même stade, peut aboutir à des propositions thérapeutiques très différentes en fonction des critères gériatriques. L'outil oncodage (score G8) est recommandé au début de la prise en charge de tout PA (≥ 65 ans). $G8 \leq 14$ signifie qu'une évaluation gériatrique approfondie (EGA) est recommandée. Notre objectif était de décrire les résultats de G8 dans un échantillon de nos PA afin d'estimer le besoin en consultation d'oncogériatrie régulière dans notre hôpital.

Matériels et méthodes :

Etude prospective menée sur 2mois et demi aux consultations externes d'oncologie médicale du CHU Farhat Hached Sousse, incluant les PA ≥ 65 ans, avant qu'une décision thérapeutique ne soit prise, le médecin investigateur les invite à répondre par entretien au questionnaire G8 posé en dialecte tunisien. La durée de l'entretien était en moyenne de 5 minutes. Le score n'est calculé qu'une seule fois par patient, puis une grille de collecte de données à partir du dossier médical était remplie. La saisie et l'analyse des données ont été réalisées par le logiciel SPSS20.0.

Résultats :

Parmi les 3182 patients qui ont consulté notre service au cours de la période de l'étude, 100PA ont été inclus ayant tous un cancer solide, en majorité cancer du sein (32% IC 95% [22, 9%;41, 4%]) suivi du cancer colique (18% IC 95% [10, 5;25, 5]). Leur âge moyen était de $72 \pm 5, 8$ ans (maximum 90ans) avec sex-ratio=0, 81. Leur accueil était à raison de 0 à 7PA par jour de consultation, sur un mode de 3PA par jour. G8 avait une médiane de 12, 5 avec des extrêmes 5 et 17. Une EGA était recommandée chez 85% IC 95% [78%;92%], plus chez les femmes (90, 90%versus 77, 77% ; $p=0, 067$) mais de façon non significative, plus chez des patients au stade métastatique que non métastatique (94, 28%versus80%; $p=0, 048$), plus chez des patients de bas niveau socio-économique (88, 24%versus71, 55% $p=0, 033$), plus chez des patients ne disposant pas de soutien familial (95, 44%versus64, 54% $p=0, 045$).

Conclusion :

La consultation d'oncogériatrie s'avère

concrètement recommandée à notre hôpital. Nous proposons alors qu'elle soit adoptée de façon hebdomadaire, afin de subvenir aux besoins de notre population vulnérable et d'améliorer la qualité de sa prise en charge en personnalisant son parcours thérapeutique.

P191-Les Tumeurs germinales testiculaires et médiastinales : A propos de 15 cas

Sbika W, Labidi S, Hdiji A, El benna H, Daoud N, Mejri N, Boussen H

Service d'oncologie médicale de l'hôpital Abderrahmane Mami Ariana (SOMA)

Introduction : Les tumeurs germinales sont des tumeurs rares survenant le plus souvent chez des sujets jeunes. Une prise en charge adaptée et multidisciplinaire est obligatoire. Le traitement est curatif avec un taux de survie à 5 ans supérieur à 90 % tous stades confondu. L'objectif de notre étude est d'étudier le profil épidémiologique, anatomo-cliniques et thérapeutique des tumeurs germinales testiculaires et médiastinales des patients adultes traités dans notre service.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de 15 cas de tumeurs germinales testiculaires et médiastinales colligés et traités au service d'oncologie médicale de l'hôpital Abderrahmane Mami durant la période allant de 2011 à 2016.

Résultats :

L'âge moyen était de 28 ans (15-42 ans) avec 11 cas de tumeurs germinales testiculaires (TGT) et 4 cas de tumeurs germinales médiastinales (TGM). Deux patients avaient un antécédent d'ectopie testiculaire homolatérale. Les tumeurs germinales non séminomateuses (TGNS) représentaient le type histologique le plus fréquent (10 cas de TGT et 3 cas de TGM). La présence d'une masse scrotale indolore était le motif de consultation le plus fréquent pour la localisation testiculaire (5 cas). La douleur thoracique était le signe révélateur le plus trouvé pour la localisation médiastinale (2 cas). Les tumeurs étaient classées stade I, II et III selon la classification de l'AJCC dans respectivement 2, 1 et 12 cas. La taille tumorale moyenne était de 6 cm pour les TGT et 9 cm pour les TGM. La tumeur était de mauvais pronostic selon IGCCCG dans 8 cas. Les marqueurs tumoraux étaient élevés chez 4 patients. Treize patients ont eu une chimiothérapie (Type BEP dans 11 cas et carbo AUC7 dans un seul cas). Une chirurgie des masses résiduelle a été réalisée chez 6 patients. Une rechute est survenue dans un seul cas de TGT. Après un suivi médian de 21 mois, la survie globale moyenne était de 24 mois.

