

C1: Targeting mutational landscape of TP53 gene in patients diagnosed with oral cancers living in Senegal

PD. Sarr, S. Touré, E. El Fahime, JPD. Diop, SA. Ba, Y. Dia, B. Mbengue, M. Sylla Niang, A. Dièye, R. Ndiaye Diallo.

INTRODUCTION: Looking for the mutational landscape on a genomic scale has provided in the last few years unprecedented perspectives for understanding molecular pathogenesis of cancer progression, response to treatment and genetic predisposition. In oral cancers, numerous genomic studies have been devoted to alterations in the TP53 gene and their clinical significance in carcinogenesis. Herein, we screened for genomic variants of TP53 predisposing to oral cancers in Senegalese patients. **MATERIALS AND METHODS:** Eighty-eight patients with confirmed diagnostic were recruited after informed consent from Stomatology Unit of Aristide le Dantec Hospital. Blood samples were collected from each patient to perform DNA extraction, PCR amplification of all coding exons of TP53 followed by Sanger Sequencing of PCR products. Nucleotidic sequences were analyzed with Genalys software. **RESULTS:** Mean age at diagnosis was estimated at 51.9 ± 17.98 years with a sex-ratio of 0.76. The majority of patients (64/88) had a negative alcohol-tobacco status. Tumor histology showed that 90% of patients had squamous cell carcinoma localised preferentially on the tongue (22.7%), gum (20.5%) and cheek mucosa (19.3%). Mutation screening of TP53 showed that 52.27% of the patients carried at least one mutation. Eleven genomic variants were identified, seven already reported in mutation databases and four new variants. The most recurrent variants was p.Pro72Arg (rs1042522; Arginine allelic frequency estimated at 31.26%) and a 16 bp deletion in intron 3 (rs59758982; allelic frequency estimated at 26.25%). Linkage disequilibrium (LD) calculation has shown that these two variants are in strong LD but tests of association with controls show that they could not predispose towards oral cancers. **CONCLUSION:** The results of the present investigation suggest that the two most common variants found in Senegalese patients are not predisposing to oral cancers. Further comprehensive investigations on reported and new variants found in this study should be conducted to highlight their functional impacts and hypothetic oncogenic associated function.

DOI: [10.54266/ajo.2.Is.c1.THNKljUT2E](https://doi.org/10.54266/ajo.2.Is.c1.THNKljUT2E)**C2: Endoscopie des voies aéro-digestives supérieures : Bilan de l'activité sur une période de deux ans (2018 – 2019) à la clinique Lamine Sine Diop du CHU de Fann**

A. Thiam, A. Dièye, P. Ndongo, M. Ndiaye.

INTRODUCTION : L'endoscopie ORL est l'exploration visuelle des VADS. Elle occupe une place importante en ORL. L'objectif de ce travail était de rapporter les aspects épidémiologiques, les indications, et les aspects endoscopiques

rencontrés dans le service d'ORL du CHNU de Fann.

MATERIELS ET METHODES : Nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective et analytique sur les patients ayant bénéficié d'une endoscopie sous anesthésie générale. Ces patients ont été pris en charge dans le service d'ORL du CHNU de Fann du 1^{er} Janvier 2018 au 31 Décembre 2019.

RESULTATS : Nous avons colligé 457 dossiers. L'âge moyen était de 35 ans avec des extrêmes de six mois et 89 ans. Le sex-ratio était de 1,3. Les motifs de consultation étaient dominés par la dysphagie (41,6%). La panendoscopie a été le geste le plus couramment pratiqué (62%), suivie de la l'œsophagoscopie (19%), de l'hypo-pharyngo-laryngoscopie (7%), la trachéo-bronchoscopie (6%), la laryngoscopie directe en suspension (5%) et enfin de la cavoscopie (1%). Les indications étaient dominées par les cancers des VADS (57,3% dominés par le cancer de l'hypopharynx.) suivi des corps étrangers (33,9%). Les aspects endoscopiques rencontrés retrouvaient une lésion ulcéro-bourgeonnante (49,45%), suivis des corps étrangers (27,79% dominés par les pièces de monnaies). Les actes endoscopiques thérapeutiques consistaient à une extraction de corps étrangers (84,1%), d'épluchage dans 10,3% des cas, d'une biopsie exérèse tumorale dans 4,8% des cas et enfin une incision drainage d'un kyste dans 0,7% des cas. L'évolution a été favorable chez 90,59% des patients. Nous avons enregistré quatre cas de complication per-opératoire soit 0,88%. **CONCLUSION :** L'endoscopie en ORL reste sous exploitée dans notre contexte malgré son importance et ses nombreuses indications. Elle exige un personnel qualifié et un matériel approprié et bien entretenu.

DOI: [10.54266/ajo.2.Is.c2.SkKt73ds1B](https://doi.org/10.54266/ajo.2.Is.c2.SkKt73ds1B)**C3: Efficacité, toxicité et analyse de la qualité de vie de la curiethérapie à débit de dose pulsé du carcinome de la lèvre**

K. Ka, R. El Ayachy, R. Sun, A. Laville, AS. Duhamel, A. Tailleur, I. Dumas, S. Bockel, S. Espenel, P. Blanchard, Y. Tao, S. Temam, A. Moya-Plana, C. Haie-Meder, C. Chargari.

INTRODUCTION : Le carcinome des lèvres représente l'un des types les plus courants de cancer de la tête et du cou. La curiethérapie est une option thérapeutique très efficace pour tous les stades des cancers des lèvres. Nous rapportons notre expérience de la curiethérapie à débit de dose pulsé (DDP) dans le traitement du carcinome des lèvres.

MATERIELS ET METHODES : Cette étude rétrospective monocentrique a inclus tous les patients consécutifs traités par curiethérapie de débit de dose pulsé (PDR) dans notre institution de 2010 à 2019. Les toxicités et les résultats des patients ont été rapportés, et une évaluation rétrospective de la qualité de vie a été réalisée par entretiens téléphoniques (FACT H&N). **RESULTATS :** D'Octobre 2010 à Décembre 2019, 38 patients ont été traités dans notre institution pour un

carcinome de la lèvre par curiethérapie PDR. L'âge médian était de 73 ans, et la majorité des patients présentaient des tumeurs T1-T2 (79%). La dose totale médiane était de 70,14 Gy (Fourchette : 60 – 85 Gy). Avec un suivi moyen de 35,4 mois, deux patients (5,6%) ont présenté un échec local et sept patients (19%) une progression des ganglions lymphatiques. La probabilité estimée par Kaplan-Meier d'un échec local était de 7,2% (IC 95% : 0,84 – 1) à deux et quatre ans. Tous les patients ont présenté une radiomucite de grade 2 ou supérieur. Le taux de toxicités tardives était faible : trois patients (8,3%) ont eu une fibrose de grade 2 et un patient a eu une douleur chronique de grade 2. Tous les patients recommandaient vivement le traitement. Le score total médian de FACT H&N était de 127 sur 148, et l'indice médian de résultat de l'essai FACT H&N était de 84. **CONCLUSION** : Cette étude confirme qu'un excellent taux de contrôle local est obtenu avec la curiethérapie PDR dans le traitement du carcinome de la lèvre, avec un taux de contrôle tardif très limité et des résultats fonctionnels satisfaisants. Une approche multimodale devrait permettre d'améliorer le contrôle régional.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c3.14j131Mz2Q](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c3.14j131Mz2Q)

C4: Anterior and middle skull base meningiomas: Experience from a sub-Saharan country of a serie of 56 cases

AB. Thiam, M. Faye, LF. Barry, EHCN. Sy, A. Fahad, M. Mbaye, M. Thioub, MC. Ba.

INTRODUCTION: Skull base meningiomas represent 25% of all meningiomas. Mostly slow-growing, the challenge lies in their relationship with the circle of Willis and cranial nerves. The objective of our study was to evaluate the management of meningiomas of the anterior and middle cranial fossa in a sub-Saharan setting. **MATERIALS AND METHODS**: A serie of 56 patients hospitalized for meningiomas of the anterior and middle cranial fossa were retrospectively reviewed and analyzed, from January, 2012 to December, 2018. **RESULTS**: Anterior and middle cranial fossa meningiomas represented 32.7% of intracranial meningiomas in the department. The mean age was 50.5 years and the sex-ratio were 0.3. Clinical manifestations were dominated by visual disorders (57.1%) and intracranial hypertension (26.8%). The mean tumor size was 54.3 mm. The pterional approach was used on 94.6% of patients. The quality of resection was SIMPSON grade II in 71.4% of cases. Postoperative mortality was 14.2%. The pathology was grade I in 91.1% of cases. Over a three-year follow-up, complete recovery was noted in 67.8% of cases. Two cases had recurrence. **CONCLUSION**: Meningiomas are the most common tumor of the anterior and middle cranial fossa in the institution. Microsurgical excision was the only treatment performed. Complete recovery without sequelae was observed in 67.8% of cases. The improvement in the instrumentation and neuro-intensive care helped to reduce mortality and morbidity, but efforts still need to be made, especially in the development of complementary treatments.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c4.UsdAbSUMcj](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c4.UsdAbSUMcj)

C5: Les méningiomes de l'angle ponto-cérébelleux : Avancées et perspectives : Exemple du Sénégal

EHCN. Sy, R. Mulumbai, A. Fahad, AB. Thiam, M. Mbaye, M. Thioub, MC. Ba, SB. Badiane.

INTRODUCTION : Les progrès thérapeutiques réalisés au Sénégal ces dernières années ont permis d'améliorer d'une manière significative le pronostic et la qualité de vie des patients présentant un méningiome de l'angle ponto-cérébelleux (APC). **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 24 patients hospitalisés au service de neurochirurgie du CHNU de Fann pour la prise en charge d'un méningiome de l'APC, de Janvier 2007 à Décembre 2020. **RESULTATS** : Les méningiomes de l'APC représentaient 1,3% des tumeurs intracrâniennes et 35,8% des tumeurs de l'APC. L'âge moyen était de 43 ans et le sex-ratio était de 0,8. Les principaux signes cliniques retrouvés étaient : un syndrome cochléo-vestibulaire dans 75% des cas (n=18), un syndrome cérébelleux dans 66,7% des cas (n=16) et un syndrome d'HIC chez 62,5% des patients (n=15). A l'imagerie, 41,6% (n=10) des patients ont réalisé une IRM cérébrale et 75% (n=18), une TDM cérébrale. La taille moyenne de la tumeur était de 5,2 cm. L'exérèse chirurgicale a été faite chez 23 patients. Nous avons enregistré cinq décès. Les complications les plus retrouvés étaient infectieuses. L'hypoacousie et la paralysie faciale étaient les séquelles les plus fréquentes. **CONCLUSION** : Les méningiomes de l'APC, vu leur taille et leur localisation, constituent un challenge chirurgical dans notre contexte. Un diagnostic précoce et un monitoring per-opératoire des nerfs crâniens amélioreraient le pronostic.

DOI : [10.54266/ajo.2.1s.c5.VWOW8bdaHzg](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c5.VWOW8bdaHzg)

C6: Une association rare de découverte d'un hématome sous-dural chronique chez le sujet âgé : Cas d'un méningiome de la convexité

A. Diop, M. Faye, M. Thioub, AB. Thiam, MC. Ba, SB. Badiane.

INTRODUCTION : L'hématome sous-dural chronique est une pathologie fréquente chez le sujet âgé. Les étiologies sont multiples mais restent dominées par les traumatismes crâniens. Les formes associées à une pathologie du système nerveux sont rares. Nous rapportons une association inhabituelle de découverte d'un hématome sous-dural chronique du sujet âgé. **OBSERVATION** : Il s'agit d'une patiente de 73 ans, suivie depuis un an pour méningiome de la convexité frontale gauche révélé par des crises convulsives généralisées. Ces dernières étaient jusque-là contrôlées sous traitement antiépileptiques. Un mois avant son admission, elle a présenté un nouvel épisode de crise convulsive ayant entraîné une chute avec traumatisme crânien. Ceci n'avait pas fait l'objet d'une consultation. Récemment, elle a été admise aux urgences pour des céphalées intenses associées à des troubles de la marche. L'examen clinique à l'entrée montrait une conscience claire avec un Glasgow à 15 et un discret déficit moteur hémicorporel droit. La tomodensitométrie cérébrale, réalisée, avait objectivé un hématome sous-dural chronique hémisphérique gauche

associé à une lésion de la convexité frontale gauche spontanément hyperdense rehaussée de façon homogène par le produit de contraste correspondant au méningiome. Le bilan de la crase sanguine était normal. La patiente ayant refusé toute éventualité de prise en charge chirurgicale a été mise sous corticothérapie à la dose de 0,5 mg/kg/jour. L'évolution clinique était favorable au contrôle clinique à un mois avec une récupération totale du déficit hémicorporel droit. Le scanner cérébral de contrôle, réalisé, montrait une nette régression de l'hématome avec persistance d'une fine lame non compressif.
DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c6.yY65Vuvvj](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c6.yY65Vuvvj)

C7: Une tumeur à cellules géantes du corps de C2

AB. Diouf, PA. Diouf, L. Sarr, M. Daffe, B. Dembélé, CB. Diémé.

INTRODUCTION : Les tumeurs à cellules géantes (GCT) de l'os sont des lésions ostéolytiques, qui sont généralement localisées dans l'épiphyse. **OBSERVATION :** Une femme de 22 ans, sans antécédents rapportés, reçue en consultation pour une douleur au rachis cervical. Le bilan radiologique réalisé montrait des lésions ostéolytiques avec tassement du corps de C2. L'indication d'une biopsie chirurgicale a été posée et réalisée. Un plâtre à type de minerve à l'indienne a été réalisé après l'intervention chirurgicale. La GCT osseuse est une lésion bénigne qui est généralement solitaire et localement agressive. Au plan anatomopathologique, la tumeur est considérée comme une masse brune molle ou ferme et friable avec des zones d'hémorragie qui apparaissent en rouge foncé et des zones de collagène qui apparaissent en gris. Au microscope, les noyaux sont généralement hypochromatiques. Par ailleurs, la prise en charge thérapeutique des tumeurs osseuses bénignes du rachis à composante lytique reste délicate car elles sont potentiellement menaçantes sur le plan neurologique et mécanique. Souvent inextirpables en bloc osseux, ces tumeurs ont un fort potentiel de rechute locale. Cependant, vu la complexité chez notre patiente, il était difficile d'envisager une fixation par une vis. Nous avons alors jugé de faire un curetage à minima. **CONCLUSION :** De par l'architecture cervicale et les rapports de voisinage très étroits avec les vaisseaux et nerfs, sa prise en charge thérapeutique par une excision large en bloc pose souvent un problème et représente un danger pour le devenir du malade.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c7.BOMCDuGb4c](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c7.BOMCDuGb4c)

C8: Bilan d'extension tomodensitométrique des tumeurs du larynx : A propos de 47 cas

H. Dème, D. Niang, LG. Akpo, N. Badji, TB. Diallo, EF. Mbaye, K. Ngom, EH. Niang.

INTRODUCTION : L'imagerie est devenue indispensable au diagnostic des cancers du larynx et à la décision thérapeutique. Le but de notre étude était de décrire les aspects TDM des tumeurs du larynx et d'établir le bilan d'extension locorégionale et à distance. **MATERIELS ET METHODES :** Il s'agissait d'une étude transversale, rétrospective, descriptive réalisée aux services de radiologie et

d'imagerie médicale du Centre Hospitalier Aristide le Dantec et de l'Hôpital Général Idrissa Pouye de Grand Yoff. Étaient inclus 47 patients chez qui une TDM cervicale a été réalisée pour exploration d'une tumeur maligne du larynx confirmé à l'histologie. L'âge moyen des patients était de 59,5 ans avec des extrêmes de 20 et 72 ans et un ratio H/F de 4,8. Le tabagisme chronique était noté dans 54% des cas et une notion d'éthylisme dans 17%. La dysphonie chronique était rapportée chez tous les patients. La saisie et l'analyse statistique des données ont été effectuées à l'aide des logiciels Sphinx© et Excel© 2013. **RESULTATS :** Le siège de la tumeur était glotto-sus-glottique chez 29 patients (62%), glottique chez 11 patients (23%), aux trois étages dans quatre cas (9%) et le scanner était normal dans trois cas (6%). La tumeur présentait une extension locale à l'espace graisseux paraglottique dans 17 cas (36%), la loge HTE dans 15 cas (31,9%) et de la commissure antérieure dans 14 cas (29,7%). L'envahissement des cartilages laryngés était dominé par l'atteinte du cartilage thyroïde retrouvée dans 10 cas (21%) à type de condensation dans 60% des cas. L'extension régionale était dominée par l'atteinte ganglionnaire chez 26 patients (55%). Les aires I, II et III étaient les principaux sites ganglionnaires atteints. Aucune extension à distance n'a été retrouvée dans notre étude. **CONCLUSION :** La TDM a permis une étude exhaustive de l'extension locorégionale et à distance des cancers du larynx.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c8.hPGBv64tY](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c8.hPGBv64tY)

C9: Endoscopie urinaire : bilan de six mois d'activité au CHU Kara (Togo)

TM. Kpatcha, KH. Sikpa, G. Botcho, EV. Sewa, K. Tengue.

INTRODUCTION : Le CHU de Kara a acquis une colonne d'endoscopie en Février 2021, ce qui a permis le démarrage de la chirurgie et des explorations endoscopiques urinaires dans cette structure du nord du Togo. L'objectif de l'étude était de faire une évaluation des six premiers mois d'activité endoscopique urinaire dans le service d'urologie au CHU de Kara. **MATERIELS ET METHODES :** Nous avons mené une étude rétrospective descriptive incluant tous les patients traités par une exploration endoscopique ou une chirurgie endoscopique durant la période d'étude (Février à Juillet 2021) dans le service d'urologie du CHU de Kara. Le matériel d'étude était le registre du bloc opératoire et les dossiers des patients. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, le motif de l'intervention endoscopique, le geste endoscopique réalisé, les complications per- et post-opératoires. Les données ont été analysées par Excel©. **RESULTATS :** En six mois, 30 patients ont été traités par endoscopie. L'âge moyen était de 63,4 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio=7,5). Les indications étaient dominées par l'hypertrophie prostatique. Les gestes endoscopiques réalisés étaient six endoscopies exploratrices (cystoscopies diagnostiques), deux montées d'endoprothèse urétérale, 20 résections endoscopiques de prostate (RTUP) et deux résections endoscopiques de vessie (RTUV). Aucune complication per-opératoire n'a été observée ; en post-opératoire, la seule complication était un

saignement par chute d'escarre survenu neuf jours après une RTUP. **CONCLUSION** : Les premiers résultats de l'exploration et de la chirurgie endoscopiques au CHU de Kara sont encourageants.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c9.ta1Lykfwju](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c9.ta1Lykfwju)

C10: Tumeur rénale de l'adulte : Facteurs de risque et aspects histopathologiques dans notre centre

M. Ndiaye, B. Sine, AM. Gaye, N. Seck Ndour, A. Sarr, C. Zé Ondo, Y. Sow, B. Dia, AK. Ndoye.

INTRODUCTION : La tumeur rénale est une néoformation tissulaire bénigne ou maligne (primitive ou secondaire) développée aux dépens du parenchyme rénal. Elle occupe le 2^{ème} rang des cancers urologiques au Sénégal après le cancer de la prostate. Le but de cette étude était d'identifier les facteurs de risques et le type histologique des tumeurs du rein dans notre centre. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée dans notre centre sur une période de 10 ans (2009 à Juillet 2019), incluant tous les patients ayant eu une néphrectomie totale élargie ou une néphrectomie partielle indiquée pour une tumeur rénale avec des résultats histopathologiques de la pièce opératoire. Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le sexe, les facteurs de risque, le type histologique, le grade de Fuhrman et la classification pTNM. L'analyse des données était faite à l'aide du logiciel Sphinx Démo© V5 et SPSS©. **RESULTATS** : Quarante-et-un patients étaient inclus avec un sex-ratio de 0,7. L'âge moyen était de $41,2 \pm 16,4$ ans. L'hypertension artérielle était le facteur de risque le plus observé dans notre série. La néphrectomie était totale élargie chez 97,5% (40) et partielle chez 2,5 % (un) des patients. A l'histologie, la taille moyenne de la tumeur était de $12,5 \pm 4,3$ cm. Le carcinome à cellules claires était plus fréquent. L'envahissement du fascia de Gérota était noté chez 2,3 % (un). Trois patients avaient une atteinte ganglionnaire et un seul avait un envahissement de la surrénale homolatérale. La classe pT2bNxMx était plus fréquente. **CONCLUSION** : Ces résultats montrent que le carcinome à cellules claires est le type histologique le plus observé dans notre centre suivi du carcinome papillaire.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c10.tPBicAlij6](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c10.tPBicAlij6)

C11: Cancer de la prostate métastatique sous hormonothérapie : Facteurs influençant la survenue de la résistance à la castration

B. Sine, M. Ndiaye, O. Sow, A. Sarr, NA. Bagayogo, C. Ze Ondo, A. Ndiath, Y. Sow.

INTRODUCTION : L'objectif de cette étude était d'évaluer les facteurs influençant la survenue de la résistance à la castration dans le cancer de la prostate métastatique sous hormonothérapie. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, analytique monocentrique sur une période de deux ans. Elle a intéressé les patients suivis pour cancer métastatique de la prostate sous hormonothérapie de première ligne et résistant à la castration. Les paramètres étudiés étaient : épidémiologique, clinique,

paraclinique, PSA nadir, délai d'atteinte du nadir (TTN) et leur lien avec la survenue de la résistance à la castration.

RESULTATS : La fréquence des cancers de la prostate résistants à la castration était de 28 patients par an. L'âge moyen était de $70,4 \pm 7,9$ ans. Un score ECOG ≥ 3 était plus fréquent ainsi que le stade cT2c. La médiane du PSA total initial était de 489,6 ng/ml (203,3 – 1.653,2). Tous les patients avaient un adénocarcinome. Le grade groupe I (Gleason 6) était plus fréquent. La médiane du PSA nadir était 19,3 ng/ml (3,7 – 102,1), celle du TTN de 5,5 mois (trois à neuf) et celle du délai de survenue de la résistance à la castration de 11 mois (six à 15,3). **CONCLUSION** : Le score de l'Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), le stade clinique, le site métastatique, le nadir et son TTN semblaient exercer une influence sur le délai de survenue de la résistance à la castration (DSR). L'âge, l'envahissement ganglionnaire, la PSA total initial et le score de Gleason ne semblaient pas influencer la DSR.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c11.vxYkVdOIRD](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c11.vxYkVdOIRD)

C12: Dépistage du cancer de la prostate : Pratique des médecins généralistes de la ville de Lomé

TM. Kpatcha, T. Darré, EV. Séwa, KH. Sikpa, G. Botcho, E. Padja, EA. Leloua, K. Tengou.