Conclusion :

Nos résultats rejoignent ceux de la littérature avec un excellent taux de survie basé sur une classification initiale pronostique précise, un traitement adapté et codifié, et une surveillance stricte.

SESSION DES PARAMÉDICAUX

C1- Analyse des connaissances sur les soins palliatifs et d'accompagnement des soignants à l'Hôpital Universitaire Farhat Hached de Sousse

Rafraf Foued, Ben Abderrahmen Saloua ; Jedidi Maher ; Maoua Maher ; Boughattas Wided ; Kacem Imen ; Mrizak Nejib

Introduction :

Les soins palliatifs et l'accompagnement concernent les personnes de tous âges atteintes d'une maladie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale. Ils s'adressent également aux personnes en soins prolongés, personnes dans un état végétatif chronique par exemple, qui sont en état de dépendance totale et nécessitant des soins permanents.

Objectifs : Analyser les connaissances des infirmiers sur les soins palliatifs et d'accompagnement à l'Hôpital Universitaire Farhat Hached de Sousse

Matériel et Méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive dans une approche quantitative qui vise à décrire et analyser les connaissances des infirmiers sur les soins palliatifs et d'accompagnement à l'hôpital universitaire Farhat Hached Sousse durant une période de deux mois de l'année 2017. Nous avons pu réaliser notre enquête auprès de 82 sujets parmi les 120 sollicités soit un taux de réponse de 68, 3%.

Résultats :

Au total 82 professionnels ont participé à l'étude soit un taux de participation de 68, 3%. L'âge moyen de notre population était de 35, 9 ans avec un sex-ratio de 0, 43. Les catégories les plus représentées étaient les infirmiers (Infirmiers, infirmiers principaux, infirmiers major et infirmiers major principal) (83, 7%) et l'ancienneté professionnelle dans le service était de 8, 68 ans. Plus de la moitié (53, 7%) de la population rapportaient que la prise en charge idéale lors de la fin de vie des personnes atteintes de maladies graves ou des personnes âgées se passe au niveau soutien de l'entourage, (51, 2% des cas) l'aide psychologique et 43, 9% au niveau des soins médicaux. Les soins palliatifs s'adressent aux patients adultes en fin de vie dans 40, 6% des cas et la totalité de la population avait été confronté à des patients en fin de vie. Les soins palliatifs se passent dans les services hospitaliers dans 30, 5% des cas, dans les services hospitaliers spécifiques dans 51, 2% des cas, à domicile des malades dans 30, 5%.

Cependant 72% de la population affirmaient qu'ils sont capable de prendre en charge de patients en fin de vie, 52, 4% n'avaient aucune formation sur les soins palliatifs, tandis que 69, 5% des cas rapportent qu'une formation en

soins palliatif serait bénéfique pour améliorer la prise en charge d'un patient en fin de vie.

Conclusion : Un travail de sensibilisation du grand public devrait pouvoir faire évoluer le regard des patients et de leur entourage sur les soins palliatifs, le rôle des différentes structures et l'offre de soins existants. L'une des missions des soins palliatifs est la formation. C'est aussi un levier pour faire évoluer les mentalités.

C2- Etude descriptive du niveau de croyance à propos de la médecine complémentaire des patients cancéreux traités au service d'oncologie médicale au CHU Habib Bourguiba de Sfax.

H. Charradi¹, Aziza Chiboub¹, N. Toumi², F. Kallel¹, M. Frikha¹

1. Institut supérieur des sciences infirmières de Sfax

2. Service de Carcinologie médicale CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Le cancer est un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. De ce faite la lutte contre ce fléau est devenue une priorité. Par ailleurs, les répercussions du cancer ainsi que ses traitements sont souvent difficiles à supporter par les patients, ces derniers vont chercher alors d'autres alternatives en particulier la médecine complémentaire (MC) soit pour traiter le cancer soit pour mieux supporter les traitements anticancéreux. Le but de cette étude est d'évaluer le niveau de croyance à propos de la MC des patients cancéreux sous chimiothérapie traités au service d'oncologie médicale du CHU Habib Bourguiba de Sfax.

Matériels et méthodes :

Basé sur le modèle théorique du Becker : croyances relatives à la santé, on a élaboré un questionnaire composé de 46 items comportant quatre dimensions : perception de la vulnérabilité, la sévérité des conséquences, des menaces engendrées par le cancer et la chimiothérapie et la croyance en l'efficacité de l'action préventive.

Résultats :

Pour étayer notre recherche, le questionnaire a été réalisé auprès de 50 patients pendant 6 semaines. Notre population est formée de 37 femmes et 13 hommes d'âge moyen de 50, 32 ans. La moitié des patients (52%) avaient un niveau d'étude secondaire et 4/5 d'entre eux étaient originaires de Sfax. La majorité des patients (80%) faisait recours à la MC avec un niveau de croyance moyen ou fort dans 60% des cas. Le degré de croyance fort ou moyen était de 64% pour la perception de la vulnérabilité au cancer et à la chimiothérapie, de 66% pour la sévérité des conséquences du cancer et des traitements, de 60% pour les menaces engendrées par le cancer et la chimiothérapie et de 37, 2% concernant l'efficacité de l'action préventive contre le cancer.

Conclusion :

Dans notre étude, les patients interrogés ont participé

activement à l'expression de leur niveau de croyance à propos de la MC et de leurs principales propositions concernant ce sujet. La sensibilisation des infirmiers ainsi que l'affichage de posters et l'utilisation de brochures d'information destinées aux patients pourraient améliorer la prise en charge des patients et éviter les interactions possibles entre médecine complémentaires et traitements spécifiques.

C3- Evaluation du recours aux médecines non conventionnelles (MNC) par les enfants atteints de maladies cancéreuses

Nakouri R 1, Ezzaairi F 1, Belaid I 1, Bel Haj Ali A 1, Gmadh K 1, Chabchoub I 1, Hochlaf M 1, Ben Fatma L 1, Ben Ahmed S 1

1- Service de carcinologie médicale - CHU Farhat Hached - Sousse

Introduction :

Les médecines complémentaires sont de plus en plus utilisées. Les patients soucieux de leur état de santé recherchent une prise en charge optimale. Aujourd'hui, la connaissance des personnels de santé sur ces thérapies complémentaires semble nécessaire, notamment en cancérologie. D'où la nécessité d'évaluer l'utilisation des MNC chez les enfants cancéreux, leurs types, les motifs de recours et la satisfaction.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude descriptive chez 30 enfants cancéreux pris en charge dans le service de cancérologie du CHU Farhat Hached de Sousse entre Mars et Avril 2017.

Résultats :

Les enfants étaient majoritairement de sexe masculin (66.7%) et dans la tranche d'âge de 10 à 14 ans. Ils étaient scolarisés (80%). Mais la pathologie cancéreuse avait causé un absentéisme de 42 jours en moyenne (7 jours-4 mois). Leurs parents étaient majoritairement jeunes (90% d'âge inférieur à 55 ans). Tous éduqués avec environ 80% des parents ayant suivi des études secondaires. Les parents travaillaient, mise à part 20% des mères. Et toutes les familles étaient assurées par les caisses nationales ou par l'état. Nos patients avaient principalement des lymphomes malins (40%), des néphroblastomes et des neuroblastomes (respectivement 30% et 20%) et des carcinomes nasopharyngés (10%). La maladie évoluait en moyenne depuis 26 mois. Les tumeurs étaient localement avancées ou métastatiques dans 83.3% des cas. La totalité des patients avaient été traités par chimiothérapie. La plupart des parents étaient satisfaits de la médecine conventionnelle (80%), avec un taux d'observance thérapeutique de 80%. La durée moyenne d'oubli de la prise des traitements ou de retard des cures était en moyenne de 7 jours. Seulement 9 patients (30%) avaient recours à la MNC, dans un but de traitement complémentaire et non alternatif. Les sources

d'information sur les MNC étaient essentiellement l'entourage. Nos patients étaient globalement satisfaits de l'utilisation de ces traitements (44%). Mais le coût était énorme avec des sommes dépassant les cent dinars.

Conclusion : Des études plus larges, multicentriques, tunisiennes aideraient mieux à évaluer l'utilisation des MNC chez les patients cancéreux et les causes de ce recours. Ils permettraient d'améliorer la prise en charge globale.

C4- La qualité de vie chez les personnes âgées atteintes de cancer

Glili A¹, Ezzaairi F¹, Belaid I¹, Doudech B¹, Ksaier I¹, Chabchoub I¹, Hochlaf M¹, Ben Fatma L¹, Ben Ahmed S¹.

1- Service de carcinologie médicale - CHU Farhat Hached – Sousse

Introduction : La personne âgée présente des spécificités tant sur le plan physique que thymique, psychologique ou social. L'évaluation et la compréhension des aspects psychosociaux du cancer représentent ainsi une partie incontournable de la prise en charge de cette maladie. L'objectif de notre étude est d'évaluer la qualité de vie des patients âgés atteints de cancer.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude descriptive auprès de 50 patients de plus de 65 ans pris en charge au service de carcinologie du CHU Farhat HACHED de Sousse.