INTRODUCTION : Le cancer de la prostate est une maladie fréquente au-delà de 50 ans d'âge. Le diagnostic précoce par dépistage peut garantir une issue favorable de la prise en charge. L'objectif de l'étude était de rapporter la pratique du dépistage du cancer de la prostate par les médecins généralistes de la ville de Lomé. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'est agi d'une enquête de pratique. Un questionnaire adressé aux médecins généralistes a permis d'étudier les paramètres suivants : le nombre d'années d'exercice du praticien, les critères du dépistage, les outils de dépistage et les facteurs motivant la demande d'un avis urologique. Les données ont été analysées par le logiciel Epi Info© version 7.1.5, le *p-value* était considéré significatif en dessous de 0,05. **RESULTATS** : Cent quatre-vingt médecins de 29 ans d'âge moyen ont été inclus. Cent cinquante-sept étaient de sexe masculin. La durée moyenne de l'exercice médical était de 35,2 mois (six à 204 mois). Les critères du dépistage étaient l'âge (47,2%), un antécédent familial de cancer (17,8%), l'âge supérieur à 50 ans associé aux symptômes du bas appareil urinaire (35%). L'expérience du praticien n'influa pas sur ces critères ($p=0,12$). Les outils du dépistage étaient le toucher rectal (TR) associé au dosage de l'antigène spécifique de la prostate (PSA) (20,5%), la PSA seul (29,5%), le TR seul (6,6%), l'échographie sus-pubienne (32,3%) et l'échographie endorectale (11,1%). Le choix de l'outil du dépistage était lié à l'expérience du praticien ($p=0,03$). L'élément déterminant une consultation urologique était une PSA élevée (>4 ng/ml) indépendamment du TR. **CONCLUSION** : Le dépistage du cancer de la prostate est largement fait par les médecins généralistes de Lomé mais l'utilisation des critères et outils n'est pas optimale.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c12.vipY40N1rC](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c12.vipY40N1rC)

CI3: Prostatectomie radicale : Expérience initiale au CHN de Pikine

A. Sarr, A. Dahbi, C. Ze Ondo, B. Sine, M. Ndiaye, EHM. Diaw, L. Niang, B. Diao, PA. Fall, AK. Ndoye.

INTRODUCTION : La prostatectomie radicale est une chirurgie du cancer de la prostate qui consiste à l'ablation de la prostate et des vésicules séminales, d'où l'appellation prostatovésiculectomie. Elle est indiquée pour les cancers de la prostate localisés ou localement avancés. L'objectif de cette étude était de rapporter les aspects per- et post-opératoires de nos premiers cas de prostatectomie radicale et d'en évaluer les résultats carcinologiques et fonctionnels. **MATERIELS ET METHODES :** Il s'agit d'une étude rétrospective, colligeant les dossiers des patients ayant eu une prostatectomie radicale dans le service de chirurgie du centre hospitalier national de Pikine (CHNP) entre Janvier 2016 et Décembre 2020. L'exploitation des dossiers médicaux et des registres nous avait permis de recueillir des données anamnestiques, cliniques et paracliniques. Données per-opératoires, de même que les résultats carcinologiques et fonctionnels ont été analysés. **RESULTATS :** Nous avons effectué 18 prostatectomies radicales durant la période d'étude. L'âge moyen des patients au moment du diagnostic était de 66,55 ans (57 ans et 74 ans). Neuf étaient classés ASA I (50%), et neuf classés ASA II (50%). La PSA totale moyenne était de 41,35 ng/ml avec des extrêmes de cinq et 169 ng/ml. L'examen anatomo-pathologique de la biopsie prostatique avait mis en évidence un adénocarcinome chez tous les patients. Cinquante pour cent de ces patients avaient un score de Gleason égal à six. Le bilan d'extension était sans particularité chez 15 patients. La durée moyenne d'intervention était de 178 minutes avec des extrêmes de 120 et 260 minutes. Le saignement per-opératoire variait entre 250 et 2.000 cc avec une moyenne de 1.105 cc. Treize patients avaient reçu une transfusion sanguine iso-groupe iso-rhésus en per-opératoire. Une discordance entre le stade TNM préopératoire et le stade pTNM était notée dans six cas. L'incidence des complications immédiates était de 11,11% (une plaie rectale et une plaie urétérale). Un cas de sténose anastomotique a été rapporté. Huit patients étaient totalement continents. Dix patients avaient un dysfonctionnement érectile. A trois mois post-opératoires, le taux de PSA moyen était de 2,04 ng/ml avec des intervalles de zéro et 8,21 ng/ml. **CONCLUSION :** Malgré la précarité du plateau technique, la prostatectomie radicale est faisable au CHNP avec des résultats carcinologiques et fonctionnels satisfaisants.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c13.zaGcb8tjo6](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c13.zaGcb8tjo6)**CI4: Impact de la cytoréduction tumorale dans la prise en charge du cancer de la prostate métastatique au CHU Aristide le Dantec**

C. Ze Ondo, B. Sine, A. Sarr, O. Sow, Y. Sow, AK. Ndoye.

INTRODUCTION : Le but était d'évaluer les résultats oncologiques et l'impact de la cytoréduction tumorale sur la survie des patients ayant un cancer de la prostate métastatique.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agissait d'une étude prospective s'étalant sur une période de deux ans entre le 1^{er} Janvier 2017 et le 31 Décembre 2019. Nous avons inclus 102 cas de cancer de la prostate métastatique hormonosensible. Les patients ont été divisés en un groupe 1 composés de 57 patients avec une suppression androgénique (SA) exclusive et, un groupe 2 constitués de 45 patients avec une SA associée à une chirurgie de désobstruction cervico-urétrale par voie endoscopique (RTUP) ou par voie ouverte (ECP). Nous avons comparé les deux groupes en utilisant les paramètres suivants : la PSA nadir, le délai d'atteinte du nadir de PSA, la survie globale (SG) et la survie sans progression (SSP). **RESULTATS :** Le nadir moyen du PSA était inférieur pour le groupe 2 (16,8 ± 1,6 ng/ml avec des extrêmes de 0,01 et 193,5 ng/ml) par rapport au groupe 1 (110,7 ± 17,9 ng/ml avec des extrêmes de 0,01 et 1.379 ng/ml). Le délai médian d'atteinte du PSA nadir était plus court chez les patients du groupe 1 (huit mois) que chez les patients du groupe 2 (trois mois) ($p=0,025$). La SG médiane était plus courte chez les patients du groupe 1 par rapport aux patients du groupe 2 (respectivement 14 et 24 mois ; $p=0,03$). La SSP était plus longue dans le groupe 2 comparée au groupe 1 (SSP médiane égale à 43 contre 20 mois). **CONCLUSION :** La cytoréduction tumorale a eu un impact positif sur les résultats oncologiques et la survie des patients avec un cancer de la prostate métastatique sous SA.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c14.hYvdl2Pryc](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c14.hYvdl2Pryc)**CI5: Radiothérapie des lésions oligoproggressives dans le cancer de la prostate résistant à la castration : Impact sur l'hormonothérapie de deuxième génération**

EHA. Baldé, K. Ka, I. Thiam, AS. Badiane, EHA. Sall, MM. Dieng, PM. Gaye.

INTRODUCTION : Dans le monde, le cancer de la prostate est le deuxième cancer le plus fréquent chez l'homme et la cinquième cause de décès par cancer chez l'homme. Après une phase initiale de sensibilité à la castration, l'évolution se fait inévitablement vers l'établissement d'une résistance à la castration, qui conduit à une détérioration du pronostic des patients. Les preuves sont insuffisantes pour suggérer que la prise en charge agressive de l'ensemble de la maladie métastatique retarderait l'initiation d'un nouveau traitement systémique. Il n'y a pas non plus de preuves claires d'un bénéfice en termes de survie sans récurrence ou de survie globale. Nous rapportons ici les résultats oncologiques de patients traités par radiothérapie stéréotaxique ablative et conformationnelle sur des lésions oligométastatiques d'un cancer de la prostate résistant à la castration. **MATERIELS ET METHODES :** Une étude européenne multicentrique rétrospective de 2012 à 2020 a été réalisée. Nous ne présenterons que les patients traités au sein du département de radiothérapie de l'Institut Gustave Roussy (Villejuif). Tous les patients atteints de cancer de la prostate oligoproggressif ayant reçu une radiothérapie sur une ou plusieurs lésions en progression avant une hormonothérapie de deuxième

génération ont été inclus. La survie a été calculée en utilisant la méthode de Kaplan-Meier. **RESULTATS** : Huit patients ont été traités par radiothérapie stéréotaxique et conformationnelle entre Août 2012 et Août 2020 dans le cadre d'un cancer de la prostate oligoprogressif résistant à la castration avant une hormonothérapie de deuxième génération. L'âge médian au moment du diagnostic de l'oligoprogession était de 73 ans avec un taux médian de PSA de 3,11 ng/ml. Neuf lésions ont été diagnostiquées par PET-scan PSMA. Toutes les lésions ont été traitées par radiothérapie avec différents schémas. Après un suivi médian de 12,5 mois, sept patients ont montré une réponse biochimique au traitement avec une diminution médiane du PSA de 67%. La médiane de survie sans progression clinique ou biochimique était de sept mois. La médiane de survie sans nécessité de traitement systémique supplémentaire était de neuf mois. Au cours de la période de suivi, six patients ont reçu une hormonothérapie de deuxième génération pour traiter leur rechute, et les deux autres n'ont présenté aucune rechute clinique ou biochimique. **CONCLUSION** : La radiothérapie peut être une alternative pour retarder l'introduction d'une hormonothérapie de deuxième génération, difficile d'accès, dans les pays en développement. Une étude prospective pourrait valider cette approche thérapeutique.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c15.bRGHo3JsUf](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c15.bRGHo3JsUf)

C16: Mettre en place une réunion de concertation pluridisciplinaire en oncologie-urologie : Analyse des données préliminaires

M. Ndoye, M. Jalloh, M. Mboj, A. Diallo, TA. Diallo, A. Balde, L. Niang.

INTRODUCTION : Les réunions de concertation pluridisciplinaire constituent une étape incontournable dans l'amélioration de l'offre de soins en oncologie-urologie. Le but de ce travail consistait à présenter les résultats préliminaires obtenus après 12 mois d'activité régulière des RCP tenues à l'Hôpital Général Idrissa Pouye. **MATERIELS ET METHODES** : L'ensemble des paramètres étudiés étaient : le type des spécialités représentées, les paramètres démographiques-cliniques et paracliniques des patients, le diagnostic positif et d'extension de la maladie, mais aussi le suivi et l'évolution après décision RCP. **RESULTATS** : Au total, 205 dossiers de patients ont été étudiés, pour un âge moyen de 64 ans. Les patients hommes représentaient presque 90% des cas. Les tumeurs de la prostate étaient majoritairement représentées suivies des tumeurs de la vessie et du rein. La prise en charge pluridisciplinaire se faisait avec les urologues, radiothérapeutes, radiologues, oncologues et les pathologistes. **CONCLUSION** : La consolidation de ces rencontres pluridisciplinaires est un atout majeur dans la prise en charge des patients.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c16.OyReWylCqU](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c16.OyReWylCqU)

C17: Syndrome de Demons-Meigs simulant un cancer de l'ovaire : A propos d'un cas clinique à l'Hôpital Régional de Fatick

A. Mihimit, Al. Touré, A. Keita, M. Bah, ER. Pereira, OA. Oumar, ID. Diamé, MS. Diaby, B. Traoré, S. Ka, A. Dem.

INTRODUCTION : Le syndrome de Demons-Meigs associe une tumeur bénigne de l'ovaire et d'un épanchement thoracique et abdominal, il s'agit d'une pathologie rare dont le mécanisme physiopathologique n'est pas encore bien élucidé et fait souvent craindre souvent une néoplasie ovarienne du fait de l'existence de l'ascite et de l'élévation importante du CA-125. Nous rapportons dans cette observation le cas d'un syndrome de Demons-Meigs chez une jeune femme de 36 ans.

OBSERVATION : Il s'agit de Mme MCN, quatre gestes, quatre paires, reçue pour douleur abdomino-pelvienne, une masse abdominale, à l'examen clinique, elle présentait un syndrome d'épanchement pleural et péritonéale avec une masse ovarienne et un taux de CA-125=406,6 UI/ml. L'échographie et le scanner abdominopelvien révélaient une masse ovarienne mixte à prédominance tissulaire avec une ascite de grande abondance. Une Laparotomie réalisée révélait une ascite de grande abondance, l'utérus et les trompes étaient sains, aucune lésion péritonéale suspecte, ovaire gauche est sain, une masse ovarienne droite de 300x150 mm. Une annexectomie droite a été réalisée. Les suites opératoires ont été simples avec assèchement des épanchements. La CA-125 de contrôle est revenue normale après six mois de suivi. Les résultats d'anatomie pathologique révèlent un fibrothécome. **CONCLUSION** : Bien que rare, le syndrome de Demons-Meigs doit être connu des chirurgiens car il peut simuler une néoplasie ovarienne évoluée. L'existence d'une ascite et/ou d'un épanchement pleural n'est pas forcément synonyme de malignité en présence d'une tumeur ovarienne. La reconnaissance préopératoire de ce syndrome est possible. Elle permet d'éviter la réalisation des gestes chirurgicaux lourds dans le traitement du cancer de l'ovaire et inutiles dans cette pathologie bénigne qui a un bon pronostic.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c17.ObVELCpyOB](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c17.ObVELCpyOB)

C18: Traitement du cancer invasif du col de l'utérus aux stades précoces à l'Institut Joliot Curie de Dakar de 2015 à 2020

PB. Yaméogo, S. Ka, J. Thiam, S. Dieng, M. Ndiaye, A. Dem.

INTRODUCTION : Le traitement du cancer invasif du col de l'utérus est sujet à des évolutions dans le temps. L'objectif de notre étude était de décrire le traitement du cancer invasif du col de l'utérus au stade précoce à l'Institut Joliot Curie de 2015 à 2020. **MATERIELS ET METHODES** : Etude rétrospective descriptive, de Janvier 2015 à Décembre 2020, à l'Institut Joliot Curie de Dakar incluant toutes les patientes ayant été traitées pour cancer invasif du col utérin à un stade précoce. Nous avons inclus au total 28 patientes. **RESULTATS** : L'âge moyen des patientes était de 49,54 ans. Onze patientes (39,3%) ont présenté un stade ≤IB1. La prise en charge chirurgicale a été à visée curative. La chirurgie a été première chez 14 patientes (60,87%). La voie d'abord était une laparotomie médiane sus et sous-ombilicale. La chirurgie était R0 dans 65,22%. Quatre cas de complications post-opératoires

ont été enregistrés dont un cas de suppuration de la plaie opératoire, un cas de dysurie, un cas d'éventration post-opératoire et un cas de fistule recto-vaginale avec des prises en charge immédiates ou différées. La radio-chimiothérapie était néoadjuvante dans sept cas (36,84%), adjuvante dans 14 cas (50%). La chimiothérapie était néoadjuvante dans neuf cas (56,25%) et adjuvante dans sept cas (43,75%) avec des toxicités mineures relevées. Nous avons enregistré deux décès et neuf cas de récurrences sur un ou plusieurs sites. La survie globale était de $28,78 \pm 12,77$ mois. **CONCLUSION** : Le traitement des stades précoces du cancer invasif du col repose sur la chirurgie. Cependant la radiothérapie, à travers la curiethérapie préopératoire se positionne comme une approche thérapeutique digne d'intérêt. Il en est de même pour la chirurgie conservatrice au profit des femmes jeunes avec désir de préservation de la fertilité malgré le cancer.
DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c18.w6Tg81pSKN](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c18.w6Tg81pSKN)

C19: Evaluation des variations des taux plasmatiques de cytokines pro- et anti-inflammatoires dans les néoplasies gynéco-mammaires

A. Diouf, DGM. Niang, B. Mbengue, IS. Mounkeila, MG. Folly, S. Ka, JPD. Diop, M. Mbow, R. Ndiaye Diallo, NM. Sylla, A. Dème, A. Dièye.

INTRODUCTION : Les néoplasies gynéco-mammaires constituent un fléau planétaire associé à une forte morbi-mortalité notamment dans les pays comme le Sénégal. Le système immunitaire et les cytokines en particulier jouent un rôle capital dans la protection contre ces pathologies et influenceraient l'efficacité de la prise en charge thérapeutique, d'où la nécessité d'acquiescer des connaissances sur les cytokines dans ces cancers. L'objectif de ce travail était d'évaluer les variations des taux plasmatiques de cytokines pro-inflammatoires et anti-inflammatoires, dans des cancers gynécologiques et mammaires. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive, issue d'une collaboration entre l'Institut Joliot Curie de l'HALD et le Service d'Immunologie de la FMPO de l'UCAD, sur une période allant du 1^{er} Juin au 31 Septembre 2019. Chez des patientes atteintes de cancer du sein (CS), du col (CC) et de l'ovaire (CO), des échantillons de sang ont été collectés sur tube EDTA, permettant ainsi le dosage de cytokines pro-inflammatoires (l'IL-17, l'IL-6 et TNF- α) et anti-inflammatoires (IL-10) par technique ELISA sandwich. L'analyse statistique des données a été réalisée grâce au logiciel Statview5.1. **RESULTATS** : Notre population d'étude était constituée de 146 patientes atteintes de CS (n=92), du CC (n=35) et de CO (n=19). Pour les patientes ayant reçue une cure de chimiothérapie, nos résultats ont montré des taux plasmatiques de TNF- α plus élevés chez le groupe CC (médiane=5,29 ng/ml ; min=0,00 ; max=68,29) en comparaison aux groupes CS (médiane=3,32 ng/ml ; min=0,00 ; max=158,20) et CO (médiane=1,533 ng/ml ; min=0,00 ; max=12,710) ($p=0,008$). La même différence a été observée, en comparant pour ces trois groupes le rapport taux TNF- α /IL-10 ($p=0,020$). Par contre, aucune différence n'a été

observée pour les taux des autres cytokines. Par ailleurs une corrélation positive forte entre la taille tumorale et les taux d'IL-10 a été retrouvée pour le groupe CO. **CONCLUSION** : Nos résultats suggèrent l'existence d'une différence des profils des taux cytokines d'une néoplasie gynéco-mammaire à l'autre. Ceci pourrait être la conséquence de réponses immunitaires anti-tumorales différentes d'un cancer à l'autre et impacteraient donc l'efficacité de la prise en charge thérapeutique.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c19.PMfmLeEiEE](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c19.PMfmLeEiEE)

C20: One week breast radiotherapy: Evaluation dosimétrique et clinique de l'implémentation de la rIMRT (radiothérapie conformationnelle par modulation d'intensité restreinte)

K. Ka, MI. Yessoufou, D. Dieng, G. Louvel, S. Riveira.

INTRODUCTION : Plusieurs essais ont permis de conforter la place de l'hypo-fractionnement dans le traitement adjuvant des cancers du sein. Plus récemment, l'essai FAST FORWARD qu'on peut traiter en une semaine et avoir les mêmes résultats à cinq ans. Nous avons mis en place un protocole de traitement adjuvant des cancers du sein en une semaine dans ce contexte de Covid-19. **MATERIELS ET METHODES** : Toutes les patientes sont vues en consultation et traitées pour la première fraction le lundi. La technique d'inspiration bloquée est systématiquement proposée. La consultation de fin de traitement est effectuée le vendredi (après cinq séances). **RESULTATS** : Du 8 Février 2021 au 31 Mai 2021, 24 patientes ont été traitées en rIMRT sur une semaine selon le schéma FAST FORWARD dans le programme « one week breast radiotherapy ». L'âge médian des patientes était de 71 ans. Le carcinome canalaire infiltrant était le type histologique le plus représenté (79,1%). Les récepteurs hormonaux étaient positifs chez 19/24 patientes et le Her2 chez une/24. Le grade tumoral 2 était de 62,5% et les embolus vasculaires négatifs. La tumorectomie était faite chez 23 patientes (95,83%). Le sein gauche représentait la localisation préférentielle. La comparaison dosimétrique 3D et rIMRT montrait une meilleure couverture sur les organes à risque en faveur de la modulation d'intensité. **CONCLUSION** : La RCMI permet d'avoir une homogénéité des doses et ainsi de faciliter la radiothérapie en une semaine selon le FAST FORWARD. Nous avons débuté ce type de traitement dans notre centre pour des patientes sélectionnées.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c20.3aK122RQmK](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c20.3aK122RQmK)

C21: Parcours de soins des patients atteints de cancer du sein à l'unité de sénologie du CHU Aristide le Dantec de Dakar (Sénégal)

SMK. Gueye, BS. Diallo, M. Guèye, A. Mbojji, M. Diallo.

INTRODUCTION : Evaluer les délais des différentes étapes du parcours de soins jusqu'à l'accès au traitement initial des cancers du sein suivis à l'Unité de Sénologie du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) Aristide le Dantec de Dakar.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective et analytique portant sur les patients dont le diagnostic de cancer du sein était confirmé et suivis à l'Unité de Sénologie du CHU Aristide le Dantec de Dakar. Durant une période de trois ans, allant du 1^{er} Janvier 2013 au 31 Décembre 2015, nous avons étudié pour tous les patients, le délai de chaque étape du parcours diagnostique et thérapeutique et l'évolution de la maladie avec un recul minimal de cinq ans au 31 Décembre 2020. **RESULTATS :** Cent soixante-dix-huit patients étaient inclus dans cette étude. Le délai moyen d'accès à l'Unité de Sénologie depuis les premiers symptômes du cancer était de 10,6 mois avec des extrêmes de sept jours et 121,7 mois ; celui de la confirmation du diagnostic après le premier contact était de 36,1 jours avec un minimum d'un jour et un maximum de 34,3 mois. Après le diagnostic, le délai moyen de l'évaluation en vue d'une décision du traitement initial était de 23,3 jours (d'un jour à 28,3 mois) et celui de la mise en œuvre effective du traitement initial était de 7,3 jours avec des extrêmes d'un jour à 87 jours ; après décision. En somme, le délai global d'accès au traitement initial d'un cancer du sein depuis les premiers symptômes jusqu'au premier acte thérapeutique était en moyenne de 13,2 mois (de 47 jours à 122 mois). L'impact pronostique de ces retards de prise en charge se résume en un taux de décès de 55,1% ; tous stades confondus, avec une survie à cinq ans qui ne dépasse guère 35,6%. **CONCLUSION :** Ces résultats montrent que les efforts devront surtout porter sur la première étape (accès à l'Unité) ; au niveau communautaire, en réduisant les facteurs limitant la prise de décision de consulter. Ensuite, une fois le premier contact établi, l'accent doit être mis sur l'amélioration de l'accessibilité (géographique et financière) et sur la disponibilité et la fonctionnalité des services d'aide au diagnostic y compris l'évaluation pré-thérapeutique.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c21.2kK6fMUqOK](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c21.2kK6fMUqOK)

C22: Impact de la pandémie à Covid-19 sur les activités chirurgicales de l'Institut Joliot Curie de l'Hôpital Aristide le Dantec

O. Koulibaly, M. Camara, E. Kasokota, E. Zouré, M. Lamaarti, H. Sawadogo, J. Thiam, S. Ka, B. Traoré, A. Dem.

INTRODUCTION : La pandémie à Covid-19 est un problème de santé publique majeur. Au Sénégal, le premier cas a été notifié le 2 mars 2020. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'impact de la pandémie à Covid-19 sur les activités chirurgicales de l'Institut Joliot Curie de l'Hôpital Aristide le Dantec. **MATERIELS ET METHODES :** Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif portant sur les activités chirurgicales de l'Institut Joliot Curie de l'Hôpital Aristide le Dantec d'une durée de six mois. **RESULTATS :** Nous avons colligé 176 patients ayant bénéficié d'une chirurgie au cours des six mois. L'âge moyen de nos patients était de $47,63 \pm 14,36$ ans avec des extrêmes de 14 à 93 ans, le sexe féminin était le plus fréquent (sex-ratio=0,14). Les sites tumoraux prédominants étaient les seins : 88 (50%), les ovaires : 21 (11,9%) et les parties molles : 19 (10,8%). Nous avons observé

une baisse de 16,49% des activités chirurgicales pendant la pandémie, 97 patients contre 79 patients pendant la pandémie, la mastectomie avec curage axillaire était le geste chirurgical le plus réalisé chez 80 patientes. La prise en charge des tumeurs du sein avait baissé 30,76%. Le mois de mai avait enregistré le plus faible nombre de consultation. **CONCLUSION :** Cette étude a mis en évidence un impact négatif de la pandémie à la Covid-19 sur les activités chirurgicales de l'Institut Joliot Curie de l'Hôpital Aristide le Dantec d'où la nécessité de continuer la sensibilisation et l'information des patients.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c22.RyKpKM0blh](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c22.RyKpKM0blh)

C23: Cancer inflammatoire du sein : Aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs : A propos de 43 cas à l'Institut Joliot Curie de Dakar

M. Guira.

INTRODUCTION : Notre étude vise à préciser les particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques et d'améliorer le pronostic du cancer inflammatoire du sein. **MATERIELS ET METHODES :** Il s'agit d'une étude rétrospective allant du 1^{er} Janvier 2018 au 31 Décembre 2020 chez des patientes ayant un diagnostic de cancer inflammatoire du sein. **RESULTATS :** Durant notre période d'étude, 1.730 cas de cancer du sein ont été colligés dont 43 cas de cancer inflammatoire du sein, soit une fréquence de 2,5%. L'âge moyen des patientes était de 44,8 ans. Le délai de consultation moyen était de 6,4 mois. Toutes les patientes avaient une atteinte ganglionnaire. Le carcinome infiltrant de type non spécifique était le type histologique retrouvé dans tous les cas. Toutes les patientes ont reçu au moins une première ligne de chimiothérapie avec une meilleure réponse clinique des taxanes au dépend des anthracyclines. La chirurgie a été réalisée dans 69,76 % des cas. Quarante pour cent des patientes étaient vivantes à la fin de l'étude. **CONCLUSION :** Le cancer inflammatoire du sein est assez rare à l'Institut Joliot Curie. Le diagnostic est tardif. Une prise en charge diagnostique et thérapeutique précoce améliorerait les résultats thérapeutiques du cancer inflammatoire du sein.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c23.BEIS0mCmd7](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c23.BEIS0mCmd7)

C24: Aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs du lymphome de Hodgkin au service d'hématologie clinique du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) de Dakar (Sénégal)

AB. Diallo, M. Seck, M. Keita, SA. Touré, ES. Bousso, BF. Faye, S. Diop.

INTRODUCTION : Le lymphome de Hodgkin est une hémopathie lymphoïde B de cause inconnue caractérisée par la présence de cellules de Reed Sternberg. Il s'agit d'une affection rare représentant 0,5% des cancers avec une incidence de 2,4 nouveaux cas/100.000 habitants par an. La prévalence en Afrique Subsaharienne est cependant inconnue. L'objectif de cette étude était de décrire les circonstances

diagnostiques et le profil évolutif du lymphome de Hodgkin au service d'hématologie clinique. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur une période de six ans (2015 – 2021). Etaient inclus les patients diagnostiqués de lymphome de Hodgkin avec confirmation anatomopathologique et dossier médical complet. Les paramètres étudiés étaient socio-démographiques, clinico-biologiques, thérapeutiques et évolutifs. **RESULTATS** : Durant la période d'étude, 35 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 29,71 ans (15 – 65 ans) avec un sex-ratio de 0,74. Le délai moyen diagnostique entre la consultation et la confirmation anatomopathologique était de 11 mois (trois à 24 mois). Le lymphome de Hodgkin était révélé dans 94,2% des cas par des adénopathies périphériques prédominant dans la région cervicale (91%) et dans 5,7% des cas par des adénopathies médiastinales découvertes à l'imagerie thoracique. Les symptômes B étaient présents chez 65,71% des patients. Des signes de compression étaient notés chez cinq patients soit 14,2% des cas. Selon la classification OMS, 100% des patients présentaient un LH classique avec respectivement selon le sous-type histologique 62,85% pour la forme scléro-nodulaire, 28,57% pour la forme à cellularité mixte et 8,57% pour la forme riche en lymphocytes. Dix-huit patients, soit 51,42% des cas avaient bénéficié d'une immunohistochimie qui objectivait dans tous les cas une positivité du CD30 et du CD15 et une positivité du CD20 dans 11% des cas. Le statut tumoral EBV était positif dans 27% des cas. Au décours du bilan d'extension, huit patients avaient une forme localisée de la maladie (stades I et II d'Ann-Arbor) soit 22,85% des cas et 27 patients avaient une forme disséminée (stades III et IV d'Ann-Arbor) soit 77,14% des cas. Pour les stades localisés, 37,5% des patients étaient classés dans le groupe pronostique défavorable de l'EORTC. Pour les stades disséminés, 81,8% des patients étaient classés à haut risque selon le score pronostique international. Sur le plan thérapeutique, 28 patients ont reçu une polychimiothérapie initiale selon le protocole ABVD, soit 80%, avec en moyenne six à huit cycles de traitement. La rémission était obtenue chez 16 patients (88,8%), dont 13 cas de rémission complète (81,25%) et trois cas de rémission partielle (18,75%). Deux patients étaient réfractaires à la première ligne de traitement, soit 11%. Onze décès ont été notés, soit une mortalité de 31,4%. La survie globale à deux ans était de 40%. **CONCLUSION** : Le pronostic du LH reste sévère dans notre série avec un taux de mortalité élevé. Cette situation est liée au diagnostic souvent tardif à des stades avancés de la maladie et à la non accessibilité au traitement. Un suivi à long terme reste toujours nécessaire chez les patients en rémission pour la détection des complications secondaires.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c24.uPOEP26ukM](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c24.uPOEP26ukM)**C25: Evaluation de la réponse thérapeutique des patients suivis pour myélome multiple sous trithérapie : A propos de 36 cas colligés au service d'Hématologie clinique du CNTS**

M. Keita, SM. Gueye, AB. Diallo, NMS. Mbombo, F. Gueye, SA. Toure, BF. Faye, M. Seck, S. Diop.

INTRODUCTION : Le myélome multiple (MM) est défini par la prolifération maligne d'un clone plasmocytaire dans la moelle osseuse s'accompagnant le plus souvent de la sécrétion d'une immunoglobuline (Ig) monoclonale complète ou de l'un de ses fragments. Sa prise en charge repose essentiellement sur l'association de molécules de classes différentes ; les traitements actuels permettent souvent une réduction drastique voire la disparition de la protéine monoclonale. Le but de cette étude est d'évaluer la réponse thérapeutique des patients sous trithérapie suivis au service d'hématologie clinique du CNTS. **MATERIELS ET METHODES** : Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 36 dossiers de patients suivis pour myélome multiple sous trithérapie. La période d'étude allait de Janvier 2019 au mois d'Octobre 2021 (34 mois). Toutes les données cliniques et biologiques ont été collectées à partir des dossiers des patients. **RESULTATS** : Sur une population de 69 patients, 36 dossiers ont été colligés durant la période d'étude. Le sex-ratio était de 3,27 et la moyenne d'âge était de 59,27 ans. Cinq patients avaient moins de 50 ans. Un seul patient était exposé à des toxiques, neuf patients avaient une comorbidité. Tous les patients étaient diagnostiqués myélome symptomatique selon les critères de l'IMWG 2014. Parmi les patients qui ont bénéficié d'une immunoelectrophorèse, le composant monoclonal est IgG dans 83,33 % des cas, IgA dans 8%, Chaînes légères dans 8%. Trente-et-quatre patients (94,4 %) étaient classés stade III selon Salmon et Durie. Le traitement spécifique de 1^{ère} ligne a été : le MPT chez 15 patients (44,11%) ; CTD chez 15 patients (44,11%) ; VTD chez trois patients (8,33%). Deux patients (5,55%) avaient reçu du VMP. Un seul (2,7%) patient était sous VCD. Neuf patients (25%) n'avaient pas de réponse : trois patients CTD ; cinq patients MPT et un patient VTD. Vingt-sept patients soit 75% ont pu avoir une réponse ou une très bonne réponse partielle. La durée moyenne d'obtention de la réponse était de 4,7 mois. La durée moyenne de survie sans progression était de 5,29 mois. Onze patients ont eu une progression de la maladie, bénéficiant ainsi d'un protocole de 2^{ème} ligne : trois patients sous MPT et neuf patients sous CTD. La survie globale à trois ans était de 77,7%. **CONCLUSION** : Grace aux avancées thérapeutiques récentes, le traitement du myélome multiple est de plus en plus prometteur. Les résultats de notre étude prouvent montrer l'efficacité de la trithérapie tant pour l'obtention d'une réponse partielle que pour la durée de la survie sans progression. Cependant des cas de non réponse à la trithérapie ont été notifiés. Des études plus poussées permettraient de mettre en évidence d'éventuels facteurs de risque de non réponse pour ainsi adapter précocement la prise en charge.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c25.4oQrz8nOzy](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c25.4oQrz8nOzy)**C26: Panmyélose aigüe avec myélofibrose : Un sous-type rare de leucémie aigüe myéloïde**

AB. Diallo, SA. Touré, M. Seck, M. Keita, ES. Bousso, BF. Faye, S. Diop.

INTRODUCTION : La panmyélose aiguë avec myélofibrose (PAMF) est un sous-type de leucémie aiguë myéloïde (LAM) classé dans la catégorie « LAM, sans autres spécifications par ailleurs » dans la classification OMS 2016 des hémopathies malignes. Il s'agit d'une hémopathie maligne rare et de mauvais pronostic qui se caractérise par l'apparition brutale de cytopénies associées à une fibrose médullaire en l'absence de splénomégalie ou de changements morphologiques des globules rouges liés à la fibrose. La difficulté du diagnostic et de la prise en charge explique que la PAMF soit rarement rapportée en Afrique. **OBSERVATION :** Nous rapportons ici le cas d'un homme de 30 ans qui a présenté des vertiges, des palpitations et une dyspnée. Le diagnostic de PAMF a été retenu sur l'histologie et l'immunohistochimie médullaires qui ont montré une fibrose médullaire avec une moelle hypercellulaire composée majoritairement de blastes myéloïdes. Le patient a été traité par cytarabine à faible dose en monothérapie 30 mg/m² par semaine. Après trois mois de traitement, le patient était indépendant des transfusions, avec une normalisation des taux d'hémoglobine et de plaquettes. Cependant, le décès est survenu après huit mois. **CONCLUSION :** Ce cas souligne la spécificité du diagnostic et de la prise en charge de la PAMF, considérant les diagnostics différentiels potentiels et les difficultés de sa prise en charge thérapeutique.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c26.2bzol0RjRT](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c26.2bzol0RjRT)

C27: Localisations extra-ganglionnaires des lymphomes : A propos de 30 cas suivis au service d'Hématologie Clinique du Centre Hospitalier National Dalal Jamm

ML. Camara Tall, S. Fall, EHD. Niang, K. Sarr, G. Effa Nsah, A. Ndiaye, A. Dakono, M. Camara, I. Dissongo, F. Dieng, FSD. Ndiaye.

INTRODUCTION : La fréquence de l'atteinte extra-nodale est de 25 à 40% au cours de la maladie lymphomateuse et peut concerner tous les territoires et organes. Elle peut être primitive ou secondaire à l'atteinte ganglionnaire. L'objectif de notre travail est de décrire le profil des patients suivis pour lymphome avec localisation extra-ganglionnaire. **MATERIELS ET METHODES :** Nous avons mené une étude rétrospective descriptive au service d'Hématologie Clinique de l'Hôpital Dalal Jamm, de Septembre 2016 à Juin 2021. Etaient inclus les patients qui présentaient un lymphome (retenu selon les critères de l'OMS 2016) avec une atteinte extra-nodale primitive ou secondaire. Les aspects épidémiologiques, diagnostiques et pronostiques ont été étudiés. **RESULTATS :** Trente patients présentant une atteinte extra-nodale au cours de leur lymphome ont été inclus. L'âge moyen était de 41,7 ± 13,05 ans et le sex-ratio de 1,14. Le délai diagnostique moyen était de 10,6 ± 3,87 mois. Dix-neuf patients (63,3%) avaient un Perfomans Status ≥2 et au moins un symptôme B était retrouvé dans 66,6% des cas. Les circonstances de découverte de l'atteinte extra-ganglionnaire étaient la présence de signes cliniques évocateurs (48,5%), lors d'un examen endoscopique (21,2%), systématique à l'imagerie

(15,1%), à l'examen d'un liquide de ponction (9,1%) ou après une chirurgie (6,1%). A l'admission, on notait des symptômes digestifs (11), ORL (six), pleuropulmonaires (neuf), cutanés (six), compressifs (quatre). L'atteinte extra-nodale était primitive chez 80% des patients et des adénopathies étaient présentes dans 73,4% des cas. Les localisations extra-nodales les plus fréquentes étaient digestives (26,5%), cutanées (17,6%) et pleuropulmonaires (14,7%). Sur plan phénotypique, on notait 16 cas de lymphomes non hodgkiniens (LNH) de type B, huit cas de LNH de type T et six cas de lymphome de Hodgkin classique. Le lymphome B diffus à grandes cellules représentait 29,2% des LNH et le lymphome folliculaire 12,5%. Au terme du bilan d'extension, 20 patients étaient à un stade avancé d'après les classifications de Ann Arbor ou de Muschoff. Les index pronostiques étaient intermédiaires chez 12 patients et défavorables chez huit patients. On notait une réponse complète chez cinq patients. **CONCLUSION :** Nous constatons que les localisations extra-nodales des lymphomes sont tardivement diagnostiquées chez des sujets jeunes. Elles sont rares au cours du lymphome de Hodgkin.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c27.FTgoKGhYqI](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c27.FTgoKGhYqI)

C28: Place des inhibiteurs de la tyrosine kinase (ITK) de 2^{ème} et de 3^{ème} génération dans les leucémies myéloïdes chroniques : Etude de 33 observations au CHU Dalal Jamm

A. Ndiaye, F. Dieng, EHD. Niang, MK. Diagne, ML. Camara Tall, K. Sarr, A. Dakono, S. Dieng Fall, FS. Ndiaye.

INTRODUCTION : Après une décennie d'utilisation des inhibiteurs de tyrosine kinase de deuxième génération puis récemment ceux de troisième génération dans la prise en charge de la LMC, ces lignes de thérapie onéreuse sont désormais disponibles par l'intermédiaire du programme GIPAP qui permet son accès gratuit. L'objectif général de ce travail était d'évaluer la prise en charge des patients atteints de LMC et traités par le dasatinib et le ponatinib après échec ou intolérance à un traitement de première ligne par l'imatinib mesylate au service d'Hématologie Clinique de l'Hôpital Dalal Jamm. **MATERIELS ET METHODES :** Il s'agit d'une étude longitudinale portant sur 33 cas de Janvier 2007 à Mars 2020. Etaient inclus tous patients dont la LMC a été confirmée par la présence d'une t(9;22) et/ou du transcrit BCR-ABL ; puis initialement traités par imatinib mesylate et secondairement par le dasatinib et le ponatib au moins pendant trois mois. **RESULTATS :** Trente-trois cas ont été colligés. L'âge moyen était de 32,5 ans et avec un sex-ratio de 1,2. Au diagnostic 58,6% des cas étaient à la phase chronique et 99,8% avaient un risque défavorable (indice de Sokal >0,8). Les indications pour un changement de ligne thérapeutique étaient dominées par les échecs dans 69% des cas, suivi des intolérances dans de 24% des cas. Une RHC était obtenue en deuxième ligne chez 90,6% des cas. Le taux de patients ayant obtenu une réponse cytogénétique partielle était de 30%. La réponse moléculaire était complète dans 33% des cas. La réponse moléculaire était majeure chez un patient au bout de 142 mois de suivi. Les

principaux effets secondaires étaient extra-hématologiques (39%) dominées par les atteintes digestives dans 36% des cas. Les cytopénies étaient présentes dans 27,23% des cas avec des thrombopénies au premier rang dans 12,1% des cas. Cette toxicité hématologique était majeure dans 50% des cas. Une bi-cytopénie était observée chez le patient sous ponatinib faite d'une anémie et d'une thrombopénie. Après une durée moyenne de suivi de 69,8 mois, 12% des patients étaient en progression, 18,2% étaient perdus de vue et 9,1% décédés parmi les 17 cas de progression sous imatinib et donc une survie de 72% des cas. La survie globale des patients à 12 mois était à 95% et celle à 24 mois étaient à 80%.

CONCLUSION : L'accès à ces molécules de choix constitue une avancée majeure dans l'évolution et le pronostic de patients chez qui jadis aucune alternative thérapeutique ne pouvait se substituer à la seule imatinib mésylate. Cependant le retard diagnostique et les difficultés à l'obtention de certains examens biologiques constituent une entrave à l'utilisation de ces produits dans la plénitude de leur efficacité.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c28.SSTWdNzUF3](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c28.SSTWdNzUF3)

C29: Aspects diagnostiques, pronostiques et évolutifs de la leucémie lymphoïde chronique au service d'Hématologie Clinique du CHN de Dalal Jamm de 2018 à 2020

S. Fall Dieng, A. Ndiaye, EHD. Niang, MLT. Camara, K. Sarr, A. Dakono, A. Sall, FSD. Ndiaye.

INTRODUCTION : La leucémie lymphoïde chronique (LLC) est une néoplasie lymphoïde mature B et le syndrome lymphoprolifératif chronique le plus fréquent chez l'adulte. Les objectifs étaient d'analyser les aspects épidémiologiques, diagnostiques, pronostiques et évolutifs observés dans nos pratiques de prise en charge de la LLC. **MATERIELS ET METHODES :** Une étude rétrospective (1^{er} Janvier 2018 au 3 Juillet 2020), descriptive menée au service d'Hématologie Clinique de l'Hôpital Dalal Jamm, a inclus les patients suivis pour une LLC confirmée par l'immunophénotypage (score de Matutes ≥ 4). Les aspects socio-épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs ont été analysés.

RESULTATS : Nous avons colligé 31 dossiers de 20 hommes et 11 femmes qui avaient un âge moyen de $61,96 \pm 10,03$ ans. Les circonstances révélatrices étaient le syndrome tumoral dans 51,6 % des cas et l'hyperlymphocytose dans 29,03% des cas. Une comorbidité était notée dans 29,03% des cas. L'hémogramme montrait un taux moyen de globules blancs à $184 \pm 83,8$ G/l, de lymphocytose à $183 \pm 54,8$ G/l, d'hémoglobine $9,3 \pm 2,5$ g/dl et de plaquettes à $182,8 \pm 107,6$ G/L. Les malades avaient une anémie hémolytique auto-immune dans 16% des cas associée à une thrombopénie auto-immune dans 6,5% et une hypo-gammaglobulinémie dans 33,3% des cas. Sur le plan pronostic, les malades étaient au stade avancé dans 80,64% des cas (Binet B et C) et le CD38 était exprimé dans 22,58% des cas. Des anomalies cytogénétiques additionnelles ont été notées dans 32,25% des cas (délétion 13q : quatre cas, trisomie 12 : deux cas, double délétion : deux

cas). Sur le plan thérapeutique, 26 patients étaient éligibles au traitement dont 30,7% sous protocole chloraminophène, 30,7% sous CHOP, 11,5% sous RCHOP et 12,9% sous RFC. La rémission complète n'avait été obtenue que dans 9,6% des cas. **CONCLUSION :** La LLC demeure une hémopathie maligne du sujet âgé, révélée le plus souvent à un stade avancé de la maladie par le syndrome tumoral. La non disponibilité des thérapies innovantes constitue un frein dans sa prise en charge, ce qui grève la survie des patients.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c29.BdQThUzpWY](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c29.BdQThUzpWY)

C30: Facteurs pronostiques initiaux et résultats du traitement des lymphomes non hodgkiniens à Dakar

A. Ndiaye, EHD. Niang, BF. Faye, S. Fall, M. Seck, SA. Touré, K. Sarr, ML. Camara, I. Disongo, E. Lontsi, E. Motassi, FSD. Ndiaye, S. Diop.

INTRODUCTION : La prise en charge des lymphomes malins non hodgkiniens au Sénégal se heurte au manque d'outils d'exploration et à l'inaccessibilité des anticancéreux. L'objectif de ce travail était d'identifier les facteurs pronostiques au diagnostic et d'évaluer leur évolution sous traitement. **MATERIELS ET METHODES :** Nous avons réalisé une étude prospective du 1^{er} Janvier 2018 au 3 Juillet 2020 portant sur les cas de lymphome non hodgkinien. Les facteurs pronostiques initiaux étaient évalués selon l'index pronostique international pour le lymphome B diffus à grande cellule et les lymphomes T, le Mantle Cell Lymphoma International Prognostic Index et le Follicular lymphoma International Index respectivement pour le lymphome du manteau et les lymphomes à petites cellules. Les lymphomes B diffus à grandes cellules, ceux du manteau et ceux à petites cellules étaient traités selon le protocole associant cyclophosphamide, doxorubicine, oncovin et prednisone (CHOP) associé ou non au rituximab, les lymphomes T bénéficiaient d'un protocole CHOP. L'évolution a été évaluée sur la réponse au traitement et la survie. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel SPSS (Statistical Package for Sciences Socials) version 18. La courbe de survie de Kaplan Meier a été utilisée pour évaluer la probabilité de survie des patients. La comparaison des probabilités de survie entre les différents groupes était faite à partir du test Log-rank avec un seuil de significativité $p < 0,05$.

RESULTATS : Nous avons inclus 40 patients dont 30 hommes et 10 femmes avec un sex-ratio de trois. L'âge moyen des patients était de 43,38 ans (écart type=15,87). Le délai moyen entre le début des symptômes et la confirmation diagnostique était de 7,4 mois. La durée totale du suivi de la cohorte était de 30,5 patient-années. Les lymphomes B représentaient 57,5% des cas, les formes T 27,5% des cas, la forme immuno-phénotypique n'a pas été déterminée dans 15% des cas. Vingt-cinq patients (67,6% des cas) étaient à un stade avancé au diagnostic. Le pronostic initial était défavorable dans 29,7% des cas, tout type histologique confondu. La survie globale à 30 mois était de 70%, celle du lymphome à petites cellules était de 100%, pour le DLBCL et le lymphome à cellules T elle était respectivement de 85% et 55%. Il n'y avait pas de différence de survie selon le

sexe, la localité, la profession, le délai avant la consultation ou le diagnostic (p supérieur à 0,5). **CONCLUSION** : Nos patients étaient reçus à un stade avancé de leur maladie au diagnostic. La survie globale à 30 mois était courte. Un diagnostic précoce et une meilleure accessibilité à l'immunochimiothérapie pourraient améliorer ces résultats.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c30.Ub2Y313Ajz](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c30.Ub2Y313Ajz)

C31: Bilan initial de l'implémentation de la technique d'immunohistochimie au laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté de Médecine de l'UCAD lors des 5 premiers mois d'activité

CMM. Dial, GNC. Déguénonvo, NK. Ngom, F. Cherqaoui, A. Sow, M. Bouri, M. Gassama, S. Diouf, AM. Gaye, I. Thiam, MJ. Dième Ahouidi.

INTRODUCTION : La technique d'immunohistochimie permet de compléter l'analyse anatomo-pathologique des cancers pour optimiser le choix thérapeutique. Cette technique a pu voir le jour au laboratoire de l'UCAD avec l'avènement du centre de référence pour le diagnostic des cancers de l'enfant (CRDCE). Dans la même veine, les tumeurs de l'adulte en ont aussi bénéficié. Il s'agissait de faire une confirmation diagnostique et de rechercher des marqueurs actionnables au plan thérapeutique. Nous présentons les premiers résultats de l'apport de l'immunohistochimie dans ce centre après cinq mois d'activité. **MATERIELS ET METHODES** : Nous avons enrôlé tous les cas testés par la technique d'immunohistochimie effectuée au laboratoire d'anatomie pathologique de l'UCAD depuis le démarrage au mois de Mars 2021, en rétrospective et prospective sur 20 mois, de Janvier 2020 à Août 2021. Les prélèvements étaient des tissus fixés au formol, inclus en paraffine et ayant fait l'objet d'une technique histologique de routine. Une lame colorée à l'Hématoxyline Eosine était effectuée pour les prélèvements provenant hors du CRDCE et nous parvenaient sous forme de bloc tissulaire paraffinés. La technique d'immunohistochimie était la méthode manuelle d'immuno-péroxydase qui consiste à la mise en évidence de certaines protéines cellulaires, qu'elles soient cytoplasmiques, nucléaires ou membranaire, spécifiques à un type ou à une fonction cellulaire, à l'aide d'anticorps dirigés contre cette protéine aux propriétés antigéniques. Le recueil de données a été effectué avec le logiciel Excel© 2013 et Epi Info© 7.2.4.0. **RESULTATS** : Cent-et-trois prélèvements ont été testés, répartis en 17 cas initialement adressés au laboratoire et coordonnés par le service d'Onco-pédiatrie de l'Hôpital Aristide le Dantec qui fait partie du dispositif du CRDCE. Quatre-vingt-six autres échantillons sous forme de blocs tissulaires étaient issus de laboratoires des structures hospitalières de Dakar. Les prélèvements étaient composés de blocs issus de 52 biopsies contre 51 pièces opératoires. La population d'étude globale comptait 48 sujets de sexe masculin et 55 sujets de sexe féminin. Trente-huit cas concernaient une population pédiatrique, âgée d'un à 16 ans, avec un sex-ratio de 2,5. Soixante-cinq cas étaient des sujets adultes, âgés de 20 à 72 ans, avec un sex-ratio de 0,5. Chez les enfants, les lymphomes représentaient 39,4% des indications

d'une immunohistochimie avec 15 cas dont 10 lymphomes de Hodgkin soit 26,3%. Chez les adultes, les lymphomes formaient 15,3% des résultats pour un total de 10 cas avec une nette prédominance des lymphomes non Hodgkiniens (neuf cas). Ici les indications étaient dans 1/4 des cas, la recherche des biomarqueurs du cancer du sein (26,1%). De façon globale, neuf échantillons (8%) n'ont pas pu donner de résultats analysables en immunohistochimie en raison de problèmes liés à la qualité de la phase pré-analytique. **CONCLUSION** : L'immunohistochimie est un atout indispensable au pathologiste en lui permettant d'apporter plus de précision au diagnostic. Sa mise en œuvre implique une rigueur technique afin d'en garantir la fiabilité et la qualité.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c31.zGrDlrR6pB](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c31.zGrDlrR6pB)

C32: Indication et résultats de la chirurgie palliative du cancer de la tête du pancréas à l'Hôpital National de Niamey

A. Soumaila, Al. Dourhamane, I. Dillé, I. Mounkeila, OS. Galadima, G. Hakimi, Y. Hama, YD. Harouna.

INTRODUCTION : De diagnostic tardif, la chirurgie du cancer de la tête du pancréas est le plus souvent réalisée à visée palliative. Il s'agit de traiter le syndrome de cholestase et la sténose digestive. **MATERIELS ET METHODES** : C'est une étude rétrospective de quatre ans de Juillet 2017 à Juillet 2021. Elle concerne 26 patients chez qui le diagnostic du cancer de tête du pancréas et qui ont été opérés dans la même période. L'objectif de cette étude est de rapporter les résultats de la prise en charge chirurgicale du cancer de la tête du pancréas dans notre contexte. **RESULTATS** : Le diagnostic de cancer de la tête était posé sur la base du syndrome de cholestase, du scanner abdomino-pelvien et d'une élévation des CA19.9. L'indication opératoire a été décidée en réunion de concertation pluridisciplinaire chez tous les patients. Une dérivation hépato-jéjunale a été réalisée chez 21 patients soit 80,76%, dans 19,23% des cas (n=5), il s'agissait d'une dérivation cholécysto-jéjunale. L'anastomose gastro-jéjunale était systématique chez tous les patients. Nous avons noté une amélioration voire une disparition complète des signes cliniques de cholestase chez 17 patients soit (65,38%), six patients (23,07%) se sont compliqués de péritonite biliaire. Trois patients étaient perdus de vue à J9 post-opératoire. La mortalité post-opératoire était de 26,92% (n=7) et plus significative chez les patients métastatiques avec un état général OMS 2 et 3. La survie globale moyenne est de cinq mois. **CONCLUSION** : La chirurgie palliative est le seul traitement chirurgical que nous pouvons proposer pour nos patients chez qui le diagnostic est le plus souvent tardif. Cette chirurgie permet de prendre en charge efficacement le syndrome de cholestase et traiter ou prévenir la sténose digestive.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c32.cilcdeHJWr](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c32.cilcdeHJWr)

C33: Prise en charge du cancer de l'estomac en Afrique : Revue systématique et méta-analyse

AC. Diallo, A. Ndong, JIAT. Thiam, MB. Ba, PS. Dieng, RO. Somé, D. Diouf, MM. Dieng, S. Ka, A. Dem.