Résultats :

Notre population était à prédominance masculine (52%) d'âge moyen de 73 ans. 68% des répondants étaient d'origine urbaine avec une majorité analphabète (42%). 38 patients bénéficiaient d'un revenu mensuel (76%). La majorité (41 soit 82%) vivait en milieu familial. Les localisations tumorales les plus fréquentes étaient le carcinome mammaire chez 14 patientes (28%) et le cancer colo-rectal chez 15 patients (30%). Les tumeurs étaient majoritairement localement avancées ou métastatiques (54%). Tous nos patients étaient sous traitement médical. 82% étaient sous chimiothérapie, 16% sous hormonothérapie et un seul patient sous Sunitinib. Au moment de l'enquête, la majorité des patients étaient en rémission de leur maladie ou en réponse tumorale (62%).

La qualité de vie de nos patientes n'était pas altérée d'une façon globale ; le score moyen global étant de 73.9±14.1. Quinze patients (30%) avaient une qualité de vie globale altérée.

L'altération de la qualité de vie touchait essentiellement la composante physique plus que la composante mentale. Nos patientes avaient essentiellement des plaintes physiques à type de douleurs, une atteinte de leurs activités physiques et de leur vitalité mais également une altération de leur vie sociale et leurs relations avec les autres.

Conclusion :

La prise en charge sociale des personnes âgées cancéreuses est essentielle afin de leur permettre de suivre une trajectoire de soins appropriée et complète, tout en respectant leur qualité de vie, et des structures de soins adaptées doivent être développées pour les personnes isolées.

C5- Evaluation de la fatigue et de la qualité de vie chez les patientes atteintes de cancer du sein

Achour S¹, Ezzaairi F¹, Belaid I¹, Nakkouri R¹, Achour A¹, Chabchoub I¹, Hochlaf M¹, Ben Fatma L¹, Ben Ahmed S¹.

Introduction: Le cancer du sein, premier cancer de la femme en Tunisie, constitue une pathologie lourde pouvant avoir un impact majeur sur l'état psychologique et physique des patientes. La fatigue étant un symptôme fréquent pouvant altérer leurs qualités de

Méthodes :

Etude descriptive transversale ayant recruté 30 patientes parmi les consultantes pour contrôle post thérapeutique à la consultation externe de médecine carcinologique du CHU Farhat Hached de Sousse. L'évaluation a porté sur les caractéristiques sociodémographiques, les données cliniques et thérapeutiques de leur pathologie, ainsi qu'une mesure standardisée de la fatigue et de la qualité de vie par l'échelle de l'EORTC - QLQ-C30.

Résultats :

L'âge moyen de nos patientes était de 48.3 ans avec des extrêmes de 23 à 69 ans. Le traitement était multidisciplinaire. Il avait associé des thérapeutiques comprenant la chirurgie (57%) de type mastectomie dans 43% des cas, la radiothérapie (89%), la chimiothérapie (97%) et enfin l'hormonothérapie (80%) et le Trastuzumab pour les tumeurs surexprimant l'Her (13%). Chez nos patientes le score moyen était de 70.32 ± 22, 08, donc relativement élevé. Seulement 11 patientes avaient des scores bas dans cette dimension soit 37%. Donc la majorité des patientes soit 63% souffraient d'asthénie. La qualité de vie des patientes était conservée au niveau de l'état global de santé avec un score moyen de 84, 28 ± 16, 82. Les scores moyens des différentes dimensions étaient bas témoignant d'une qualité de vie des patientes altérée au niveau des échelles fonctionnelles. Nos patientes avaient une atteinte de leurs fonctionnements physiques, émotionnels et cognitifs. Elles se plaignaient de plusieurs symptômes physiques. La fatigue constituait le symptôme le moins fréquent. Sur le plan financier, nos patientes avaient également des scores élevés témoignant de difficultés financières.

Conclusion :

La fatigue reste un problème grave chez les patientes atteintes de cancer du sein. Elle altère la qualité de vie essentiellement par son aspect physique. Une évaluation par une échelle standardisée dédiée à la fatigue permettrait d'élucider ses particularités émotionnelles et psychologiques

C6- Dépistage de la détresse psychologique chez les patientes en cours de traitement de cancer du sein

Bouhleb B¹, Ezzaairi F¹, Belaid I¹, Gili A¹, Hammemi R¹, Chabchoub I¹, Hochlaf M¹, Ben Fatma L¹, Ben Ahmed S¹. Service de carcinologie médicale - CHU Farhat Hached - Sousse

Introduction :

Le cancer du sein est désormais une affection chronique nécessitant un effort de réadaptation et de réhabilitation plutôt qu'un simple accompagnement de patientes souffrantes. Les phases de diagnostic et de traitement du cancer du sein s'associent à une grande prévalence de symptômes anxieux et dépressifs.