INTRODUCTION : La prise en charge du cancer gastrique dans les pays à faible revenu peut être difficile. Notre objectif est de faire un état des lieux sur le cancer de l'estomac en Afrique. **MATERIELS ET METHODES :** Des études de cohorte, des études cas-témoins, des études transversales et des séries de cas ont été identifiées via les recherches EMBASE, PubMed, Africa Index Medicus, Africa Journals Online et Web of Science du 1^{er} Janvier 2000 au 31 Décembre 2020. Méta-analyse a été réalisée en utilisant la survie à cinq ans estimés à partir d'études après cinq ans de suivi. L'hétérogénéité a été quantifiée à l'aide de la statistique I². **RESULTATS :** Quarante-deux articles ont été pris en compte pour la revue systématique et huit pour la méta-analyse. La population totale était de 5.796 patients. Soixante-deux pour cent des patients étaient des hommes. L'âge moyen des patients était de 55,1 ± 4,34 ans. L'adénocarcinome était le type histologique le plus fréquent. La localisation antrale était la plus fréquente. Le stade IV représentait 1.199 patients (54,17%) et le stade III était de 21,8%. La chirurgie était généralement le premier traitement reçu par les patients (92%). La chimiothérapie néoadjuvante a été utilisée dans quelques cas (11,12%), il en était de même pour la radiothérapie (4,1%). Les complications post-opératoires et la mortalité étaient élevées. Dans certaines études, les complications chirurgicales atteignaient plus de 30 et 40% pour la mortalité. Le taux de survie globale était de 11,74%. Cependant, une hétérogénéité significative a été détectée (I²=82,67%). **CONCLUSION :** Notre étude a fourni un aperçu de l'épidémiologie du cancer de l'estomac et de sa gestion en Afrique.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c33.z4jlsKgpA](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c33.z4jlsKgpA)

C34: Résultat de la prise en charge des tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) : A propos de 6 cas au centre hospitalier de Vichy (France)

O. Sow, NS. Fette, C. Vermare, B. Annabel, A. Anusca, L. Perrot.

INTRODUCTION : Les tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) sont des sarcomes digestifs les plus fréquents et constituent 18 à 20% de l'ensemble des sarcomes des tissus mous. Ce sont des tumeurs mésoenchymateuses du tractus gastro-intestinal avec un risque élevé de transformation maligne. Leur diagnostic repose sur l'histologie et la mise en évidence de l'expression de C-KIT par immunohistochimie ou d'une mutation de KIT ou PDGFRA par biologie moléculaire. Elles peuvent se développer sur l'ensemble des segments du tube digestif allant de l'œsophage jusqu'à l'anus. Elles sont souvent asymptomatiques. Le diagnostic est fortuit dans la majorité des cas. Le traitement curatif reste la résection chirurgicale, associé à un inhibiteur sélectif des récepteurs de la tyrosine kinase (Imatinib) en adjuvant ou en néo-adjuvant pour améliorer la morbi-mortalité associée aux GIST. L'objectif de cette étude était d'analyser les résultats de la prise en charge des GIST au Centre Hospitalier de Vichy. **MATERIELS ET METHODES :** Entre 2010 et 2020, les

données de six patients opérés au centre hospitalier de Vichy pour GIST ont été analysées. Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le sexe, les antécédents, les circonstances de découvertes, le bilan morphologique, le geste opératoire, les données anatomopathologiques, le suivi et la morbi-mortalité.

RESULTATS : Il s'agissait de cinq hommes et une femme avec âge moyen de 72,16 ans (58 – 80 ans). Le délai moyen d'évolution était de huit mois (zéro à 14 mois). Le diagnostic était fortuit dans deux cas. La douleur abdominale atypique était le maître symptôme dans trois cas. Un cas a été reçu dans un tableau de syndrome d'irritation péritonéale. L'écho-endoscopie avec l'examen histologique de la pièce de biopsie a permis de poser le diagnostic dans cinq cas. L'histologie de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic dans un cas. Le type fusiforme était la forme histologique prédominante. L'estomac était la localisation la plus fréquente. La taille moyenne des GIST était de 7,3x4 cm avec un C-KIT positif chez tous les patients. Une chimiothérapie néoadjuvante a été faite chez un patient. La chirurgie était curative et par voie laparoscopique chez quatre patients. Une chimiothérapie adjuvante à base d'imatinib à raison de 400 mg/j chez trois patients a été instaurée. Un patient avait présenté une fistule de l'anastomose œso-jéjunale à J6 post-opératoire jugulée par un drainage et une antibiothérapie. La mortalité était nulle.

CONCLUSION : Les GIST sont des tumeurs mésoenchymateuses les plus fréquentes du tractus digestif avec une localisation préférentielle gastrique. La chirurgie par approche laparoscopique, avec les progrès de la biologie moléculaire et l'introduction de la thérapie ciblée ont amélioré la prise en charge de ces tumeurs en termes de morbi-mortalité.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c34.MYRHVjBqPy](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c34.MYRHVjBqPy)

C35: Particularités morphologiques du Lobe caudé du foie humain : A propos de 22 pièces anatomiques

ML. Gueye, JMN. Ndoye, L. Coubeau, B. Ndiaye, R. Wade, M. Gaye, A. Ndiaye, M. Diop, A. Ndiaye.

INTRODUCTION Le lobe caudé est une entité anatomique singulière du foie, qui a toujours suscité l'intérêt des anatomistes mais aussi des chirurgiens. Sa morphologie et sa subdivision, sujettes à beaucoup de variations sont diversement décrites dans la littérature. Le but de ce travail est de contribuer à une meilleure connaissance de l'anatomie descriptive, et des variations anatomiques morphologiques du lobe caudé du foie humain. **MATERIELS ET METHODES :** Notre étude s'est déroulée sur deux sites : le Laboratoire d'Anatomie de l'Université Catholique du Louvain (UCL) à Bruxelles (Belgique), et le Laboratoire d'Anatomie et d'Organogenèse de l'Université Cheikh Anta Diop. L'étude concernait 22 foies frais provenant de sujets anatomiques dont 17 hommes et cinq femmes, d'un âge moyen de 52,8 ans. Les paramètres étudiés étaient : la forme du lobe caudé, ses dimensions, les dimensions des lobes droit et gauche, la présence de processus papillaire, de processus caudé, de portion paracave, de portion rétro-cave, de lobe caudé

accessoire et de fissure sur le lobe caudé. **RESULTATS** : Le lobe caudé était retrouvé sur tous les foies étudiés (n=22). La forme rectangulaire était retrouvée dans 12 cas (54,5%), la forme triangulaire dans trois cas (13,6%), la forme pyramidale, l'aspect piriforme, et l'aspect haltérimforme : deux cas chacun (9,1% chacun), l'aspect bicorné : un cas (4,5%). Le processus papillaire était retrouvé sur huit foies (36,4%), les processus caudé et paracave étaient retrouvés sur tous les foies (n=22). Un processus rétrocave était retrouvé sur 15 foies (68,2%). Le processus rétrocave était recouvrant dans neuf cas (40,9%). Deux parmi les neuf cas de processus recouvrant, étaient quasi totalement recouvrant. Sur huit foies (36,4%), la portion paracave était séparée du lobe de Spiegel par une fissure : six fissures verticales et deux obliques. Une fissure accessoire était retrouvée sur sept foies, dont l'un présentait une double fissure. Le diamètre antéro-postérieur du lobe caudé était de $63,5 \pm 10,7$ mm, le diamètre transverse moyen était de $38,18 \pm 9,08$ mm. Le diamètre antéro-postérieur moyen du lobe droit était de 168,3 mm, celui du lobe gauche était de 133,3 mm. Le diamètre transverse moyen du lobe droit était de 145,3 mm, celui du lobe gauche était de 110,2 mm. La morphologie du lobe caudé était variable avec une prédominance de la forme rectangulaire, ce qui confirme les données de la littérature. De même, le processus papillaire était la partie la plus inconstante du lobe caudé, contrairement aux processus caudés et à la portion paracave. La présence de fissures était également sujette à beaucoup de variations, notamment sur leur localisation, leur direction et leur nombre. Il n'a pas été retrouvé de lien entre la forme du lobe caudé et le morphotype de sujet. Cependant les dimensions du lobe caudé étaient statistiquement liées à celles des lobes droit et gauche. **CONCLUSION** : Le lobe caudé est sujet à une grande variabilité morphologique, avec une prédominance de la forme rectangulaire. Le processus papillaire, le processus rétrocave et les fissures sont des structures inconstantes du lobe caudé. La subdivision du lobe caudé en trois parties : lobe de Spiegel, processus paracave et processus caudé, est fiable, simple et reproductible.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c35.hfozM6MosL](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c35.hfozM6MosL)

C36: Profil épidémiologique et anatomopathologique des polypes du tube digestif à Thiès (Sénégal) : A propos de 56 cas

TL. Bentefouet, MD. Fall, A. Sow, MM. Diop, I. Thiam.

INTRODUCTION : Le polype correspond à des lésions en relief dans la lumière du tube digestif. Certains polypes classés comme bénins peuvent évoluer vers des lésions dysplasiques, puis vers un cancer. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques et anatomopathologiques des polypes du tube digestif à Thiès et d'évaluer la fréquence et le degré de dysplasie dans les différentes lésions observées.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de cinq ans (2016 à 2020). Les données ont été collectées à partir des dossiers des patients au niveau du laboratoire d'Anatomie Pathologique de la région de

Thiès. Pour chaque patient, nous avons établi une fiche d'exploitation comportant l'âge, le sexe, les circonstances de découverte, le siège du polype, le nombre de polype, l'aspect macroscopique, et le type histologique. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel Excel© 2010 et SPSS© 20.

RESULTATS : Nous avons colligé au total 56 cas de polypes du tube digestif. Le sex-ratio était d'un. L'âge moyen était de 38 ± 24 ans (trois à 84 ans). Les épigastralgies et les rectorragies, constituaient les principales circonstances de découverte. Les polypes siégeaient préférentiellement au niveau de l'estomac et du colon. Les autres localisations étaient rares dans l'ensemble du tube digestif à des proportions variables. Il s'agissait le plus souvent de polypes uniques avec dans la majorité des cas, une taille supérieure ou égale à 10 mm (48% des cas). Les types histologiques étaient variés et les lésions dysplasiques étaient retrouvées dans six cas (10,7%).

CONCLUSION : Le dépistage précoce des polypes dysplasiques permet de prévenir la survenue de certains cancers digestifs gastriques et colorectaux.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c36.WF4yqvyVW4k](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c36.WF4yqvyVW4k)

C37: Adénome hépatocellulaire de découverte fortuite chez l'homme : A propos d'un cas

PM. Faye, O. Thiam, A. Niass, ML. Gueye, M. Ndiaye, Y. Sèye, ISS. Sarr, M. Seck, AO. Touré, M. Cissé.

INTRODUCTION : L'adénome hépatocellulaire est une tumeur bénigne très rare chez le sexe masculin et souvent associé à un risque de dégénérescence en carcinome hépatocellulaire. Nous présentons un cas d'adénome du foie droit de découverte fortuite. **OBSERVATION** : Il s'agissait d'un patient de 42 ans sans antécédents connus, adressé devant la découverte d'un nodule hépatique au décours d'une échographie de routine. L'examen clinique était strictement normal. La biologie était sans particularités. L'échographie était en faveur d'une formation hyperéchogène homogène pouvant évoquer un hémangiome ou un adénome. La TDM montrait une masse du segment VI, de huit cm, fortement rehaussée au temps artériel avec homogénéisation par rapport au reste du parenchyme au temps portal et tardif non caractérisable en fonction de la cinétique de rehaussement. L'IRM retrouvait une masse hypervascularisée sans lavage iso-signal en T2 et T1 faisant évoquer un adénome hépatique. Une laparotomie bi-costale retrouvait une tumeur vasculaire solide du segment VI d'environ six cm de grand axe. Une segmentectomie VI avait été réalisée. L'examen histologique de la pièce opératoire était en faveur d'un adénome hépatocyttaire. Avec un suivi de cinq mois, les suites opératoires sont simples. **CONCLUSION** : L'adénome hépatocellulaire survient plus souvent chez la femme et de manière rare chez l'homme. Le risque de dégénérescence varie en fonction du type moléculaire. Ce risque majoré par le sexe masculin explique la chirurgie d'exérèse d'emblée dans certains cas.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c37.fWUsighG8X](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c37.fWUsighG8X)

C38: Les GIST gastriques : Aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs : A propos de 7 cas colligés à l'institut Joliot Curie de 2000 à 2014

M. Ndiaye, J. Thiam, S. Dieng, Y. Mbacké, AC. Diallo, EHA. Baldé, S. Ka, H. Dem, M. Diop.

INTRODUCTION : Les tumeurs stromales de l'estomac sont des tumeurs mésoenchymateuses rares qui constituent un sujet de controverse. Actuellement, elles sont bien caractérisées avec la découverte récente de la mutation du gène C-KIT et l'expression par les cellules tumorales de la protéine C-KIT. Le but de notre travail était de mettre le point sur les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, évolutifs et thérapeutiques des GIST gastriques. **MATERIELS ET METHODES :** Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de 14 ans (de Janvier 2000 à Décembre 2014) à l'institut Joliot Curie de l'Hôpital Aristide le Dantec de Dakar. **RESULTATS :** Dans notre étude les GIST gastriques représentaient 5,15% d'un effectif de 136 tumeurs gastriques. On notait sept patients, cinq hommes et deux femmes avec un sex-ratio de 2,5. La moyenne d'âge des patients était de 51,2 ans avec des extrêmes de 33 et 62 ans. Les manifestations cliniques révélatrices étaient des douleurs abdominales chez cinq patients, des vomissements chez quatre patients et l'altération de l'état général chez deux patients. L'anémie était trouvée chez trois patients sur sept. La FOGD a été effectuée chez cinq patients sur sept et a été concluante chez tous les patients en objectivant le processus tumoral. L'examen histologique avait confirmé la malignité et le type stromale de la tumeur chez tous les patients. L'étude immunohistochimique avait montré la positivité du marqueur CD43 dans tous les cas. La TDM abdominale a été réalisée chez quatre patients. Quatre patients sur sept avaient bénéficié d'un traitement chirurgical. Un seul patient avait bénéficié d'une chimiothérapie et quatre patients avaient bénéficié d'un traitement à base d'imatinib. La durée moyenne de suivi de nos patients était de huit semaines avec un minimum d'une semaine et un maximum 60 semaine, d'ailleurs tous nos malades étaient perdus de vue à trois mois. **CONCLUSION :** Le pronostic péjoratif semble être majoré par le diagnostic tardif dans notre série.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c38.KzW3y6LBmd](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c38.KzW3y6LBmd)**C39: Tumeurs du côlon en occlusion de l'adulte : Etude rétrospective de 8 ans : A propos de 63 cas au CHU Aristide le Dantec de Dakar**

M. Seck, A. Touré, O. Thiam, M. Ndiaye, M. Cissé, ML. Gueye, O. Ka, M. Dieng.

INTRODUCTION : Les tumeurs du côlon en occlusion de l'adulte sont des urgences médico-chirurgicales. Nous avons réalisé une étude rétrospective de huit ans (Janvier 2012 à Décembre 2019), colligeant 63 dossiers de patients opérés pour cette pathologie au service de Chirurgie Générale de l'Hôpital Aristide le Dantec. L'objectif de la présente étude était d'étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques. **MATERIELS ET METHODES :** Il s'agissait

de 41 hommes et de 22 femmes, soit un sex-ratio de 1,8. L'âge moyen était de 55,4 ans et l'âge médian de 56,5 ans. La prévalence annuelle était de 7,8 cas. **RESULTATS :** Le délai de consultation était <24 h dans 58,7%. A la clinique, la douleur abdominale était retrouvée dans 85,7% des cas et le météorisme abdominal dans 44,4% des cas. La tomодensitométrie était réalisée dans 79,3% des cas et a fait le diagnostic dans tous les cas. Des signes de souffrance digestive étaient retrouvés dans quatre cas (8%). Des localisations secondaires étaient retrouvées dans 55,5% des cas. Au plan chirurgical, 85,7% des cas étaient opérés dans les 24 h de leur admission. La voie d'abord était une laparotomie médiane sus- et sous-ombilicale dans 95% des cas (n=56). La tumeur était localisée au côlon gauche dans 57,6% des cas (n=34). La chirurgie était curative dans 72% des cas au niveau du côlon droit (n=18) et dans 66,6% des cas au côlon gauche (n=20). Le taux de résécabilité tumorale était de 69,1%. Treize résultats de l'examen d'anatomie pathologique sur pièces opératoires étaient retrouvés, avec un adénocarcinome lieberkühnien dans 31,2%. La morbidité globale était de 50,9%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7,1 jours. La chimiothérapie adjuvante était utilisée dans trois cas avec le protocole XELOX et dans un cas avec le protocole LV5FU. La mortalité globale était de 20,6%. La mortalité peropératoire était de 3,3%, soit deux cas. La médiane de survie était de 12 mois avec ou sans métastases. **CONCLUSION :** Les tumeurs du côlon en occlusion constituent des urgences eu égard à leurs complications. La tomодensitométrie permet de faire le diagnostic et de rechercher les complications. Le traitement repose essentiellement sur la chirurgie qui peut être grevée d'une morbi-mortalité non négligeable. L'occlusion aggrave le pronostic des patients porteurs de tumeurs coliques avec une baisse de la survie.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c39.77mvOr4378](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c39.77mvOr4378)**C40: Plasmocytome solitaire rachidien : Prise en charge au service de neurochirurgie de l'hôpital Général Idrissa Pouye (HOGIP)**

M. Faye, M. Gaye, MC. Dial, N. Doumbia, IA. Fondo, Y. Sakho.

INTRODUCTION : Le plasmocytome solitaire rachidien est une tumeur maligne représentant environ deux à 5% de l'ensemble des proliférations plasmocytaires. **MATERIELS ET METHODES :** Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur sept patients pris en charge dans le service de Neurochirurgie de l'Hôpital Général Idrissa Pouye pour un plasmocytome solitaire rachidien avec preuve histologique de prolifération plasmocyttaire et une lésion unique du corps vertébral à l'imagerie. **RESULTATS :** Cinq hommes et deux femmes ont été colligés. L'âge moyen était de 51,3 ans (23 – 75). La topographie des lésions était dorsale dans trois cas, lombaire dans trois cas et cervicale dans un cas. Six des sept patients ont été opérés dans le service et le prélèvement envoyé au service d'Anatomopathologie de HOGIP (laminectomie associée à une ostéosynthèse par voie postérieure dans trois cas, un abord antérieur chez un patient

et une laminectomie simple dans deux cas). Un patient a bénéficié d'une biopsie vertébrale scanno-guidée. Tous les patients ont été secondairement envoyés au service d'Hématologie Clinique de l'Hôpital Dalal Diam où un traitement complémentaire a été mis en route en collaboration avec le service de Radiothérapie. Avec un suivi moyen de 11,6 mois (huit à 36), une récurrence locale a été notée chez deux patients à six et neuf mois. Une évolution vers un myélome multiple a été notée après un an de traitement chez un patient. Quatre de nos patients sont actuellement en rémission. Un décès a été noté. **CONCLUSION** : La radiothérapie associée à la chirurgie d'exérèse constitue un traitement efficace du plasmocytome solitaire vertébral. Son pronostic est affecté par l'évolution vers le myélome multiple, ce qui justifie une surveillance rigoureuse après traitement.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c40.dAUUnk6xUo8](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c40.dAUUnk6xUo8)

C41: Cancres du côlon gauche en occlusion au service des urgences du Centre Hospitalier Régional de Thiès (Sénégal)

PA. Ba, B. Diop, KC. Ken, A. Diouf.

INTRODUCTION : L'occlusion intestinale représente une complication évolutive des cancers du côlon gauche. Elle représente un facteur de mauvais pronostic indépendant pour cette pathologie. L'objectif de notre travail était d'étudier les différentes options thérapeutiques chirurgicales et les résultats. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de huit ans (Mars 2012 à Décembre 2020). Etaient inclus tous les patients opérés au niveau du service des Urgences du Centre Hospitalier Régional de Thiès pour une occlusion intestinale aiguë secondaire à un cancer du côlon gauche avec confirmation anatomopathologique de la pathologie tumorale. **RESULTATS** : Vingt-sept patients répondaient à nos critères d'inclusion. La moyenne d'âge des patients était de 51,18 ans (27– 85 ans). Nous avons noté une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,50. Le taux de résécabilité était de 85,19%. Quinze patients (65,22%) avaient eu une colectomie segmentaire et huit une hémicolectomie gauche (34,78%). La chirurgie en un temps était pratiquée chez 12 patients (44,44%). L'intervention en deux temps était effectuée dans 40,74% des cas, dont deux cas de colostomie première et neuf cas de résection suivie d'une stomie. Sept patients avaient bénéficié secondairement d'un rétablissement de la continuité digestive. Chez quatre patients (14,81%) une chirurgie palliative était effectuée (une dérivation iléo-rectale, une dérivation iléo-colique gauche et deux stomies latérales définitives). Dix patients (37,04%) présentaient des complications précoces à type de troubles ioniques et de suppuration pariétale. Un patient (3,70%) était décédé des suites d'une défaillance cardiovasculaire. Sur le plan histologique, toutes les tumeurs étaient des adénocarcinomes majoritairement Lieberkuhniens. Vingt-cinq patients (92,5%) avaient été orientés pour une chimiothérapie. La mortalité globale dans notre série était de 33,33%. **CONCLUSION** : La prise en charge des cancers du

côlon gauche en occlusion implique la levée de l'occlusion en urgence mais aussi le traitement de la pathologie tumorale. Le traitement doit aussi s'inscrire dans une stratégie pluridisciplinaire, en prenant en compte l'état du patient et l'expérience du chirurgien.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c41.wdwh8smlXy](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c41.wdwh8smlXy)

C42: Taux de survie des cancers colorectaux en Afrique : Revue systématique et méta-analyse

AC. Diallo, A. Ndong, JIAT. Thiam, MB. Ba, PS. Dieng, RO. Somé, D. Diouf, MM. Dieng, S. Ka, A. Dem.

INTRODUCTION : Le cancer colorectal est le troisième cancer le plus fréquent au monde et la quatrième cause de mortalité. L'incidence augmente régulièrement d'année en année dans les pays occidentaux et on note une augmentation des cas en Afrique. Malgré cette incidence et cette mortalité non négligeable, il existe peu de données factuelles sur ce cancer. L'objectif de cette étude était d'avoir une vue globale de la prise en charge des cancers colorectaux et de mesurer la survie globale des cancers colorectaux en Afrique.

MATERIELS ET METHODES : Une recherche systématique de la littérature a été réalisée concernant les études sur les cancers colorectaux en Afrique. Les données concernant le nom de l'auteur, l'année de publication, la période de l'étude, la taille de l'échantillon, le pays de l'étude et la survie à un an, trois ans et cinq ans ont été recueillies. Les études prenant en compte d'autres localisations cancéreuses ont été exclues. La qualité des études a été évaluée par l'échelle de Newcastle-Ottawa pour les études de cohorte. L'hétérogénéité des études a été évaluée avec le Cochran Test (avec une significativité de moins de 0,1) et le *I²* test (*p*-value de 0,5). Si les données sont hétérogènes, un *random effect-model* sera utilisé pour interpréter les résultats de la méta-analyse basée sur les survies à un an, trois ans et cinq ans. Dans le cas contraire, l'interprétation se basera sur un *fixed-effect model*. Toutes les analyses ont été faites grâce au logiciel MedCalc© version 14.8.1. **RESULTATS** : Vingt-trois études ont été incluses dans notre revue systématique. La plus ancienne était en 2003 et la plus récente en 2021. L'âge moyen de survenue des cancers colorectaux était de 49,93 ± 8,58 ans (31,25 – 64,1 ans). La survie à un an était de 61,74% [IC 95% (46,27-76,07)]. La survie à trois ans était de 26,24% [IC95% (18,01-35,42)]. La survie à cinq ans était de 19,56% [IC95% (7,51-35,54)]. **CONCLUSION** : Le cancer colorectal est l'une des tumeurs malignes de meilleur pronostic. S'il est diagnostiqué à un stade précoce, les taux de survie des patients augmentent considérablement. Les résultats de cette étude indiquent que ces taux de survie, en particulier à cinq ans, sont inférieurs à ceux des autres régions du monde. Une amélioration des programmes de dépistage, du traitement des cancers colorectaux pourrait augmenter la survie globale.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c42.bRtMLShXDY](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c42.bRtMLShXDY)

C43: Pseudo-tumeur splénique : A propos d'un cas à l'Unité de Chirurgie Oncologique de l'Hôpital National Donka

M. Bah, M. Keita, IK. Cisse, IK. Conde, MB. Souaré, TM. Diallo, FS. Keita, MS. Barry, B. Traore.

INTRODUCTION : La tuberculose splénique est l'un des aspects rares de la tuberculose hématopoïétique des organes profonds. Le but de notre communication est de souligner, en rapportant un cas de tuberculose splénique pseudo-tumorale, d'une part son polymorphisme clinique et anatomique, et d'autre part le rôle diagnostique et thérapeutique de la chirurgie. **OBSERVATION :** Il s'agissait d'une patiente de 24 ans qui présentait une splénomégalie importante accompagnée de fièvre et d'amaigrissement. L'échographie et la TDM abdominopelvienne montraient des images d'une rate polykystiques isolée évoquant un abcès splénique. Une splénectomie a été réalisée et l'analyse bactériologique a montré la présence de *Mycobacterium tuberculosis* et l'analyse de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de tuberculose splénique. Les suites opératoires ont été simples et la patiente a été mise sous traitement anti-bacillaire. **CONCLUSION :** La tuberculose splénique est une entité rare dans notre contexte, qui doit être évoquée devant toute splénomégalie isolée avec notion de fièvre au long cours. Le diagnostic de certitude est histologique et/ou bactériologique. Le traitement repose sur une polychimiothérapie anti-bacillaire, qui si elle est débutée précocement permet la guérison.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c43.U7D0VfBfTT](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c43.U7D0VfBfTT)**C44: Cancers coliques en occlusion : Résection ou stomie ?**

AC. Diallo, A. Ndong, JIAT. Thiam, MB. Ba, PS. Dieng, RO. Somé, D. Diouf, MM. Dieng, S. Ka, A. Dem.