Matériel et Méthodes :

Nous avons recruté 40 patientes suivies à la consultation externe de médecine carcinologique du CHU Farhat Hached de Sousse. L'évaluation a porté sur les caractéristiques sociodémographiques, les données cliniques et thérapeutiques de leur pathologie, ainsi qu'une mesure standardisée de l'anxiété et de la dépression à la HAD-S et de la détresse psychologique à la DTS.

Résultats :

L'âge moyen était de 53 ans. Elles n'avaient pas d'antécédents familiaux ou personnels psychiatriques notables. L'évolution de la maladie remontait majoritairement à moins de deux ans (75%). 60% des patientes étaient en progression métastatique et 32% avaient des tumeurs localisées. Le traitement était multidisciplinaire, avec une mastectomie dans 47.5% des cas. 70% des patientes étaient sous chimiothérapie (45% palliative, 17% adjuvante et 7% néoadjuvante). 60% étaient irradiées. 25% des patientes étaient sous hormonothérapie (60% palliative). A l'évaluation psychométrique standardisée, 80% des patientes avaient des scores d'anxiété pathologiques à l'HADS-A, 75% des patientes présentaient des scores pathologiques à la HADS-D. Le score moyen à la DTS était de 7.77 (> 5) témoignant d'une détresse psychologique durant la dernière semaine. Ce score était > 5 chez 34 patientes (85%). Les principaux problèmes rencontrés par nos patientes étaient principalement des problèmes financiers (45%), avec une culpabilité envers la famille (55%), 37.5% rapportaient la notion de peur et d'inquiétudes et 50% un bouleversement spirituel. 55% se plaignaient du manque d'informations fournies par les soignants.

Conclusion :

Nos résultats nous ont permis de mettre en évidence, de manière standardisée, une souffrance psychologique significative chez les femmes en cours de traitement de leur carcinome mammaire. La prise en compte de ces aspects dans leur évaluation et leur prise en charge nécessite une approche conjointe et collaborative entre infirmiers, oncologues, gynécologues, psychologues et psychiatres

C7- Obstacles à la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus chez la femme tunisienne à une région du centre

Guazzah K¹, Ezzaairi F¹, Belaid I¹, Akik I¹, Chabchoub I¹, Hochlaf M¹, Ben Fatma L¹, Ben Ahmed S¹.

Service de carcinologie médicale - CHU Farhat Hached - Sousse

Introduction :

Le cancer du col utérin est un cancer fréquent. Son incidence varie beaucoup d'un pays à l'autre en fonction des facteurs de risques mais aussi de l'existence d'un dépistage organisé.

L'objectif de cette étude est d'évaluer les connaissances et les obstacles à la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Matériel et Méthodes :

Nous avons mené une étude descriptive auprès de 50 femmes se présentant aux consultations externes du CHU Farhat Hached et au centre de soins de santé de base (Blibenne) à Sousse.

Notre population d'étude comportait 50 femmes. 38% étaient jeunes âgées de moins de 30 ans. Seulement 16% étaient analphabètes (16%). 90% étaient mariées. 80% n'avaient pas d'antécédents familiaux de cancer du col utérin. Le délai moyen par rapport à la dernière visite médicale était de 8 mois. 60% avaient une idée sur le cancer du col utérin. 48% connaissaient les facteurs de risque du cancer du col, qui étaient essentiellement la multiplicité des partenaires (38%) et les rapports sexuels précoces (36%). 56% connaissaient des circonstances de découverte du cancer du col utérin. La majorité évoquait le saignement post coïtal et la dyspareunie (36% respectivement). Uniquement 30% connaissaient le vaccin anti HPV. Ces informations étaient essentiellement fournies par le personnel médical ou paramédical (28%). 54% n'avaient pas fait de dépistage du cancer du col par FCV. Les obstacles à la participation au dépistage étaient essentiellement la non conscience de son intérêt (38%) ou de son existence (36%). 14% des femmes signalaient un manque de temps. Les conditions de prélèvement sont perçues comme gênantes pour 4%. Seulement 36% étaient éduquées concernant ce cancer.

Conclusion : Les débats scientifiques et politiques devraient se focaliser davantage sur le dépistage du cancer du col, souvent relégué au second rang après le dépistage du cancer du sein. Un grand effort reste à fournir dans ce domaine.