INTRODUCTION : La prise en charge des cancers du côlon en occlusion en urgence pose un double dilemme, celui du retentissement général de l'obstruction intestinale et celui du cancer qui est souvent localement avancé voire métastatique. Cette situation est assez fréquente (huit à 16% des circonstances de découverte). Cependant, le traitement chirurgical des cancers du côlon en occlusion est toujours un sujet de controverse. L'objectif de cette étude était d'évaluer le lien entre la stratégie chirurgicale et la mortalité des patients reçus pour un cancer du côlon en occlusion. **MATERIELS ET METHODES :** Nous avons réalisé une étude analytique et rétrospective sur une période de cinq ans (1^{er} Janvier 2016 au 31 Décembre 2020) au Centre Hospitalier Régional de Saint-Louis. Nous avons inclus tous les dossiers de patients reçus pour une tumeur du côlon en occlusion. Une analyse de survie avec un modèle de Cox (méthode des pas-à-pas descendant avec un p de Wald $<0,2$) nous a permis d'identifier les facteurs pronostiques avec un p -value inférieur à 0,05. **RESULTATS :** Cinquante et un dossiers de patients étaient inclus. La moyenne d'âge était de $54,37 \pm 15,55$ ans. Le sex-ratio était de deux. Les patients avaient un stade OMS égal à deux dans 51% et un stade trois dans 41,2%. La tumeur siégeait

au côlon gauche dans 78,4% des cas. On notait une perforation colique dans trois cas. Le type histologique était exclusivement un adénocarcinome lieberkühnien. Les patients étaient métastatiques dans 43,1% des cas. Une résection intestinale avec ou sans anastomose immédiate a été faite dans 16 cas (31,4%). La survie médiane était de six mois [IC95% (0-17,69)]. Le modèle de Cox a retrouvé que l'absence de résection intestinale était le facteur pronostique le plus péjoratif. Elle entraînait une augmentation du risque de décès de 6,22 [IC95% (1,8-21)] fois par rapport aux patients qui ont eu une colectomie en urgence ($p < 0,004$). **CONCLUSION :** Malgré l'existence d'autres facteurs pronostiques dans les cancers coliques en occlusion, la résection intestinale en urgence a une place importante dans la survie des patients. Elle a un intérêt carcinologique certain mais sa réalisation peut être difficile. L'absence de certaines mesures de réanimation et de rééquilibration nutritionnelle peut constituer des facteurs limitants en pratique. Des études avec un échantillon plus large permettra de définir la meilleure stratégie chirurgicale adaptée à notre contexte.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c44.sWealwgufG](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c44.sWealwgufG)**C45: Syndrome de Wilkie : A propos de 6 observations**

ML. Gueye, Y. Seye, ISS. Sarr, PM. Faye, M. Ndiaye, O. Thiam, AO. Touré, M. Seck, M. Cissé, O. Ka, M. Dieng.

INTRODUCTION : Le syndrome de la pince aorto-mésentérique ou syndrome de Wilkie est une entité rare. Il est défini par la compression de la troisième portion duodénale au niveau de l'angle formé par l'artère mésentérique supérieure et l'aorte abdominale. La tomodynamométrie permet de poser le diagnostic. Les étiologies sont variées et le traitement peut être conservateur ou chirurgical. Sa prise en charge ne doit souffrir d'aucun délai sous peine de grever le pronostic. Nous rapportons 6 cas de syndrome de Wilkie, d'étiologies et de pronostics divers. **OBSERVATIONS :** Il s'agissait de six patients, dont trois de sexe masculin ; l'âge moyen était de 34,2 ans. Le motif de consultation était un syndrome de sténose digestive haute (six). Les circonstances de survenue étaient une chirurgie d'arthrodèse du rachis pour une scoliose idiopathique à J3 post-opératoire (un) ; un amaigrissement récent important faisant suite à une gastroentérite sévère sur terrain diabétique (un) ; une toux vespéro-nocturne avec syndrome infectieux (deux) et un terrain d'anxiété avec anorexie (un) et une tumeur antro-pylorique (un cas). La TDM abdominale montrait dans tous les cas (six) : un angle aorto-mésentérique inférieur à 22 degrés. La distance aorto-mésentérique était également inférieure à huit mm dans les six cas. Trois patients avaient un taux de protidémie bas. Un traitement conservateur était instauré chez trois patients, avec la mise sous nutrition parentérale exclusive chez ces patients. L'évolution était marquée chez ces trois patients par une régression des symptômes (un), un décès (un) par probable syndrome de Mendelson, et une irritation péritonéale au 3^{ème} jour de la nutrition parentérale, imposant une exploration chirurgicale (un). Celle-ci montrait une nécrose gastrique

étendue sur un estomac hyper dilaté et une compression du D3. Chez les trois autres patients, l'indication chirurgicale était retenue d'emblée. Les gestes réalisés (trois) étaient : une duodéno-jéjunostomie trans-mésocolique sur D3 (un), une gastro-entéro-anastomose trans-mésocolique (un) et une gastrectomie totale avec anastomose œso-jéjunale (un).

CONCLUSION : Le syndrome de Wilkie est une affection rare, qui se manifeste par un syndrome de sténose digestive haute. Un amaigrissement récent ou une chirurgie du rachis sont des terrains à rechercher systématiquement devant cette symptomatologie. Le traitement repose sur une nutrition parentérale, qui en cas d'échec, impose une chirurgie dans les meilleurs délais.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c45.xszo1BITxc](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c45.xszo1BITxc)

C46: Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques du cancer du col utérin au service de Radiothérapie de l'Hôpital Dalal Jamm de Dakar

MB. Ba, FN. Sarr, FCA. Chemega, NF. Kane Ba, M. Mané, K. Ka, PM. Diene, D. Diouf, PM. Gaye, A. Dem.

INTRODUCTION : Le cancer du col utérin est le premier cancer féminin au Sénégal de par son incidence et sa mortalité. Les indications thérapeutiques du cancer du col sont déterminées par la classification de FIGO et sont réalisées principalement par la radiothérapie, la chimiothérapie et la chirurgie. La chirurgie est utilisée aux stades précoces et la radio-chimiothérapie concomitante est le traitement standard dans les formes avancées. L'objectif de notre étude est de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques du cancer du col au service de Radiothérapie de l'Hôpital Dalal Jamm de Dakar et d'évaluer l'apport de la radiothérapie dans l'amélioration de la prise en charge.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, réalisée au service de Radiothérapie de l'Hôpital Dalal Jamm de Juin 2018 à Décembre 2020. Le recueil des données a été réalisé à partir des dossiers mosaïques par l'intermédiaire d'une fiche exploitation. Les données ont été saisies sur Epi Info et elles ont été analysées sur Microsoft Excel 2016. **RESULTATS :** Nous avons colligés 181 cas durant la période et retenus 164 patientes pour cette étude. L'âge moyen des patientes était de 55,39 ans avec des extrêmes de 34 et 85 ans. La parité était précisée dans 94,5% des cas avec 68,2% de grandes multipares. Les signes cliniques étaient dominés par les métrorragies (95,1%). La taille tumorale était supérieure à quatre cm dans 87,8% des cas. Un envahissement vaginal était retrouvé dans 92,6% des cas et les paramètres étaient envahis dans 87,8% des cas. Le carcinome épidermoïde était le type histologique le plus retrouvé (96,3%) contre 3,7% d'adénocarcinome. Une IRM pelvienne était réalisée chez 46,3% des cas. Les stades de FIGO 2018 les plus fréquents ont été les IIB, IIIC1 et les IVA respectivement 24,3%, 17,1% et 21,9%. Une chimiothérapie néoadjuvante a été réalisée chez 104 patientes soit 63,4% des cas et le protocole le plus utilisé était l'association du carboplatine et du paclitaxel chez 72 patientes soit 43,9% des cas. Nous avons recensé 23%

de réponses complètes, 50,2% de réponses partielles, 11,5% de réponses nulles. Une radiothérapie conformationnelle tridimensionnelle (RC3D) était réalisée chez toutes les patientes. Elle était adjuvante à une chirurgie chez huit patientes (4,8%), concomitante à une chimiothérapie avec des sels de platine dans 87,8% et exclusive chez 12 patientes (7,3%). Après un recul moyen de 26 mois, nous avons enregistré 24 patientes (14,63%) perdus de vue, 16 cas (9,75%) en poursuite évolutive, 30 patientes (18,29%) qui étaient en récidive avec un délai moyen de survenue de 11,1 mois, 80 cas en rémission complète (48,78%) et 14 patientes étaient décédées (8,53%).

CONCLUSION : Le cancer du col de l'utérus constitue un véritable problème de santé publique. Dans notre contexte, la majorité des cas sont localement avancés au diagnostic. La radio-chimiothérapie concomitante est le traitement standard dans ces cas. L'installation de la RC3D au Sénégal en 2018 a permis d'améliorer fortement les résultats thérapeutiques. L'effectivité de la curiethérapie et l'instauration prochaine de la radiothérapie par modulation d'intensité (RCMI) vont augmenter la tolérance et la réponse thérapeutique.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c46.UM8RWKAwkD](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c46.UM8RWKAwkD)

C47: Boost intégré simultané dans les carcinomes invasifs localement avancés du col utérin

PM. Diène, PM Gaye, A. Ayemou, MB. Ba, A. Kassé.

INTRODUCTION : La prise en charge des formes localement avancées des carcinomes du col utérin repose essentiellement sur la radiothérapie. L'irradiation va combiner la radiothérapie externe et la curiethérapie. Pour les patientes ne pouvant pas bénéficier de la curiethérapie, le boost est apporté uniquement par radiothérapie externe. L'objectif de cette étude est d'évaluer la technique de traitement du boost intégré simultané dans les cancers du col localement avancés en évaluant la dosimétrie, la toxicité et la réponse précoce du traitement. **MATERIELS ET METHODES :** Ce travail est une étude prospective descriptive portant sur 20 patientes atteintes de carcinome invasif du col utérin localement avancé traitées par radiothérapie au Centre International de Cancérologie de Dakar sur une période de 12 mois de Juillet 2019 à Juin 2020. Toutes les patientes de l'étude étaient traitées en radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité à la dose de 48 Gy sur le pelvis et 60 Gy en 25 fractions sur la tumeur, ses extensions macroscopiques et les adénopathies en boost intégré simultané. Nous avons étudié les paramètres thérapeutiques et l'évolution précoce des différentes patientes atteintes de carcinome invasif du col utérin localement avancé traitées par radiothérapie avec boost intégré associée à une chimiothérapie concomitante. **RESULTATS :** Il ressort de notre étude que les cancers du col utérin traités au CICD étaient au deuxième rang des cancers féminins (12%) après celui du sein (28,5%). Le suivi médian de nos patientes était de 12 mois. L'âge moyen au diagnostic était de 55 ans. La classification par stade de la FIGO 2009 montrait une prédominance du stade IIB retrouvé dans huit cas soit 40%. Les 95% du volume des PTV avaient reçu

entre 95% et 107% de la dose prescrite. La D95% du PTV moyenne était de 59,8 Gy. Toutes les contraintes de dose au niveau des organes à risques étaient bien respectées. On retrouvait une prédominance de la toxicité de grade I dans 13 cas soit 65%. Il n'y avait aucune patiente qui présentait une toxicité sévère de grades 4 et 5. Les toxicités aiguës les plus fréquentes étaient gastro-intestinales, soit 70% des complications, suivies des complications génito-urinaires et dermiques. L'évaluation de l'efficacité du traitement nous avait permis de retrouver 80% de réponse clinique complète et 20% de réponse clinique partielle. **CONCLUSION** : Le boost intégré simultanément est la meilleure alternative thérapeutique dans la prise en charge des cancers du col utérin localement avancés en réduisant la durée du traitement avec un bon contrôle local sans augmentation de la toxicité.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c47.OPNE8311](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c47.OPNE8311)

C48: Prise en charge du cancer de l'endomètre à l'Institut Joliot de Curie de Dakar

AC. Diallo, PS. Dieng, MB. Ba, JA. Thiam, K. Ka, D. Diouf, MM. Dieng, S. Ka, PM. Gaye, A. Dem.

INTRODUCTION : Le cancer de l'endomètre est le troisième cancer gynécologique chez la femme. Ce cancer survient essentiellement chez la femme âgée ménopausée. Le principal signe clinique est représenté par les métrorragies. La chirurgie est le traitement curatif. Le pronostic dépend de facteurs identifiés. L'objectif de cette étude était de rapporter les aspects sociodémographiques, diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques du cancer de l'endomètre à l'Institut Joliot Curie de l'hôpital Aristide le Dantec.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur une période de cinq ans allant d'Août 2012 à Octobre 2016 à l'Institut Joliot Curie de Dakar. Les patients étaient inclus après une confirmation histologique. Les variables étudiées étaient d'ordre épidémiologiques (âge, statut hormonal, contraception, parité, tare), diagnostiques (délai, signes d'appel, imagerie et anatomie pathologique), thérapeutiques et pronostiques. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS© 17.0. **RESULTATS** : Quinze dossiers de patientes ont été colligés. L'âge moyen était de $62,4 \pm 10,9$ ans. L'âge de la ménarche était de 12 à 15 ans. Dix-sept malades étaient ménopausées. Une prise de contraceptifs a été retrouvée chez cinq patientes. La parité moyenne était de sept avec des extrêmes de zéro à 12. Neuf de nos patients avaient une hypertension artérielle avec une évolution moyenne de 7,75 ans. Le diabète était retrouvé chez cinq patientes. L'indice de masse corporelle n'a pas été précisée dans les dossiers. Le délai de consultation variait d'un à 24 mois avec une moyenne de 6,5 mois. Les métrorragies étaient le principal signe d'appel (15 patientes). Une masse abdominale était présente chez six patientes. Trois patientes avaient un envahissement du col. L'échographie pelvienne (n=11) retrouvait un épaississement de l'endomètre chez huit patientes et un envahissement du myomètre dans deux cas. L'imagerie par résonance magnétique pelvienne (n=11) a été

réalisée chez 11 patientes. La tomодensitométrie abdominopelvienne a été faite chez neuf patientes. Deux patientes avaient une carcinose péritonéale. Une hystérocopie avait été réalisée chez six patientes. L'adénocarcinome endométrioïde était retrouvé chez 14 patientes, une patiente avait un adénocarcinome papillaire séreux. La classification de la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO) retrouvait six patientes à un stade IV, deux au stade III, quatre au stade II et trois stade I. Une chirurgie première était réalisée chez toutes les patientes. Une laparotomie médiane était la voie d'abord dans tous les cas. Une colpohystérectomie avec lymphadénectomie pelvienne était faite chez 16 patientes, une biopsie dans quatre cas. Une brèche de l'artère iliaque interne droite lors du curage a été notée. Une patiente a eu une radiothérapie adjuvante avec une dose de 50 grays. La réponse était partielle et une cystite radique a été notée. Quatre patientes ont eu une chimiothérapie adjuvante avec le protocole carboplatine-taxotère. Aucune patiente n'a eu d'hormonothérapie. Cinq patientes présentaient une progression tumorale, trois patientes ont eu une récurrence. Deux patientes ont eu des métastases péritonéales et pulmonaires. Le délai moyen du suivi était de 15 mois. **CONCLUSION** : Le cancer de l'endomètre survient le plus souvent sur un terrain fragile. Les métrorragies est le principal mode de découverte. L'adénocarcinome endométrioïde est le type histologique le plus fréquent. La chirurgie joue un rôle dans le traitement et dans la stadification. Le pronostic est lié surtout à l'association de comorbidités chez ces patientes âgées.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c48.WLXW3892](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c48.WLXW3892)

C49: Curiethérapie guidée par l'image à débit pulsé après association radio-chimiothérapie dans les cancers du col utérin métastatiques

K. Ka, A. Laville, R. Sun, S. Espenel, CH. Meder, C. Chaagari.

INTRODUCTION : Bien que la chimiothérapie soit le principal traitement du cancer du col de l'utérus métastatique, il existe peu de données sur l'intérêt d'un traitement local par radiothérapie (RT) suivi d'une curiethérapie (CT) de la tumeur primitive. L'objectif de cette étude est d'évaluer le contrôle local (CL), la survie sans progression (SSP), la survie globale (SG), des patientes atteintes de cancer du col utérin métastatique (stade IVB selon la classification FIGO 2018) et/ou avec atteinte ganglionnaire lombo-aortique (stade IIIC2) traitées par RT pelvienne et lombo-aortique suivie d'une CT endocavitaire et interstitielle guidée par l'image. **MATERIELS ET METHODES** : Toutes les patientes consécutivement traitées pour un cancer du col de l'utérus métastatique ou avec atteinte ganglionnaire lombo-aortique par CT entre 2007 et 2020 à l'Institut Gustave Roussy, ont été analysées. Les doses reçues par RT et CT ont été converties en dose équivalente à deux Gy pour recueillir les paramètres dosimétriques (dose reçue par 90% du volume cible à haut risque (D90 CTV HR) et à risque intermédiaire (D90 CTV IR), ainsi que la dose reçue par les deux cm³ les plus exposés des organes à risques

(rectum, sigmoïde, vessie). Les associations potentielles entre divers facteurs (comorbidités, score ECOG, stade FIGO, histologie, étalement, chimiothérapie, données dosimétriques) et la SG, la SSP et le CL ont été évaluées via le modèle de régression de Cox. **RESULTATS** : Au total, 173 patientes ont été retenues, 131 de stade FIGO IIC2, 43 de stade FIGO IVB. Toutes les patientes ont été traitées par une RT pelvienne et lombo-aortique à la dose de 45 Gy en 25 fractions \pm surimpression aux ganglions lymphatiques macroscopiques. Une chimiothérapie concomitante à base de sel de platine a été administrée dans 92,5% des cas, une CT néoadjuvante a été administrée dans 19,6% des cas. Après la RTE, 167 patientes ont reçu une CT à débit pulsé. 112 patientes avaient reçu la RTE d'un centre extérieur à Gustave Roussy. Les estimations de la SG, de la SSP et du CL à deux ans étaient respectivement de 71% [IC95% (0,64-0,79)], 53% [IC95% (0,45-0,63)] et 90% [IC95% (0,85-0,96)]. En analyse multivariée, les patientes qui présentaient une D90 CTV HR supérieure à 79,59 Gy présentaient une meilleure SG [HR=0,44, IC95% (0,23-0,86), $p=0,0177$]. En SSP, ce facteur n'était plus significatif [HR=0,97, IC95% (0,95-1,01), $p=0,115$]. La SSP et le CL étaient significativement inférieurs chez les 25% de patientes ayant reçu une chimiothérapie adjuvante en analyse multivariée respectivement [HR=2,19, IC95% (1,18-4,04), $p=0,012$] et [HR=23, IC95% (2,01-267), $p=0,011$]. Une dose de RT inférieure à 45 Gy était associée à une diminution du CL en analyse univariée [HR=6,5, IC95% (1,4-30), $p=0,05$]. **CONCLUSION** : La prise en charge par radiochimiothérapie concomitante suivie d'une curiethérapie pour le traitement local des cancers du col de l'utérus de stade FIGO IVB et IIC2 permet d'obtenir un taux de contrôle local satisfaisant. Une analyse prospective permettrait de définir des critères de sélection pouvant améliorer la survie et la qualité de vie des patientes grâce à cette stratégie.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c49.UWAF7708](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c49.UWAF7708)

C50: Cancer du col utérin, un risque considérable même après 65 ans : Une expérience dakaraise

F. Senghor, I. Thiam, MCN. Odah, AM. Gaye, K. Ndiaye.

INTRODUCTION : Le cancer du col de l'utérus est un problème de santé publique et le deuxième cancer le plus fréquent chez la femme dans le monde et le premier en Afrique. Grâce aux stratégies de dépistage organisé dans les pays développés, l'incidence du cancer du col a diminué chez les femmes jeunes, mais sa fréquence chez les femmes de 70 ans et plus reste inchangée. En Afrique, cette incidence augmente avec une part des personnes âgées de plus de 65 ans sous-évalués. Nous nous sommes intéressés à étudier le profil épidémiologique et anatomopathologique des cancers du col chez les femmes africaines de plus de 65 ans (limite d'âge pour le dépistage) en vue d'examiner la pertinence de la poursuite du dépistage chez ces femmes. **MATERIELS ET METHODES** : Etude rétrospective descriptive et analytique sur cinq ans allant de 2016 à 2020 portant sur les comptes-rendus anatomopathologiques, blocs et lames des

prélèvements du col utérin, au laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques de l'Hôpital Aristide le Dantec. Nous avons inclus tous les cas de cancer du col utérin confirmé des patientes de 65 ans et plus. **RESULTATS** : Nous avons colligé 203 cas de cancer du col chez la femme de plus de 65 ans en cinq ans (2016 à 2021). La moyenne d'âge était de 71 ans avec des extrêmes allant de 65 à 90 ans. Les patientes étaient essentiellement de grandes multigestes et multipares. Les prélèvements étaient exclusivement des biopsies. Les cancers étaient totalement de nature épithéliale, avec une nette prédominance des carcinomes épidermoïdes (91,6%). Ces cancers représentent 91,03% des échantillons du col utérin reçus pour cette tranche d'âge et un sixième de l'ensemble des cancers du col utérin tout âge confondu. **CONCLUSION** : Notre étude confirme que l'incidence du cancer du col chez les femmes âgées de plus de 65 ans est considérable. Il est nécessaire de dépister les femmes après 65 ans.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c50.TRZV1670](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c50.TRZV1670)

C51: Cancers épithéliaux de l'ovaire : Etude rétrospective à propos de 36 cas colligés à l'Institut Joliot Curie de l'HALD

J. Thiam, PS. Dieng, AC. Diallo, D. Diouf, MM. Dieng, S. Ka, A. Dem.

INTRODUCTION : Les cancers épithéliaux de l'ovaire sont des processus prolifératifs malins développés aux dépens du revêtement de surface des ovaires. Ils représentent environ 85% des cancers de l'ovaire et sont dominés par les cystadénocarcinomes séreux. La moitié des cancers de l'ovaire surviennent après 65 ans. La présence d'un antécédent de premier ou de second degré de cancer de l'ovaire multiplie le risque de survenue de cancer de l'ovaire par trois à cinq. Le diagnostic de certitude est anatomopathologique. Le traitement actuel est basé sur une résection chirurgicale la plus complète possible suivie d'une chimiothérapie adjuvante. Le but de notre étude est de décrire les aspects épidémiologiques et diagnostiques et d'évaluer leur prise en charge par rapport aux données actuelles de la littérature. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive avec 85 patientes dont 36 étaient porteuses d'une tumeur épithéliale maligne de l'ovaire confirmée. L'étude couvre la période allant du 1^{er} Janvier 2010 au 31 Décembre 2011 soit une période de deux ans. Il s'agit de patientes présentant une tumeur épithéliale maligne de l'ovaire évoquée devant des signes cliniques et paracliniques. L'examen anatomopathologique a permis dans 36 cas de confirmer le diagnostic de tumeur épithéliale maligne. Les variables étudiées étaient d'ordre épidémiologiques (âge, statut hormonal, contraception, parité, tare), diagnostiques (délai, signes d'appel, imagerie et anatomie pathologique), thérapeutiques et pronostiques. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS® 21.0. **RESULTATS** : Trente-et-six dossiers de patientes ont été colligés. L'âge moyen était de 52,97 ans et des extrêmes de 37 et 70 ans. La majorité des femmes étaient des paucipares soit 47,2% des cas. La ménopause était rapportée chez 69,4% des patientes. Les motifs de consultation

étaient représentés par une ascite dans 75% des cas, une masse abdominale dans 41,7% des cas, des douleurs abdominales dans 27,8% des cas. Le diagnostic reposait sur la cytologie du liquide d'ascite qui était suspecte de malignité dans 13,9% des cas. Les images échographiques étaient suspectes dans 100% des cas et les images scannographiques l'étaient dans 96,1% des cas. Le dosage du CA-125 a été réalisé dans 100% des cas et son taux au moment du diagnostic était supérieur à 35 UI/ml dans 100% des cas. Les patientes étaient classées stade I dans deux cas, stade II dans deux cas (soit 5,6%), stade III dans 13 cas (soit 36,1%) et stade IV dans sept patientes (soit 19,4%). Le type histologique le plus fréquent était le cystadénocarcinome séreux qui représentait 47,2% des cas. Le traitement de choix était la chirurgie dite de réduction tumorale. Elle était initiale dans 88,9% des cas et d'intervalle dans 11,1% des cas. Le traitement adjuvant était basé sur la chimiothérapie qui était utilisée dans 66,7% des cas. Il s'agissait d'une chimiothérapie néoadjuvante dans 5,6% des cas, d'une chimiothérapie adjuvante dans 55,6% des cas. Le suivi moyen des patientes était de 239,69 jours avec des extrêmes de zéro et 649 jours. Au terme de l'étude, 24 patientes étaient vivantes (soit 28,2%), 56 étaient perdues de vue (soit 65,9%) et cinq étaient décédées (soit 5,9%). La survie globale n'a pas pu être évaluée au terme de cette étude. **CONCLUSION** : Le cancer de l'ovaire survient le plus souvent chez les paucipare et ménopausées. La circonstance de découverte la plus souvent une augmentation du volume de l'abdomen. Le cystadénocarcinome séreux est le type histologique le plus fréquent. La chirurgie joue un rôle dans le traitement et la stadification. Le pronostic des cancers épithéliaux reste péjoratif, d'où l'intérêt de faire un diagnostic précoce suivi d'une prise en charge adéquate.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c51.UGRT6835](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c51.UGRT6835)

C52: Génotypage des virus du Papillome Humain dans les lésions pré-cancéreuses et cancéreuses du col utérin à Bamako (Mali)

AA. Sow

INTRODUCTION : Le cancer du col de l'utérus est dans 99% des cas du à un Virus Papillome Humain à haut risque (HR-HPV). Cette étude a été initiée pour déterminer les types d'HPV associées aux lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin à Bamako. **MATERIELS ET METHODES** : Nous avons mené une étude transversale prospective, entre le 1^{er} Janvier 2016 et le 30 Avril 2017. Les sites étaient d'une part le service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) du Point-G (Bamako – MALI) ou l'examen histologique des fragments de biopsies et des pièces opératoires, provenant des centres de dépistages a été réalisé et d'autre part le Centre de Recherche Biomoléculaire Pietro Annigoni (CERBA/LABIOGENE) de Ouagadougou (Burkina Faso), pour le génotypage des échantillons recueillis. Avec la technique PCR multiplex en temps réel, nous avons recherché 14 génotypes du HR-HPV dans 192 prélèvements de Lésions Intra-Epithéliales de Haut Grade (LIEHG) et de cancers invasifs du col de l'utérus. Les données ont été

analysées sur le logiciel SPSS 18.0. **RESULTATS** : Seulement 43,2% (83/192) avaient un résultat positif. Le génotypage a révélé la présence de 13 génotypes HR-HPV, les plus fréquents étaient HPV18 (16,3%), HPV45 (16,3%). Les fréquences d'infections uniques et multiples étaient respectivement de 77,1 et 22,9%. La majorité des femmes avec un HPV positif était des multipares avec 30,9%. Le type histologique le plus représenté était les Néoplasies Intra-Epithéliales modérées (CIN2) avec 42,2%. **CONCLUSION** : L'approche moléculaire doit faire partir de l'arsenal des techniques utilisées dans le dépistage du cancer du col pour une meilleure prise en charge.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c52.DGJE6798](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c52.DGJE6798)

C53: Expérience des centres de dépistage du cancer du col de l'utérus au Bénin et perspectives de passage à l'échelle

P. Dangbemey, M. Aboubakar, R. Atade, RS. Imorou, M. Tamegnon, M. Ogoudjobi, B. Hounkpatin, C. Sauvaget, F. Selmoni, Y. Chami, RX. Perrin.

INTRODUCTION : La forte mortalité précoce du cancer du col de l'utérus en Afrique peut être améliorée. Le dépistage opportuniste par inspection visuelle avec l'acide acétique (IVA) suivi d'un traitement en une ou deux visites des lésions précancéreuses reste la meilleure solution. La Fondation Claudine Talon (FCT), en partenariat avec certains organismes, a mis en place un programme de lutte contre le cancer du col de l'utérus au Bénin. L'objectif visé était de présenter l'expérience des centres de dépistage du cancer du col de l'utérus au Bénin et les perspectives de passage à l'échelle.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agissait d'une étude multisite, longitudinale, descriptive et analytique réalisée dans six formations sanitaires de Cotonou (Bénin) sur une période de 18 mois suivie de la phase de mise à l'échelle. La population d'étude était des patientes admises dans les centres de dépistage du cancer du col de l'utérus de Cotonou. L'échantillonnage était non probabiliste avec un recrutement systématique des patientes. Les critères d'inclusion étaient : avoir entre 25 et 49 ans, avoir donné son consentement éclairé, être dépistée avec de l'acide acétique et du lugol dans les centres de dépistage équipés, par un agent de santé formé. Les variables étudiées étaient sociodémographiques, cliniques, les résultats du test à l'IVA/IVL, les aspects colposcopiques et histologiques des lésions. Les tests visuels (IVA/IVL) consiste à badigeonner le col de l'utérus avec quatre ml de l'acide acétique dosé entre trois et 5%. L'analyse visuelle et méthodique du col de l'utérus, une minute après l'application de l'acide, fait suite à l'application de quatre ml du lugol sur le col. Les lésions moins graves étaient traitées immédiatement ou en deux visites au maximum, par la thermocoagulation tandis que les lésions sévères ou ininterprétables étaient référées pour la colposcopie qui était systématique avec ou sans biopsie ou conisation/résection à l'anse diathermique. Un suivi était établi pour chaque cas. **RESULTATS** : Sur 5.966 femme enrôlées, 734 dépistées étaient positives, soit un taux de positivité de 12,4%. Sur 288 colposcopies réalisées, 105

(36,4%) étaient pathologiques avec 53,3% (n=56) de lésions graves dont cinq cas de lésions micro-invasives. La valeur prédictive positive (VPP) de l'IVA/IVL était de 76,90% et la fréquence des lésions précancéreuses était 8,9%. Au total 461 (86,2%) lésions dont 33 au centre de référence, étaient traitées par la thermocoagulation et 51 (48,6%) lésions graves avaient nécessité la réalisation de la conisation/RAD. Les complications post-thermocoagulations représentaient 2,3% des cas contre 9,8% en cas de conisation/RAD. Le taux d'acceptabilité de l'approche « dépister et traiter » était de 96,6%. Le taux de guérison était de 94% à 12 mois. Le suivi global à 12 mois était de 58%. La mise à l'échelle était progressive et par région. Elle a connu, en septembre 2021, 3.546 cas dépistés pour 329 positifs à l'IVA, soit un taux de positivité de 9,3%.

CONCLUSION : Le dépistage opportuniste par IVA/IVL suivi du traitement des lésions précancéreuses améliore l'efficacité du dépistage, permet d'éviter des pertes de vue le diagnostic tardif du cancer du col de l'utérus. Le passage progressif à l'échelle par zonage améliore la couverture de dépistage.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c53.UORI5299](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c53.UORI5299)

C54: Etude des facteurs associés à l'acceptabilité chez les enseignants de l'élémentaire de la vaccination des jeunes filles d'âge scolaire contre le Virus du Papillome Humain (VPH) dans le district sanitaire de Rufisque (Sénégal) en 2019

Al. Diallo, M. Thiam, JAD. Tine, A. Faye.

INTRODUCTION : L'infection persistante par un Virus du Papillome Humain (VPH) oncogène est la principale cause de cancer du col de l'utérus (CCU). La vaccination des jeunes filles contre le VPH est une intervention à efficacité prouvée dans la lutte contre le CCU. L'objectif de ce travail était d'étudier les facteurs associés à l'acceptabilité de la vaccination des jeunes filles contre le VPH chez les enseignants du district sanitaire de Rufisque (Sénégal) en 2019.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique, réalisée auprès des enseignants du district sanitaire de Rufisque. L'échantillonnage a été exhaustif et un questionnaire a été auto-administré. Une régression logistique simple sur R a permis d'identifier les facteurs associés à l'acceptabilité de la vaccination des jeunes filles contre le Virus du Papillome Humain chez les enseignants.

RESULTATS : L'étude a porté sur 1.269 enseignants. Ils avaient un âge moyen de 40,1 ± 9,0 ans, étaient de sexe féminin dans 51,9% des cas et mariés dans 94,9%. La première source d'information a été la télévision (49,4%). Ils avaient entendu parler du cancer du col de l'utérus et du VPH dans respectivement 86,7% et 71,2% des cas. L'acceptabilité de la vaccination des jeunes filles d'âge scolaire était faible de 5,3% pour leurs propres filles et 9,1% pour leurs élèves. Elle était liée au sexe masculin (OR=2,29 [1.52-3,50]) et à la connaissance de facteurs de risque de CCU (OR= 3,58 [1.97-6,79]).

CONCLUSION : L'étude a retrouvé une association entre l'acceptabilité de la vaccination des jeunes filles contre le VPH

chez enseignants et les connaissances sur le CCU et la vaccination contre le VPH. Il serait nécessaire de former davantage les enseignants pour améliorer la couverture vaccinale des jeunes filles contre le VPH.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c54.DKHF8872](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c54.DKHF8872)

C55: Implémentation et réalisation de la curiethérapie à haut débit de dose (HDR) au service de Radiothérapie de l'Hôpital Dalal Jamm de Dakar

MB. Ba, PM. Diéne, M. Mané, FCA. Chemega, L. Gueye, F. Nging, PM. Gaye.

INTRODUCTION : La curiethérapie ou brachythérapie est une technique de radiothérapie qui consiste à traiter la tumeur par une source radioactive au sein ou au contact de la tumeur à l'aide de vecteurs. On distingue la curiethérapie endocavitaire et la curiethérapie interstielle. Elle est le plus souvent combinée à une radiothérapie externe en complément de dose. L'avènement de la radiothérapie externe conformationnelle tridimensionnelle (RC3D) en 2018 au Sénégal s'est accompagné de la mise en place d'unités de curiethérapie à haut débit de dose. L'objectif de notre travail est de présenter l'unité de curiethérapie de l'Hôpital Dalal Jamm et de montrer à travers une étude dosimétrique d'un carcinome du col utérin l'apport que ce traitement apporte en termes de niveaux de dose et de respect des contraintes dosimétriques.

MATERIELS ET METHODES : Le service de Radiothérapie de l'Hôpital Dalal Jamm est doté d'un scanner simulateur dédié, de deux accélérateurs linéaires de particules (LINAC) de type Elekta. Il existe pour la radiothérapie externe un système de contournage et de planification en 3D et en IMRT statique (MONACO SIM 2), et un système de numérisation des données des patients et de prescriptions médicales (MOSAIQ). L'unité de curiethérapie à haut débit de dose (HDR) dispose d'un Flexitron avec comme source le Cobalt 60 et d'un système de contournage ONCENTRA. Les applicateurs utilisés sont fonction de l'indication et nous disposons de rings et de cylindres à canaux multiples. Tous les patients y bénéficient après implantation de vecteurs d'un scanner de centrage et d'une planification dosimétrique en 3D.

RESULTATS : Nous rapportons le cas d'une patiente de 47 ans, prise en charge pour un carcinome épidermoïde du col utérin classé IIIC1 de FIGO. Elle a bénéficié d'une radiothérapie externe à la dose de 46 Gy en 23 séances avec du cisplatine hebdomadaire puis une curiethérapie HDR en complément à la dose de 28 Gy à raison de 8 Gy par fraction et deux séances par semaine. Les applicateurs de type ring sont utilisés et un scanner de centrage est effectué après chaque application. Après le contournage des volumes cibles, la planification dosimétrique a permis de couvrir selon les critères de l'ICRU 83 le volume cible CTV HR sur la 90% avec respect des contraintes dosimétriques sur la vessie, le rectum et le sigmoïde (V2cc ≤75 Gy). Aucune toxicité aiguë n'a été notée.

CONCLUSION : La curiethérapie est une technique de radiothérapie essentielle dans la prise en charge de plusieurs localisations cancéreuses. Elle apparaît comme un complément nécessaire à la radiothérapie externe en permettant

d'atteindre des niveaux de dose impossible à obtenir avec la radiothérapie externe seule. Ces doses élevées étant corrélés à un meilleur contrôle local et donc de survies.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c55.YMWO4373](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c55.YMWO4373)

C56: Prise en charge d'une tumeur de l'endomètre chez un sujet de plus de 80 ans : A propos d'un cas à l'Hôpital Régional de Fatick

Al. Touré, A. Mihimit, OA. Oumar, M. Bah, A. Keita, E. Pereira, ID. Diamé, MS. Diaby, B. Traoré, S. Ka, A. Dem.

INTRODUCTION : Les tumeurs gynécologiques des patientes âgées de plus de 70 ans constituent des entités hétérogènes par leurs présentations cliniques oncologiques et gériatriques, qui exposent fréquemment à la proposition de thérapeutiques « non standard », « adaptées » ou « exceptionnelle ». En Afrique Subsaharienne, les cancers constituent un fléau dont les caractéristiques restent à préciser, marqué par les moyens très limités, et surtout de contexte de pratique en milieu rural. **MATERIELS ET METHODES :** Nous décrivons dans ce cas clinique, la particularité de la prise en charge en contexte rural d'un cas de tumeur de l'endomètre chez une patiente de 83 ans au stade IB. **RESULTATS :** Il s'agit de Madame MG, âgée de 83 ans, IVG IVP, quatre EV, ménopausée depuis 30 ans qui consulte pour métrorragies post-ménopausique évoluant depuis trois mois. Une hystérocopie diagnostique a été réalisée objectivant une masse ulcérée de la cavité utérine saignant au contact, une biopsie a été réalisée dont le résultat un sarcome du stroma endométrial de bas grade. Le scanner abdominopelvien qui objective un épaississement de l'endomètre sans atteinte des structures avoisinantes, classe cette tumeur de l'endomètre au stade IB. La patiente a bénéficié d'une laparotomie et comme geste une colopohystérectomie avec curage pelvien bilatéral. Les suites opératoires ont été simples. La patiente a été exécutée au septième jour post opératoire. Le résultat du compte rendu histologique : carcinome endométrioïde bien différencié et infiltrant envahissant l'isthme et le col utérin. Les paramètres et les quatre ganglions de curage droit et gauche sont indemnes et le stade histo-pronostic : pT2NoMx. **CONCLUSION :** La prise en charge des cancers de l'endomètre est possible dans le contexte rural chez les patientes âgées. Le pronostic est bon si le diagnostic est posé au stade précoce. La chirurgie pourrait toujours être proposée même pour les sujets de plus de 80 ans avec moins de comorbidité.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c56.DSXT9504](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c56.DSXT9504)

C57: Caractéristiques clinicopathologiques des tumeurs de la granulosa de l'ovaire à Dakar

AM. Gaye, F. Senghor, MCN. Odah, GNC. Déguénonvo, M. Gueye, I. Thiam, MCM. Dial.

INTRODUCTION : La tumeur de la granulosa (TG) est une néoplasie rare de l'ovaire représentant (0,6 à 3%) de l'ensemble des tumeurs ovariennes et 5% des tumeurs malignes. Leur diagnostic est essentiellement histologique.

Cette tumeur a été peu étudiée en Afrique Noire, notamment sur le plan anatomopathologique et particulièrement au Sénégal. Le pronostic est fonction du type histologique et de plusieurs paramètres définissant le stade, selon la classification de la FIGO. Les études prospectives sont difficiles en raison de la rareté et de la nécessité d'un suivi à long terme des patientes afin d'en évaluer le pronostic. L'objectif de ce travail était d'établir les profils épidémiologique et anatomopathologique des patientes présentant une TG dans notre contexte.

MATERIELS ET METHODES : Etude rétrospective, transversale et descriptive, réalisée de Janvier 2010 à Décembre 2017, incluant tous les cas de tumeurs de la granulosa diagnostiquées dans les laboratoires d'Anatomie et Cytologie Pathologiques (ACP) à Dakar (Hôpital Aristide le Dantec, Hôpital Général Idrissa Pouye et Hôpital de Fann).

RESULTATS : Nous avons recensés 28 cas de tumeur de la granulosa sur 204 cancers de l'ovaire pendant la période d'étude représentant 13,7% des cancers de l'ovaire dans notre contexte. Le nombre de cas moyen annuel était de 3,5 avec une tendance à la hausse par an. L'âge moyen était de 41,5 ans, avec des extrêmes de 13 et 70 ans. Les patientes âgées de 45 ans et plus étaient les plus touchées, soit 16 cas (57%). Le statut hormonal était mentionné pour tous, soit 16 patientes (57%) ménopausées contre 12 (43%) en période d'activité génitale. L'essentiel de nos patientes (71%) étaient multipares. La tumeur était unilatérale dans 96,4%, soit 27 cas. La taille était précisée pour 20 cas, avec une moyenne de 24 cm et des extrêmes de huit et 40 cm. La majorité des cas (85%) présentaient une taille supérieure à 10 cm. Il s'agissait d'une tumeur de la granulosa de type adulte dans 93% (26 cas) et de type juvénile dans 7% (deux cas). Les patientes qui présentaient un type adulte avaient un âge supérieur ou égal à 20 ans, essentiellement ménopausées, tandis que celles avec type juvénile était plus jeunes, soit deux cas (13 et 16 ans). Ces néoplasies étaient essentiellement classées stade pT1 dans 86% (24 cas) suivie du stade pT2 dans 10% (trois cas), avec rupture capsulaire dans six cas (21,4 %), selon la classification de la FIGO 2014. **CONCLUSION :** Les tumeurs de la granulosa sont relativement rares au Sénégal, sous-diagnostiquées comme dans beaucoup d'autres pays africains. Elle touche préférentiellement les femmes âgées, en péri- ou ménopause, multipares et sont souvent découvertes à un stade tardif.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c57.UEZO4390](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c57.UEZO4390)

C58: Vécu psycho-social et économique des parents d'enfants atteints de rétinoblastome

AS. Sow, PA. Ndoeye Roth, JMM. Ndiaye, M. Badji, G. Mendy, M. Attye, R. Diallo, EA. Ba.

INTRODUCTION : Le rétinoblastome est lourd de conséquences psychosociales et économiques tant pour le patient que pour ses parents, en rapport avec la chirurgie mutilante ou le sentiment de culpabilité. Nous avons mis en exergue lors d'une étude préliminaire l'aspect psychosocial et économique dans sa prise en charge. **MATERIELS ET METHODES :** L'étude transversale et descriptive, sur une

période de trois ans, avait inclus au moins un parent d'enfants atteints suivis pour rétinoblastome. Un questionnaire était élaboré pour le recueil des données relatives aux aspects sociodémographiques, psychiques et économiques. **RESULTATS** : Ainsi, 25 parents (17 pères et huit mères), dont l'âge moyen était de 40 ans, étaient concernés. L'âge moyen des enfants au moment du diagnostic était de 23,4 mois et le sex-ratio de 1,08. Plus de la moitié des enquêtés avait un bas niveau d'étude et 28% étaient au chômage. Soixante-douze pour cent (72%) des parents avaient accusé un retard à la première consultation pour des raisons financières ou par manque de sensibilisation sur la maladie. Le recours aux tradipraticiens était noté dans 8% des cas. Soixante-huit pour cent (68%) des parents étaient satisfaits des explications reçues lors de l'annonce du diagnostic, 8% ressentaient de la culpabilité et 44% un sentiment d'impuissance. Ils déclaraient tous s'en être remis à la volonté divine. A la suite de l'annonce du diagnostic, 16,6% révélaient avoir des problèmes conjugaux en rapport avec la prise en charge de l'enfant et 66% des parents exerçant une activité professionnelle avaient interrompu leur travail pendant au moins une semaine. Aucun sentiment de rejet de l'entourage n'était rapporté. Le coût des soins était allégé grâce à la subvention quasi-totale du traitement médical et 80% avaient bénéficié d'un soutien financier familial. **CONCLUSION** : La prise en charge du rétinoblastome, comme dans tous les cancers, implique la prise en compte psychologique de l'enfant malade et des parents. La relation médecin-malade occupe une place primordiale en vue d'une meilleure compréhension de la maladie et d'une implication totale des parents dans la prise en charge permettant ainsi de réduire le nombre de perdus de vue.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c58.CBYL5808](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c58.CBYL5808)

C59: L'impact des réunions de concertation pluridisciplinaire dans la prise en charge chirurgicale des cancers à l'UCO de l'Hôpital National Donka et au CHU de Conakry

M. Bah, M. Keita, I.K. Cissé, M.B. Souaré, M.F. Cissé, T.M. Diallo, F.S. Keita, B. Traore.

INTRODUCTION : Les cancers sont des maladies chroniques qui deviennent de plus en plus fréquentes dans les pays du Sud du Sahara. Leur prise en charge est complexe. Cela nécessite une réunion d'équipe pluridisciplinaire avant toute prise de décision thérapeutique. Le but de notre communication est d'évaluer l'impact de la réunion de concertation pluridisciplinaire dans la prise en charge chirurgicale des cancers dans notre unité. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agissait d'une étude observationnelle rétrospective portant sur les dossiers des patients discutés à la RCP du 15 Novembre 2017 au 31 Mars 2019. **RESULTATS** : Quarante-et-six séances de RCP avaient été organisées. Les dossiers de 222 patients ont été présentés avec une décision de chirurgie pour 100 (45,0%). On notait une prédominance féminine avec un âge moyen de $41,8 \pm 18,3$ ans. Soixante-et-neuf pour cent des patients avaient une tumeur

maligne. Soixante-et-un patients ont été opérés conformément à la décision de la RCP et deux avec changement de décision. Les marges de résection tumorale étaient saines pour trois patients sur quatre. Le délai médian de prise en charge entre la RCP et l'intervention chirurgicale était de 14 jours (extrêmes de sept à 34). **CONCLUSION** : La RCP constitue une avancée dans la prise en charge des patients à l'UCO. Une réévaluation régulière améliorera la prise en charge des patients.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c59.RDSD7110](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c59.RDSD7110)

C60: Kyste du tractus thyroïdienne : A propos d'un cas

M. Seck, A.O. Touré, M. Cissé, A. Diouf, O. Thiam, M.L. Gueye, O. Ka, M. Dieng.

INTRODUCTION : Le kyste du tractus thyroïdienne (KTT) est une pathologie thyroïdienne rare. Le but de ce travail est de discuter les aspects diagnostiques et chirurgicaux du KTT, à partir d'une observation. **OBSERVATION** : Il s'agit d'une patiente de 35 ans, sans antécédents pathologiques, qui a consulté pour la prise en charge d'une tuméfaction cervicale antérieure évoluant depuis deux ans environ. Cette tuméfaction était indolore et n'était pas associée à des troubles digestifs telle qu'une dysphagie ou respiratoires telle qu'une dyspnée et elle a rapporté un état général conservé. L'examen a retrouvé un bon état général, une tuméfaction cervicale antérieure haute, ferme, mobile par rapport au plan superficiel et ascensionnelle avec la traction de la langue. Il n'y avait pas d'adénopathies cervicales et le reste de l'examen était sans particularité. L'échographie a retrouvé une masse supra-isthmique, indépendante de la glande thyroïde qui était normale. Le bilan thyroïdien (TSH ultrasensible et T4 libre) était normal. Elle a bénéficié d'une cervicotomie qui a montré à l'exploration une lésion tumorale sus-isthmique, avec une thyroïde sans anomalie macroscopique. Une exérèse était réalisée selon la technique de Sistrunk et les suites opératoires étaient simples. L'examen de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic. **CONCLUSION** : Le kyste du tractus thyroïdienne est une tumeur rare dont le traitement chirurgical optimal repose sur une bonne connaissance de sa naissance embryologique.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c60.MTWT8176](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c60.MTWT8176)

C61: Gestion périopératoire de la transfusion sanguine en chirurgie carcinologique

PA. Lèye, T.B. Ly, P.I. Ndiaye, I. Gaye, E.H.B. Ba, M.D. Bah, E. Diouf.

INTRODUCTION : L'anémie préopératoire et la transfusion périopératoire sont associées à une augmentation de la morbi-mortalité en chirurgie non cardiaque. Face à cette morbidité, une stratégie d'épargne transfusionnelle périopératoire a vu le jour : le *Patient Blood Management* (PBM). Cette stratégie est moins bien définie en contexte de chirurgie carcinologique. L'objectif de notre étude était de déterminer la fréquence de la transfusion périopératoire et son lien avec l'anémie préopératoire, les pertes sanguines autorisées, le type

d'intervention, la chimiothérapie néoadjuvante et l'administration d'acide tranexamique en prophylaxie. **MATERIELS ET METHODES** : Nous avons réalisé une étude observationnelle rétrospective descriptive à visée analytique durant la période de Janvier 2020 à Mars 2021 (15 mois) grâce à l'exploitation de la feuille de consultation d'anesthésie et du dossier des malades. La saisie des données était faite avec les logiciels Epi info© version 7.2.4.0 et Microsoft Excel© 2013 et le test Student (t-test) était utilisé pour l'analyse statistique. **RESULTATS** : Le besoin transfusionnel était positif chez 23 patients (22,77%). Cependant, 40 patients ont bénéficié d'une transfusion sanguine sur 101 malades opérés soit 39,6% des cas. L'âge moyen était de 39,97 ans avec des extrêmes d'un an et 79 ans. On notait une légère prédominance féminine avec un sex-ratio à 0,87. Sur les 49 patients qui avaient bénéficié d'une chimiothérapie néoadjuvante, les 34 présentaient une anémie qui était retrouvée chez 61,39 % des patients en préopératoire et 77,23 % en postopératoire. La correction de l'anémie préopératoire par une transfusion a été réalisée chez 24 patients sur 62, soit un taux de correction de 38,7%. Les pertes sanguines autorisées (PSA) étaient en moyenne de 413,98 ± 307,66 ml. Une commande de culots de globules rouges était faite chez 79 patients (78,22%) et de plasma frais congelé (PFC) chez 57 patients (56,44%). Le PFC a été administré chez 10 patients uniquement. L'acide tranexamique (ATX) était prévu chez 45 patients (44,55%) et administré chez 37 patients (36,63%). Les pertes sanguines moyennes étaient estimées à 411,78 ± 452,97 ml. Trente-et-huit pour cent des patients avaient une instabilité hémodynamique liée à l'hémorragie. Ces patients avaient 100 fois plus de risque d'être transfusés. La néphrectomie était l'intervention la plus hémorragique. Les PSA étaient de 285,87 ml chez les patients ayant été transfusé et 497,98 ml chez les patients non transfusés avec une différence significative ($p=0,000$). **CONCLUSION** : Une stratégie d'épargne sanguine est plus que nécessaire en chirurgie carcinologique surtout dans notre contexte de rareté des produits sanguins labiles (PSL). Elle doit être basée sur l'évaluation des besoins transfusionnels lors de la consultation d'anesthésie, l'utilisation large de fer et d'érythropoïétine pour la correction des anémies chimio-induites, l'administration d'acide tranexamique pour les interventions prévues hémorragiques et la prescription judicieuse des PSL notamment du plasma frais congelé.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c61.WPVK8511](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c61.WPVK8511)

C62: Un cas rare d'adénocarcinome du col utérin chez une adolescente

I. Thiam, F. Senghor, AM. Gaye, D. Niang, V. William, A. Barry, YC. Diouf, MCN. Odah, K. Ndiaye, A. Cissé, PB. Traoré, MJ. Diémé, MCM. Dial, NM. Manga, A. Dème.

INTRODUCTION : Selon GLOBOCAN en 2020, au Sénégal, le cancer du col utérin constitue la tumeur maligne la plus fréquente (17,1%) et la plus meurtrière (16,6%). Les données actuelles de la science montre qu'un cancer du col utérin met entre 15 à 20 ans à se développer chez des femmes

dotées d'un système immunitaire normale et entre cinq à 10 ans chez celles avec un affaiblissement de l'immunité. Selon l'OMS et les données scientifique en vigueur, le pic de fréquence de l'infection HPV serait entre 15 et 20 ans, et le cancer du col utérin apparaîtrait aux alentours de 30 ans. Nous rapportons un rare cas d'adénocarcinome du col utérin chez une adolescente de 15 ans et demi prise en charge au Sénégal.

OBSERVATION : Il s'agit d'une patiente de 15 ans et six mois, ménarche à 10 ans. Elle était sexuellement active de l'âge de 10 ans à 14 ans, en moyenne un rapport par semaine, avec le même partenaire. Il n'est pas retrouvé d'antécédents personnels ou familiaux particuliers à l'interrogatoire. Il n'a pas été retrouvé à l'interrogatoire, de notion de tabagisme actif ou passif, ni de prise d'alcool. Le début de la symptomatologie remonterait à deux ans, marquée par l'installation brutale de douleurs abdomino-pelviennes basses sourdes, sans facteur déclenchant, calmées par la prise d'antalgique. Il est associé une métrorragie spontanée puis une hydrorrhée, ce qui motiva une consultation, dans une structure sanitaire ou des explorations ont été faites. L'examen physique a retrouvé un état général altéré (coté indice 2 selon OMS), un amaigrissement, des muqueuses conjonctivales peu colorées anictériques, sans œdèmes des membres inférieurs. L'abdomen est souple sans masse palpable. L'examen au spéculum associé au toucher vaginal montre une volumineuse masse bourgeonnante nécrotique, à un cm de l'orifice vaginale, comblant le vagin. Les deux tiers supérieurs des parois vaginales sont infiltrés avec comblement du cul de sac. Le col est non perçu, totalement envahi. L'imagerie a objectivé une masse tumorale cervicale avec extension utérine, le reste des organes est sans particularités. Le bilan biologique montrait une anémie hypochrome microcytaire (Hb=6,5 g/dl, VGM=77,5 fL, TCMH=23,6 pg, CCMH=30,5 g/dl), une légère hyponatrémie à 132,9 mmol/l. Le reste du bilan biologique est sans particularité. Devant cette symptomatologie une biopsie de la masse tumorale a été faite. L'examen histologique couplée à l'immunohistochimie est revenu en faveur d'un adénocarcinome du col utérin peu différencié dans sa forme classique. **CONCLUSION** : Le carcinome du col utérin peu exceptionnellement se voir à l'adolescence, qui semblerait constituer un facteur d'acutisation. Il survient dans un contexte d'activité sexuelle précoce. Il est important de sensibiliser la population et les autorités sur l'agressivité de ce type de cancer chez l'adolescent et de vacciner les enfants contre l'infection HPV.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c62.ZEDF9590](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c62.ZEDF9590)

C63: Biopsie échoguidée de la prostate : Indication, morbidité et résultats à l'Hôpital Général Idrissa Pouye

M. Ndiaye, M. Jalloh, M. Ndoeye, ST. Faye, SCN. Kouka, N. Seck Ndour, MM. Mbodji, EHM. Diaw, IL. Mane, I. Labou, L. Niang, SM. Gueye.

INTRODUCTION : La biopsie de la prostate guidée par l'imagerie par résonance magnétique (IRM) a une sensibilité plus élevée que la biopsie échoguidée, mais sa réalisation

nécessite un matériel spécifique d'IRM interventionnelle, ce qui n'est pas disponible dans notre contexte. Par conséquent, la biopsie guidée par ultrasons reste d'un grand intérêt pour le diagnostic du cancer de la prostate. L'objectif de notre travail était d'évaluer notre pratique de la biopsie transrectale échoguidée de la prostate à l'aide d'une sonde endorectale en décrivant la technique et en évaluant la morbidité et les résultats. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive des biopsies prostatiques échoguidées réalisées sur une période de deux ans. Les paramètres étudiés étaient la fréquence de la procédure, l'âge, les résultats de l'examen rectal, le taux de PSA total. Des statistiques descriptives ont été réalisées, et la comparaison des variables qualitatives a été faite par le test du Chi-2 avec une signification statistique fixée à $\alpha < 5\%$. **RESULTATS** : Deux cent-et-trente-et-un patients ont été inclus sur une période de deux ans. L'âge moyen de nos patients était de $65 \pm 8,2$ ans. Le résultat de l'examen rectal était suspect dans 36,9% des cas et le PSA total médian était de 19,8 ng/ml (0,1 – 5.936 ng/ml). L'adénocarcinome prostatique a été le plus fréquent, représentant 53,7% des résultats. Des complications ont été observées chez 16 patients (6,9 %) avec une prédominance de l'hématurie initiale. **CONCLUSION** : Dans notre série, le taux de détection du cancer était significatif et le taux de complications était acceptable à 6,9%.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c63.FTGC8929](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c63.FTGC8929)

C64: Les cancers urogénitaux en région périphérique du Sénégal : A propos de 156 cas

I. Diallo, I.D. Diamé, C. Diouf, ST. Faye, A. Thiam, A. Yaya, O. Sow, B. Fall, L. Niang.

INTRODUCTION : Le but était d'étudier le profil épidémiologique et d'évaluer la prise en charge des cancers urologiques en milieu périphérique semi-urbain sénégalais. **MATERIELS ET METHODES** : Etude rétrospective descriptive dans deux centres hospitaliers régionaux périphériques du Sénégal sur une période de deux ans (2013 et 2014). Ont été étudiés les paramètres épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. **RESULTATS** : Cent-vingt-cinq cas ont été enregistrés durant la période d'étude. Les cancers de prostate (61,5%) et de vessie (17,9%) prédominaient. L'âge moyen des patients était de 54 ans. Les circonstances de découverte du cancer de prostate étaient dominées par les troubles urinaires (38% des cas) et les douleurs rachidiennes dans 14%. La masse lombaire douloureuse constituait la circonstance de découverte du cancer du rein (54%) et pour les tumeurs de vessie une masse hypogastrique était retrouvée dans 34%. La cryptorchidie était associée au cancer du testicule dans 50%. La mortalité globale était de 24,3%. Par ailleurs, 26% étaient perdus de vue et 49% étaient vivants après un suivi moyen de 28 mois. **CONCLUSION** : Les cancers urogénitaux concernent des patients relativement jeunes comparés aux patients des séries occidentales faisant penser à l'existence de facteurs de risques génétiques et environnementaux. Le retard diagnostique

considérable justifiant un traitement essentiellement palliatif et une mortalité élevée.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c64.LNED9685](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c64.LNED9685)

C65: Evaluation de la connaissance des étudiants de l'université de Lomé sur la contribution de la biopsie prostatique dans la détection du cancer de la prostate

TM. Kpatcha, T. Djiwa, A. Sidibé, E. Séwa, KH. Sikpa, G. Botcho, E. Padja, S. Daré, M. Tchaou, T. Darré.

INTRODUCTION : La biopsie prostatique constitue la principale procédure permettant le diagnostic du cancer de la prostate. L'objectif était d'évaluer la connaissance des étudiants de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Lomé sur la contribution de la biopsie prostatique dans le diagnostic du cancer de la prostate. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'est agi d'une étude transversale chez les étudiants régulièrement inscrits à la Faculté des Sciences de la Santé pour l'année 2019-2020. Le nombre total d'inscrits était de 1.635. Les critères d'inclusion étaient le statut d'étudiant inscrit et le consentement. Un questionnaire anonyme auto-administré a permis de recueillir les données. Les paramètres étudiés étaient les caractéristiques socio-démographiques, le niveau de connaissance sur la biopsie prostatique. Cette connaissance était considérée mauvaise si l'étudiant n'avait aucune notion sur la biopsie prostatique, intermédiaire si les conditions de réalisation étaient connues et bonne si les conditions de réalisation et la signification du résultat étaient connues. Les données ont été saisies dans Excel© puis exportées dans Epi Info© version 7. Les pourcentages ont été utilisés pour les variables qualitatives et les moyennes avec leurs déviations standards pour les variables quantitatives. Les tests statistiques utilisés étaient le test de Pearson pour les variables qualitatives et le test de Student pour les variables quantitatives. Le seuil de significativité était de 0,05. **RESULTATS** : Un total de 1.017 étudiants a répondu au questionnaire, représentant 95,3%. L'âge moyen des étudiants était de 24,5 ans, le sex-ratio de 2,5. La majorité des étudiants étaient en licence (546 soit 53,69%). Cinq cent quatre-vingt-et-un étudiants (57,13%) n'avaient reçu aucun enseignement sur le cancer de la prostate. Cinq cent quatre-vingt-deux étudiants (57,23%) n'avaient aucune connaissance sur la biopsie prostatique. Il existait une relation significative entre l'âge des étudiants et la connaissance de la biopsie prostatique (IC95% [0.49-2.03], $p=0.0001$), le sexe (IC95% [0.33-1.08], $p=0.0003$), le cycle d'étude (IC95% [1.02-5.06], $p=0.0047$) et un stage dans le service d'urologie (IC95% [0.61-1.31], $p<0.0001$). **CONCLUSION** : Les étudiants ont peu de connaissance du rôle de la biopsie prostatique dans le diagnostic du cancer de la prostate. Des efforts doivent être faits dans l'enseignement pour améliorer la connaissance du diagnostic du cancer de la prostate.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c65.BCWU6816](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c65.BCWU6816)

C66: Impact et analyses des facteurs pronostiques chez les patients atteints de carcinome épidermoïde

de l'œsophage non métastatiques : Etude rétrospective monocentrique

M. Keita, M. Bah, AM. Koundouno, M. Diallo, A. Camara, IK. Condé, W. Shen, B. Traoré.

INTRODUCTION : De nombreux facteurs pronostiques ont été décrit pour les cancers de l'œsophage avec des stades différents, en particuliers ceux présentant des métastases ganglionnaires. Notre objectif était d'étudier l'impact des facteurs locaux liés à la tumeur sur le pronostic des patients atteints de carcinomes épidermoïdes de l'œsophage non métastatiques. **MATERIELS ET METHODES :** Nous avons revu rétrospectivement les données de 278 patients consécutifs atteints de carcinomes épidermoïdes de l'œsophage entre Janvier 2009 et Décembre 2016. Les facteurs pronostiques tels que le volume du GTV, le diamètre maximal du GTV et la longueur du GTV ont été analysés. **RESULTATS :** Les résultats de l'analyse de la courbe ROC ont montré que la valeur critique pronostique du volume du GTV, du diamètre maximal du GTV, de la longueur du GTV et de la longueur du transit baryté étaient respectivement de 27,98 cm³, 1,80 cm et 5,85 cm et 4,25 cm. L'analyse univariée a montré que le volume du GTV ($p=0,0184$), le diamètre maximal du GTV ($p=0,0246$), la longueur du GTV ($p=0,0035$) et la longueur du transit baryté ($p=0,0004$) étaient les facteurs pronostiques de survie. La longueur du transit baryté ($p=0,0149$) était le seul facteur pronostique du contrôle local. L'analyse multivariée a montré que la longueur du transit baryté ($p=0,0013$), le diamètre maximal du GTV ($p=0,0047$) et la longueur du GTV ($p=0,0032$) étaient les facteurs pronostiques indépendants associés à la survie. La longueur du transit baryté ($p=0,0037$) était le facteur pronostique indépendant pour le contrôle local. **CONCLUSION :** La longueur de la lésion œsophagienne était le principal facteur pronostique lié aux patients atteints de carcinomes épidermoïdes de l'œsophage non métastatiques, par conséquent, nous suggérons que les médecins accordent suffisamment d'attention et un traitement actif aux patients avec un long transit baryté.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c66.SHFF4119](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c66.SHFF4119)**C67: Profils des carcinomes adénoïdes kystiques des glandes salivaires au Sénégal : A propos de 23 cas**

F. Senghor, I. Thiam, AM. Gaye, DK. Ndiaye, MMC. Dial.

INTRODUCTION : Les tumeurs malignes des glandes salivaires sont relativement rares. Cependant, elles constituent un large éventail de types histologiques dominées par les carcinomes, essentiellement le carcinome muco-épidermoïde. De nos jours, on note un changement du type histologique prédominant en faveur du carcinome adénoïde kystique surtout en Afrique. Au Sénégal, au plan anatomopathologique, ces tumeurs n'ont pas été étudiées. Le but de ce travail consiste à caractériser le profil épidémiologique de ce cancer. **MATERIELS ET METHODES :** Etude rétrospective réalisée entre Janvier 2014 et Décembre 2019, incluant tous les carcinomes adénoïdes kystiques des glandes salivaires,

diagnostiqués dans les laboratoires d'anatomie et de cytologie pathologiques à Dakar qui polarisent la quasi-totalité des prélèvements histologiques au Sénégal. **RESULTATS :** Nous avons recensés 23 patients, dont 73,91% de femmes sur une période de six ans. Les échantillons provenaient des services ORL (58,82%) et stomatologie (41,18%). L'âge moyen des patients était de 48,74 ans avec un écart type de 13,12 et des extrêmes de 20 et 67 ans. Le mode et la médiane étaient de 52 ans. Les patients étaient majoritairement âgés de plus de 50 ans (65,22%). Le délai de consultation était en moyenne de 1,32 ans avec un écart type de 0,90 et des extrêmes de 0,25 et trois ans. Le mode et la médiane étaient d'un an. Le carcinome adénoïde kystique siégeait autant au niveau des glandes salivaires principales (52,17%) dominées par la parotide (66,7%), qu'au niveau des glandes salivaires accessoires (47,83%) dominées par le palais et la joue (90,9%). La pièce opératoire était le principal type de prélèvement (52,17%). **CONCLUSION :** Notre étude montre que le carcinome adénoïde kystique survient essentiellement chez la femme de la cinquième décennie et plus. Ce cancer touche autant les glandes salivaires principales que celles accessoires dans notre contexte. Il est nécessaire de faire des diagnostics précoces, d'étudier les facteurs de risques et les altérations moléculaires de ce type de cancer pour une meilleure prise en charge.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c67.KNDE3487](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c67.KNDE3487)**C68: Tumeurs phyllodes et sarcomes du sein : A propos de deux cas à la maternité du Centre Hospitalier Régional de Thiès**

L. Guèye, M. Thiam, L. Bentefouet, M. Gaye, S. Mahamat, ML. Cissé.

INTRODUCTION : Les tumeurs phyllodes et les sarcomes du sein s'intègrent dans le cadre nosologique des tumeurs non épithéliales du sein. Les tumeurs phyllodes se distinguent en tumeurs bénignes, à malignité intermédiaire ou maligne (sarcome phyllode). Les sarcomes primitifs du sein représentent environ 1% des tumeurs du sein et moins de 5% de l'ensemble des sarcomes. Le diagnostic de ces tumeurs est souvent difficile et le pronostic repose essentiellement sur la qualité des marges d'exérèse et du grade. L'objectif de notre étude était d'évaluer les difficultés diagnostiques des tumeurs phyllodes et du sarcome du sein à travers deux cas sous traitement à la Maternité du Centre Hospitalier Régional de Thiès. **OBSERVATIONS : Cas I :** Il s'agissait d'une patiente âgée de 18 ans, reçue en consultation pour une masse mammaire droite évoluant depuis deux ans. L'examen retrouvait une masse dure prenant tout le sein droit dont le grand axe mesure 10 cm, pas adénopathie axillaire. Le sein gauche était normal. L'échographie mettait en évidence au niveau du sein droit, des masses tissulaires hétérogènes faiblement vascularisées dont les plus grosses mesurent 18,2 mm, 13,1 mm et 14,1 mm associée à une multitude de ganglions mammaires homolatéraux évoquant plus un lymphome qu'un hémangiome. La biopsie concluait à une tumeur vasculaire de type hémangiome ou lymphangiome, pas de signes de malignité. Une deuxième biopsie évoquait une tumeur vasculaire de

malignité modérée grade 2 de type hémangioendothéliome. Le scanner thoracique était en faveur de localisations secondaires pulmonaires. Une mastectomie de propreté fut réalisée et l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire évoquait un hémangiome capillaire sans signe de malignité. La patiente était revue au bout d'un mois avec une localisation secondaire pré-sternale. Elle bénéficie actuellement d'une chimiothérapie adjuvante. **Cas 2** : Il s'agissait d'une patiente de 14 ans, reçue en consultation pour une masse mammaire droite d'évolution rapide. L'examen retrouvait une volumineuse masse mammaire droite de 22x20 cm avec une peau en regard tendue. L'échographie et la biopsie étaient en faveur d'une tumeur phyllode. Devant le caractère évolutif très rapide et la fistulisation de la tumeur, une mastectomie était réalisée et la pièce envoyée en anatomopathologie. **CONCLUSION** : Le diagnostic des tumeurs phylloides est difficile et tout retard de prise en charge rend plus sombre le pronostic. Les angiosarcomes entraînent des localisations pulmonaires fréquentes, et une diffusion hématogène au niveau osseux, cérébral, cutané. La chirurgie reste le traitement de référence. Compte tenu du pronostic très sombre de ces angiosarcomes et de leur potentiel métastatique précoce, il paraît logique de discuter systématiquement une chimiothérapie adjuvante.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c68.QJZG8040](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c68.QJZG8040)

C69: Epidémiologie et diagnostic des cancers du sein localement évolués ou métastatiques au CHU-MEL de Cotonou de 2018 à 2021

DP. Dangbemy, R. Atade, M. Aboubakar, RS. Imorou, M. Ogoudjobi, G. Adjagba, B. Hounkpatin, C. Tسابu-Aguemon, JL. Denakpo, RX. Perrin.

INTRODUCTION : Selon Globocan 2020, plus de 2,3 millions de nouveaux cas de cancers du sein dans le monde avec près de 700 mille décès. L'Afrique enregistre 1.960 décès par cancer du sein pour 100 mille femmes contre 1.250 en Amérique du nord et 14,6% en Europe. Le Bénin, en 2020, a enregistré 1.066 nouveaux et 566 décès, soit incidence 15,8%. Cette forte mortalité est due au stade évolué au quel le diagnostic se fait et à la qualité et à l'accessibilité du traitement disponible pour les cancers évolués ou métastatique. Cette étude a pour objectif de d'écrire l'épidémiologie et le diagnostic des cancers du sein localement évolués ou métastatiques au CHUMEL de Cotonou (Bénin). **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive à collecte de données rétrospectives extraites des dossiers des patientes prises en charge pour le cancer du sein entre 2018 et 2021 au CHUMEL de Cotonou (Bénin). Etaient inclus les dossiers des patientes ayant présenté un cancer du sein localement évolué ou métastatique. Etaient exclues les patientes dont les dossiers n'étaient pas retrouvés ou mal renseignés ou archivés. Nous n'avons pas inclus les patientes ayant présenté des cancers du sein au stade précoce. L'échantillonnage était non probabiliste avec un recensement exhaustif des cas. Les variables étudiées étaient épidémiologiques et cliniques. Les écarts types et les moyennes étaient établis grâce à un tableur Excel©. Les considérations

éthiques et déontologies ont été respectées. **RESULTATS** : Les cancers du sein évolués ou métastatiques représentaient 0,89% des consultations gynécologiques et 74,1% des cancers du sein. La moyenne d'âge au diagnostic était $42,6 \pm 15,3$ ans. La majorité (58,7%) n'était pas scolarisée et il était dans 71,4% économiquement faible. L'âge moyen de la ménarche était de 14,6 ans. L'âge moyen de la première grossesse était de $20,1 \pm 4,6$ ans. Elles étaient nullipares dans 17,5%. Le délai moyen de la consultation était de 23,7 mois. Les patientes étaient pour la plupart (49,2%) classées OMS 0. Elles présentaient toutes une masse mammaire, la taille moyenne était 8,4 cm (quatre à 27 cm) avec l'inflammation (peau d'orange) dans 39,6% (n=25), des ulcérations et la rétraction du mamelon dans la même proportion de 14,3% (n=9), l'écoulement mammaire dans 4,8% (n=3) ou méplat (1,6%), des adénopathies axillaires dans 19% (n=12). La mammographie et l'échographie étaient suspectes de malignité respectivement dans 76,7% (n=23) 88,9% (n=24). Le diagnostic positif du cancer n'était possible à l'histologie que dans 27% (n=17). Il s'agissait du carcinome canalaire infiltrant chez 13 patientes. Le diagnostic d'extension n'était possible que chez huit (12,7%) patientes ayant réalisées le scanner thoraco-abdomino-pelvien qui montraient dans cinq cas des métastases. **CONCLUSION** : Les cancers du sein localement évolués et métastatiques étaient les plus fréquents des cancers du sein au CHUMEL. Ils touchent plus les jeunes femmes. Leur diagnostic positif et d'extension sont difficiles car limités par l'absence de l'histologie et du scanner du fait des conditions économiques faibles de la victime. L'effort des gouvernants pour une assurance maladie universelle améliorera l'incidence et la mortalité par cancer au Bénin.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c69.NFYP3037](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c69.NFYP3037)

C70: Place des facteurs de risque et des facteurs pronostiques dans les cancers du sein chez la femme au Sénégal

JIAT. Thiam

No abstract available.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c70.DHOA3225](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c70.DHOA3225)

C71: Métastases naso-sinusiennes du cancer du sein : A propos de deux cas

FN. Sarr, PM. Gaye, MB. Ba, F. Niang, M. Mané, FCA. Chemega.

INTRODUCTION : Le cancer du sein est un problème de santé publique majeur dont l'incidence a augmenté ces dernières années. L'amélioration des traitements a permis d'augmenter les taux de survie et de plus en plus de patients ont le temps de développer des localisations secondaires. Les métastases naso-sinusiennes du cancer du sein sont exceptionnelles. Seuls quelques cas de métastases paranasales du cancer du sein ont été publiés. Le mécanisme des métastases du sinus paranasal n'est pas clair. La propagation hématogène à travers la colonne vertébrale via le plexus veineux a été avancée. La manœuvre de Valsalva peut provoquer un flux rétrograde à travers un système à basse

pression et sans valve, qui communique avec le système veineux du thorax et transporte les embolus tumoraux jusqu'au plexus ptérygoïde et les sinus paranasaux. Nous rapportons les données diagnostiques et thérapeutiques de deux patientes souffrant d'un cancer du sein et ayant présenté des métastases au niveau naso-sinusal au cours de leur maladie. **MATERIELS ET METHODES** : Nous rapportons les données diagnostiques et thérapeutiques de deux patientes souffrant de cancer du sein et présentant des métastases au niveau naso-sinusal, avec une mise en exergue sur l'intérêt de la radiothérapie en soins palliatifs. **RESULTATS** : Les deux patientes âgées de 56 et 60 ans ont présenté au cours de leur cancer du sein des localisations secondaires dans le sinus sphénoïdal et maxillaire confirmées par l'endoscopie et l'histologie. Tous les cas présentaient des lésions massives associées à d'autres localisations osseuses secondaires notamment. Après une radiothérapie locale et une chimiothérapie systémique, une patiente est décédée cinq mois après son diagnostic et l'autre était encore en vie 16 mois plus tard. **CONCLUSION** : Les métastases naso-sinusiennes du cancer du sein sont très rares mais possibles. Ce diagnostic doit être évoqué devant toute manifestation naso-sinusal chez un patient ayant des antécédents de cancer du sein, ce qui permettrait de faire un diagnostic précoce et d'éviter autant que possible les complications locorégionales, d'éviter autant que possible les complications locorégionales. Malgré le mauvais pronostic généralement associé à ce tableau en raison de la généralisation de la maladie, la radiothérapie offre un bon contrôle local.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c71.CCHK6379](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c71.CCHK6379)**C72: Gestion des sarcomes phyllodes : Une étude rétrospective de 12 cas**

EMM. Diallo, J.C. Ndiaye, AEH. Dia, S. Huchard, NF. Kane Ba, E. Lionel, H. Rachidou, M. Frederique, K. Ka, MM. Dieng, PM. Gaye.

INTRODUCTION : Les sarcomes phyllodes sont rares. Il n'y a pas assez de données pour codifier la prise en charge. L'objectif était d'étudier les aspects cliniques et thérapeutiques et le devenir des patients après un suivi d'au moins de quatre ans et de contribuer ainsi au corpus limité de connaissances sur ces tumeurs. **MATERIELS ET METHODES** : Une analyse rétrospective des dossiers de 2013 à 2017 a été réalisée et les patients ont été suivis jusqu'en 2021 à l'Hôpital Hassan II. Les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ont été étudiés. La survie a été calculée par la méthode de Kaplan-Meier. **RESULTATS** : Nous avons recueilli 12 dossiers de patients traités pour un sarcome phyllode de 2013 à 2017. L'âge médian était de 43 ans. La circonstance de découverte était marquée par la présence d'un nodule chez tous les patients. L'examen d'écho-mammographie couplée a classé les nodules, ACR 4 chez sept patients et ACR 3 chez trois et ACR 5 chez deux patients. L'examen histologique a révélé un sarcome phyllode chez 11 patients et une tumeur phyllode borderline chez un patient. Tous les patients ont subi une chirurgie radicale avec des marges

positives chez deux patients, soit 16,66%. Un patient a subi une reprise chirurgicale. L'examen histologique des pièces chirurgicales a montré un sarcome phyllode sur toutes les pièces. Tous les patients ont reçu une radiothérapie adjuvante avec des doses de 50 Gy en 25 fractions de deux Gy et un boost de 10 Gy a été effectué chez un patient. L'étalement médian de la radiothérapie était de 37 jours. Des toxicités cutanées de grade 1 et 2 ont été notées chez cinq et trois patients respectivement. Le délai médian entre la chirurgie et la radiothérapie était de 2,95 mois. Trois patients ont rechuté après 13,6 mois de suivi. La survie sans récurrence à un et trois ans était de 83% et 75% respectivement. La survie globale à trois et cinq ans était de 83% et 75% respectivement. **CONCLUSION** : Il s'agit d'une entité rare qui nécessite des essais randomisés pour codifier sa prise en charge. Il semblerait que l'approche multidisciplinaire, associant chirurgie ± radiothérapie, soit une bonne option.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c72.WFFD6901](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c72.WFFD6901)**C73: Survie des patientes opérées pour cancers du sein à Ouagadougou de 2013 à 2020 : A propos de 550 cas**

N. Zongo, C. Bado, E. Ouangre, M. Zida, A. Sanou.

INTRODUCTION : Les cancers du sein sont fréquents et leur survie reste à améliorer. L'objectif est d'étudier la survie des patientes opérées pour cancer du sein à Ouagadougou du 1^{er} Janvier 2013 au 31 Décembre 2020. **MATERIELS ET METHODES** : Etude descriptive et analytique de la survie des patientes opérées pour cancer du sein. La survie dans les différents groupes pronostiques a été évaluée par la méthode de Kaplan-Meier et les comparaisons par le test du Log-Rank. Les facteurs pronostiques ont été déterminés grâce au modèle de Cox. **RESULTATS** : La durée moyenne de suivi était de 37, 2 ± 16,2 mois. La survie globale à cinq ans était de 66, 2%. Les moins de 30 ans avaient une faible survie globale à cinq ans (53%). La survie globale à cinq ans était faible chez les patientes provenant du milieu rural (63,5%). Elle était faible chez les T4 (23,8%), chez les triples négatifs (77,2%), chez les Her2+ (50,5%) et chez les stades IV (29,8%). Elle était meilleure chez les patientes ayant eu une radiothérapie adjuvante (82,2%) et celles ayant eu une hormonothérapie (89,2%). En analyse multivariée, un niveau d'instruction ($p < 0,001$) et un niveau socio-économique élevé ($p < 0,001$) étaient associés à de meilleurs pronostics. **CONCLUSION** : La survie des patientes opérées pour cancers du sein à Ouagadougou est influencée par de multiples facteurs. Elle peut être améliorée par le diagnostic précoce et un meilleur accès aux différentes modalités diagnostiques et thérapeutiques. Une étude en population basée sur le registre du cancer permettrait certainement de mieux apprécier la survie.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c73.HMBO9862](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c73.HMBO9862)**C74: Lymphœdème du membre supérieur après traitement du cancer du sein à l'Institut Joliot Curie de Dakar : Aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques**

D. Konkobo, S. Ka, A. Dem, N. Zongo, R. Somé, J. Thiam, ME. Charfi.

INTRODUCTION : Le lymphœdème est une maladie chronique causée par l'accumulation de liquide lymphatique à forte teneur protéique dans les espaces interstitiels et les tissus sous-cutanés, principalement adipeux et conjonctifs. Le curage axillaire associé ou non à la radiothérapie axillaire dans le traitement du cancer du sein sont à l'origine du lymphœdème du membre supérieur. Sa fréquence est estimée de deux à 20%. Il domine les complications tardives qui constituent l'essentiel de la morbidité de l'évidement ganglionnaire. **MATERIELS ET METHODES :** Notre étude a été réalisée à l'Institut Joliot Curie de Dakar. Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de cinq ans allant du 1^{er} Janvier 2016 au 31 Décembre 2020. Nous avons inclus dans notre étude, toute patiente présentant un lymphœdème du membre supérieur post mastectomie et curage axillaire pour cancer du sein. **RESULTATS :** Nous avons répertorié 43 cas sur une période de cinq ans avec un âge moyen de 49,14 ans. Les patientes de notre série étaient en surpoids et de morphotype bréviline dans plus 60% des cas. Le sein gauche était plus atteint que le droit et la maladie était diagnostiquée dans la majorité des cas à un stade tardif. Cependant, nous n'avons noté aucun cas de lymphœdème préopératoire. Un lymphocèle chronique était retrouvé chez plus de la moitié des cas. Le curage axillaire a ramené en moyenne 9,39 ganglions. Suite à la chirurgie, le lymphœdème est apparu en moyenne après 7,05 mois en moyenne avec des extrêmes d'un et de 24 mois. Le début était en général progressif. La sensation de pesanteur était le signe fonctionnel le plus signalé. Le bras était touché dans 39 cas, suivi de l'avant-bras dans 34 cas et de la main dans 22 cas. La différence de la circonférence était en moyenne respectivement de 5,25 cm, 4,46 cm et 3,15 cm. Nous avons noté une majorité des stades 3. Les complications étaient essentiellement nerveuse sensitivo-motrices. Dix avait bénéficié d'un traitement qui a consisté en une kinésithérapie. Une aggravation du lymphœdème était notée dans 32% des cas et la stabilisation en 56% des cas. **CONCLUSION :** Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme dans le monde en 2018. Sa prise en charge nécessite dans certains cas la pratique d'une mastectomie associée à un curage axillaire. L'association à ce traitement chirurgical avec la radiothérapie axillaire et certains facteurs de risques comme le surpoids, augmentent la survenue du lymphœdème. La diminution de son incidence dans notre contexte passe par la formation des chirurgiens sur la technique du ganglion sentinelle, la maîtrise de la dissection du creux axillaire et la réduction du poids des patientes en surpoids ou obèse.

DOI: [10.54266/ajo.2.Is.c74.MPLO7986](https://doi.org/10.54266/ajo.2.Is.c74.MPLO7986)**C75: Formation en chirurgie carcinologique : L'opportunité d'un master en sénologie, chirurgie carcinologique et reconstruction mammaire**

N. Zongo, E. Ouangre, M. Zida, OR. Somé, AH. Bague, C. Bagré, A. Sanou.

INTRODUCTION : Les cancers du sein sont les plus fréquents des cancers féminins. Leur diagnostic est précoce et le pronostic s'est considérablement amélioré dans les pays développés à cause du dépistage et des soins de bonne qualité. Cela contraste avec l'Afrique de l'Ouest où le diagnostic reste tardif dans une grande proportion et le pronostic réservé. En outre, dans cette région, la chirurgie conservatrice et la réhabilitation par reconstruction mammaire restent peu pratiquées malgré une demande de plus en plus croissante. C'est pourquoi, nous avons décidé de mettre en place un master de sénologie. **DESCRIPTION DE LA FORMATION :** Il s'agit d'un master qui offrira une formation de base solide en sénologie carcinologique. Cette base comprendra l'anatomie, la génétique, la biologie moléculaire, les stratégies mondiales de lutte contre le cancer du sein, l'organisation de la lutte contre le cancer du sein dans un pays à ressources limitées. La deuxième partie se portera sur les bases de la chirurgie carcinologique notamment les techniques de la chirurgie radicale, du curage axillaire et de la chirurgie conservatrice. L'anatomie artistique, la chirurgie des lambeaux et la microchirurgie permettra d'envisager l'oncoplastie dans les règles de l'art et aussi de familiariser les participants aux bases de la chirurgie carcinologique. **CONCLUSION :** Ce master permettra à un grand nombre de chirurgiens et de gynécologues de mieux connaître le cancer du sein, ses moyens de traitements et surtout de s'approprier de la chirurgie carcinologique mammaire.

DOI: [10.54266/ajo.2.Is.c75.BTYW8253](https://doi.org/10.54266/ajo.2.Is.c75.BTYW8253)**C76: Lymphome de type B à petites cellules des tissus mous maxillo-faciaux : A propos d'un cas**

A. Faye.

INTRODUCTION : Les lymphomes non-hodgkiniens (LNH) extra-ganglionnaires des tissus mous maxillofaciaux sont très rares. Il s'agit dans la plupart des cas de lymphomes non Hogkiniens de type B. Les auteurs rapportent le cas d'un lymphome de type B à petites cellules des tissus mous, exceptionnel par la taille de la tumeur. **OBSERVATION :** Un patient de 19 ans a consulté pour une volumineuse tuméfaction panfaciale qui évoluait depuis trois ans. Cette tuméfaction était énorme modifiant toute l'anatomie de la face. L'étude immunohistochimique d'un fragment biopsique a conclu à un lymphome non-Hogkiniens de type B à petites cellules. Devant la difficulté de réaliser la prise en charge, le patient a été transféré dans un service spécialisé en Italie où il a bénéficié d'une radio-chimiothérapie. **CONCLUSION :** Les lymphomes non Hodgkiniens extra-ganglionnaires représentent 20 à 30% des LNH. Ils peuvent concerner n'importe quel site de la tête et du cou. Le tableau clinique n'est pas spécifique et se manifeste par une masse ou par une symptomatologie liée à la localisation de cette masse, rarement associé à des signes généraux. L'imagerie joue un rôle important dans l'évaluation de l'atteinte extra-ganglionnaire primitive. Le diagnostic de lymphome malin non Hodgkiniens est histologique et repose sur la réalisation de prélèvements

biopsiques. Le traitement fait appel à la chimiothérapie et ou à la radiothérapie.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c76.KNOO9308](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c76.KNOO9308)

C77: Craniopharyngiomes : Expérience de leur prise en charge à Dakar

AB. Thiam, Y. Cissé, M. Mbaye, M. Thioub, N. Ndoye, MC. Ba, SB. Badiane.

INTRODUCTION : Le craniopharyngiome est une tumeur bénigne, à évolution lente, développée à partir des résidus embryonnaires du tractus cranio-pharyngé dans la région sellaire et supra-sellaire. Son traitement suscite une polémique entre exérèse radicale et l'exérèse partielle à visée décompressive associée à une radiothérapie. Malgré la nette diminution de la mortalité due au progrès des techniques mini-invasives, de l'anesthésie réanimation et à la substitution hormonale, le pronostic reste dominé par les séquelles endocriniennes, neurologiques et visuelles avec un risque de récurrence. L'objectif est de rapporter notre expérience de leur prise en charge. **MATERIELS ET METHODES :** Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée au service de neurochirurgie du CHU de Fann de Janvier 2010 à Décembre 2018. **RESULTATS :** Leur fréquence était de 51 cas sur 1.020 tumeurs intracrâniennes, soit 5%. L'âge moyen était de 24,7 ans (deux à 69 ans). La population pédiatrique représentait 26 cas et les adultes 25 cas. On notait une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,82. Le délai moyen consultation était de six mois (quatre mois à quatre ans). La clinique était marquée par un syndrome d'HIC dans 84,1%, une baisse de l'acuité visuelle dans 55,6%. Un retard staturo-pondéral était rapporté dans 50% dans la population pédiatrique. Le bilan hormonal montrait une hyperprolactinémie dans 47% et un hypopituitarisme dans 14%. La TDM était réalisée chez tous les patients et l'IRM dans 27,4%. L'hydrocéphalie était associée dans 47%. L'exérèse était partielle dans 53%. Une dérivation de LCS et une marsupialisation de kyste étaient effectuées respectivement dans 39,2% et 21,6 %. La durée moyenne hospitalisation était de 19 j (sept à 40 j), le suivi moyen était de trois mois (un mois à quatre ans). Le diabète insipide post-opératoire était noté dans 70% de façon transitoire, persistant dans 4%. Le décès était survenu chez 22 cas, et 15 cas de récurrence ont été rapportés. L'anatomo-pathologie retrouvait 12 types adamantins, cinq papillaires et sept mixtes. **CONCLUSION :** Le craniopharyngiome représente un challenge chirurgical par rapport aux rapports anatomiques. La morbi-mortalité est encore élevée pour une tumeur bénigne, mais tributaire de la topographie. Le pronostic s'améliore à mesure du perfectionnement du plateau technique dans notre pays (microscope, cavitron et neuroréa). Le défi reste certain.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c77.YZCA8273](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c77.YZCA8273)

C78: Une cellulite orbitaire révélant un rhabdomyosarcome naso-sinusal au service d'Ophthalmologie de l'Hôpital Abass Ndao

AM. Ka, L. Ndiaye, EM. Sy, S. Mbaye, A. Ba, A. Aw, A. Guèye, JP. Diagne, PA. Ndiaye.

INTRODUCTION : Une cellulite orbitaire est une inflammation aiguë du contenu orbitaire, d'origine infectieuse. C'est une urgence diagnostique et thérapeutique. Les auteurs rapportent un cas de cellulite orbitaire révélant une tumeur maligne du sinus maxillaire. **OBSERVATION :** Il s'agissait d'une patiente âgée de 20 ans, consultant pour une protrusion du globe oculaire gauche, évoluant depuis 15 jours avec une notion d'épistaxis intermittente. L'examen ophtalmologique objectivait à l'œil gauche : une acuité visuelle chiffrée à 3/10, une tuméfaction palpébrale, un chémosis, une ophtalmoplégie incomplète, un tonus oculaire à 33 mm Hg. La TDM orbito-cérébrale demandée en urgence, montrait une pansinusite gauche compliquée d'une cellulite grade 5 de Chandler. Un traitement antibiotique avait été instauré. L'examen ORL dans le cadre d'un bilan étiologique retrouvait une lésion bourgeonnante développée au dépend du sinus maxillaire dont la biopsie avec examen anatomopathologique était en faveur d'un rhabdomyosarcome de type alvéolaire. **CONCLUSION :** Le bilan étiologique d'une cellulite orbitaire permet de ne pas méconnaître une cause sinusienne telle qu'une tumeur maligne. Ce bilan doit comprendre un examen clinique approfondi, une imagerie orbito-crânienne, voire un examen anatomopathologique.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c78.QGNG3470](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c78.QGNG3470)

C79: Aspects épidémiologiques des cancers primitifs du conduit auditif externe au CHNU de Fann (Dakar)

C. Ndiaye, ES. Diom, AN. Randriamalala, H. Ahmed, N. Pilor, MF. Ndour, S. Maiga, M. Ndiaye, A. Tall, IC. Ndiaye.

INTRODUCTION : Décrire les aspects épidémiologiques et thérapeutiques de ces cancers. **MATERIELS ET METHODES :** Etude rétrospective descriptive monocentrique de 12 cas de tumeurs malignes primitives du CAE sur une période de cinq ans au CHNU de Fann à Dakar. **RESULTATS :** Le nombre de cas annuel était de 2,4 en moyenne. L'âge de nos patients allait de 11 à 80 ans avec une moyenne d'âge de 49,42 ans. L'antécédent d'otite externe chronique était retrouvé chez cinq patients (42%). La durée d'évolution des signes cliniques allait d'un à 36 mois avec une moyenne de 12,54 mois. Les signes révélateurs étaient l'otalgie (100%), l'otorrhée (83%), l'otorragie (50%), l'hypoacousie (50%), la paralysie faciale périphérique (50%). Une masse obturatrice le CAE était retrouvée dans 100% des cas. Les résultats histologiques ont montré neuf carcinomes épidermoïdes, un carcinome basocellulaire (8%), un cylindrome et un sarcome. La chirurgie, à type de pétrectomie externe a été réalisée chez quatre patients. Cinq patients ont bénéficié de chimiothérapie. Trois patients étaient vivants à la fin de la période d'étude. Huit cas étaient décédés. **CONCLUSION :** Pour permettre un diagnostic précoce du cancer, une prise en charge correcte de toute pathologie chronique de l'oreille externe est recommandée.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c79.ZKUG9926](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c79.ZKUG9926)

C80: Les Tumeurs du tronc cérébral chez l'enfant

M. Gaye, M. Faye, Al. Fondo, N. Sylla, NN. Sarr, F. Séne, Y. Sakho.

INTRODUCTION : Les tumeurs du tronc cérébral sont connues pour être de mauvais pronostic. Les attitudes thérapeutiques sont controversées avec des résultats disparates et souvent décevants. Notre objectif est de partager une série de cas pris en charge dans le service afin de dégager une stratégie thérapeutique. **MATERIELS ET METHODES :** Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au sein du service de Neurochirurgie de l'Hôpital Général Idrissa Pouye de Dakar sur une période allant de 2015 à 2020. Quatre cas de processus expansifs du tronc cérébral ont été colligés.

RESULTATS : Les lésions étaient majoritairement pontiques. La moyenne d'âge était de quatre ans sans prédominance de sexe. La manifestation clinique était dominée par le syndrome cérébelleux mixte chez tous les patients. On notait une régression des acquisitions psychomotrices chez deux patients. La TDM cérébrale a été le moyen de diagnostic pour tous nos patients, couplée à l'IRM cérébrale chez trois d'entre eux. Devant la non disponibilité d'un cadre de biopsie stéréotaxique, un traitement d'épreuve antituberculeux a été instauré chez trois patients. Un patient a bénéficié d'une biopsie tumorale à ciel ouvert associée à une dérivation ventriculo-péritonéale. L'examen anatomo-pathologique a conclu à un astrocytome pilocytique. L'évolution a été marquée par deux décès à six mois, un décès à un an et un décès à 5 ans. **CONCLUSION :** Les tumeurs du tronc cérébral chez l'enfant posent un véritable problème de prise en charge nécessitant une concertation pluridisciplinaire afin de mettre en place un protocole adapté à nos réalités.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c80.WWOM4556](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c80.WWOM4556)

C81: Prise en charge d'un carcinome épidermoïde de la lèvre inférieure par lambeau de Camille-Bernard sous anesthésie locale : Quand les contraintes dictent notre attitude

S. Touré, MM. Ndiaye, R. Déguénonvo, ES. Diom, EM. Diop.

INTRODUCTION : En Occident, en général, les carcinomes épidermoïdes étendus de lèvre sont pris en charge sous anesthésie générale et obéissent aux règles classiques de la carcinologie. Dans notre contexte d'exercice, il arrive qu'on ait une attitude différente dictée par les contraintes diverses. La prise en charge sous anesthésie locale en est une parmi les particularités. **OBSERVATION :** ADD, âgé de 55 ans est vu en consultation pour un très volumineux carcinome épidermoïde étendu à toute la lèvre inférieure avec atteinte cutanéomuqueuse. Après un rendez-vous raté, le patient est opéré sous anesthésie locale avec exérèse carcinologique suivie d'une plastie immédiate par lambeau de Camille-Bernard avec un bon résultat. Le patient qui n'a pas daigné emmener sa pièce opératoire en anatomie pathologique, est perdu de vue, malgré les nombreuses recherches. Cependant, les marges étaient saines avec confirmation du carcinome. **CONCLUSION :** La mentalité particulière de certains

patients et leurs conditions financières, nous poussent à avoir une attitude thérapeutique non conventionnelle en carcinologie, mais qui permettent, néanmoins de régler certains problèmes auxquels nous sommes confrontés souvent.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c81.TXGE8728](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c81.TXGE8728)

C82: Lambeaux cutanés de couverture dans la chirurgie des tumeurs cutanées : A propos de 2 observations

ML. Foba, J. Thiam, S. Mangane, S. Ka, AA. Sankale, A. Dem.

INTRODUCTION : La prise en charge chirurgicale des tumeurs cutanées pose le plus souvent un problème de couverture du fait de son caractère délabrant et du siège de la tumeur. Différentes options de couverture sont préconisées allant de la greffe de peau aux lambeaux. L'objectif de ce travail est de rapporter les aspects de cette prise en charge chirurgicale à propos de deux observations.

OBSERVATION : Cas 1 : Nous rapportons le cas d'un patient de 20 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui présente une tuméfaction pariéto-occipitale évoluant depuis l'enfance sans notion de douleurs ni de saignements retrouvés. L'aspect clinique retrouvait une tuméfaction bourgeonnante, de consistance ferme, rosée avec quelques surélévations par endroits. La biopsie effectuée a objectivé un synrigo-cystadénome papillifère. Après réunion de concertation pluridisciplinaire, l'exérèse et la reconstruction en un temps a été préconisé. La prise en charge chirurgicale a consisté en une exérèse large avec des marges d'un cm. Un lambeau de rotation cutané a été utilisé permettant de couvrir la perte de substance. Les suites opératoires ont été marquées par la survenue d'une nécrose de la pointe du lambeau. L'évolution été favorable et on notait une cicatrisation satisfaisante. **Cas 2 :** Nous rapportons le cas d'une patiente de 66 ans sans antécédents pathologiques présentant une volumineuse masse de la cuisse gauche évoluant depuis 20 ans. L'aspect clinique retrouve une masse ulcéro-bourgeonnante de la cuisse gauche de 12x8x10 cm saignant au contact. La biopsie effectuée objective une rhabdomyosarcome alvéolaire. L'IRM effectuée objective la masse au contact du muscle tenseur sans infiltration. Après réunion de concertation pluridisciplinaire, une exérèse a été définie, associée à une reconstruction plus radiothérapie. La prise en charge chirurgicale a consisté à un lambeau d'avancement fascio-cutané. Les suites opératoires ont été simples. On notait une cicatrisation satisfaisante à six mois de recul. **CONCLUSION :** La prise en charge chirurgicale de ces tumeurs cutanées présente un double défi carcinologique et cosmétique d'où l'intérêt de la multidisciplinarité dans la prise en charge de ces tumeurs.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c82.NYIF7521](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c82.NYIF7521)

C83: Métastases d'un mélanome sous-unguéal de l'index gauche chez la femme noire : A propos d'un cas

O. Koulibaly, M. Camara, E. Kasokota, E. Zouré, M. Lamaarti, H. Sawadogo, J. Thiam, S. Ka, B. Traoré, A. Dem.

INTRODUCTION : Le mélanome sous-unguéal est un sous-type distinct de mélanome malin cutané provenant de structure à l'intérieur de l'appareil unguéal. Son taux d'apparition est faible, représentant 0,7 à 3,5% du total des tumeurs malignes. Nous rapportons un cas de mélanome sous-unguéal de l'index gauche métastatique découvert devant une adénopathie axillaire homolatérale illustrant ainsi l'agressivité de cette tumeur et son mauvais pronostic lorsque son diagnostic est tardif. **OBSERVATION :** Patiente de 59 ans, admise en consultation pour une masse axillaire droite ulcéro-nécrotique évoluant depuis six mois. A l'examen, on notait une altération de l'état générale, téguments et conjonctives pâles avec des œdèmes des membres inférieurs, mous, indolores et gardant le godet. Localement, on notait une plaque d'aspect noirâtre de l'index gauche, asymétrique, à bordure irrégulière atteignant les 2^{ème} et 3^{ème} phalanges avec destruction unguéal, prenant les parties molles associé à une adénopathie homolatérale ulcéro-nécrotique avec des métastases cutanées en transit multiples de mélanome de l'avant-bras droit, la biopsie de l'adénopathie axillaire avait un aspect histologique en faveur d'un mélanome. **CONCLUSION :** Notre cas clinique rapporte le pronostic sombre de mélanome malin ainsi que son fort pouvoir métastatique, la rareté des localisations sous-unguéal et sa méconnaissance dans la population générale font qu'il peut être découvert tardivement d'où la nécessité d'un examen minutieux pour ne pas passer à côté d'un mélanome.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c83.NGVT3307](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c83.NGVT3307)**C84: Lipome géant infiltrant de la cuisse avec souffrance vasculaire : A propos d'un cas**

YN. Girinza, PA. Ba, C. Coundoul, AL. Diop, M. Diouf, RAM. Ndiaye, CD. Niang.

INTRODUCTION : Le lipome est une tumeur mésoenchymateuse bénigne. Il est dit géant lorsque sa taille est d'au moins 10 cm et/ou son poids 1.000 g ; et est infiltrant lorsqu'il est intramusculaire ou sous-aponévrotique. Il peut comprimer les vaisseaux et les nerfs. L'objectif est de rapporter une observation clinique de lipome géant infiltrant de la cuisse avec souffrance vasculaire, de décrire les aspects cliniques et thérapeutiques. **OBSERVATION :** Patient de 62 ans, présentant une masse à la cuisse droite depuis 16 ans. L'examen avait montré une masse ferme, 22x14 cm, à la face postéro-médiale de la cuisse droite, fixée au plan profond et entraînant un discret œdème de membre inférieur et un important gêne fonctionnel. Pas de signes inflammatoires locaux, ni de réseau vasculaire superficiel. L'échographie avait mis en évidence une formation tumorale échogène et hétérogène au niveau de la loge postéro-interne des adducteurs et l'IRM avait confirmé l'aspect graisseux bien limité avec un contact étroit avec l'artère fémorale superficielle sans engainement. L'examen histopathologique après avoir mis en évidence des nappes d'adipocytes matures, dépourvues d'atypie cytonucléaires. Une exérèse chirurgicale a été réalisée ayant permis d'extraire des masses pesant 1.900 g ayant un

contact étroit avec nerf sciatique et comprimant la veine fémorale entraînant une dilatation variqueuse. Au recul de huit mois, les suites opératoires sont simples. **CONCLUSION :** Le lipome géant infiltrant est rare. Il peut être douloureux, gênant et entraîner une compression vasculaire et/ou nerveuse conduisant ainsi le patient à consulter.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c84.JOWLI393](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c84.JOWLI393)**C85: Myofibroblastome extra-mammaire de localisation pelvienne : A propos d'un cas**

K. Ka, ML. Foba, S. Ka, MM. Dieng, PM. Gaye, A. Dem.

INTRODUCTION : Un myofibroblastome de type mammaire est une tumeur molle rare ; les myofibroblastomes extra-mammaires sont particulièrement rares.

OBSERVATION : Un homme de 78 ans s'est présenté en consultation pour des douleurs pelviennes soulagées par la défécation ou les urines. Le toucher rectal retrouve une masse en avant de la paroi rectale antérieure. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) montre une masse de 10x6x 8 cm, bien circonscrite et hétérogène, située en arrière de la vessie qu'elle refoule vers l'avant, en avant du recto-sigmoïde. L'immunohistochimie montre des cellules tumorales co-exprimant CD34 et la desmine de façon diffuse, expression de Rb dans la majorité des cellules, expression des récepteurs aux œstrogènes, expression intense et diffuse de la P16, un index de prolifération avec le Ki67 estimé à 25%. Il n'y a pas eu de récurrence après huit mois de radiothérapie d'induction suivie de chirurgie. **CONCLUSION :** Un myofibroblastome de type mammaire est une tumeur rare et bénigne. La récurrence n'est quasiment pas observée après traitement local. Ce cas permet de mettre en avant la possibilité d'utiliser la radiothérapie afin de faciliter la chirurgie.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c85.XXHI4339](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c85.XXHI4339)**C86: Rhabdomyosarcomes de localisations inhabituelles : A propos de deux cas colligés au laboratoire d'Anatomie Pathologique à l'Hôpital Général Idrissa Pouye**

GNC. Déguénonvo, A. Sow, CMM. Dial.

INTRODUCTION : Le rhabdomyosarcome est une tumeur maligne à différenciation musculaire striée touchant préférentiellement l'enfant et l'adolescent, rarement l'adulte, d'étiologie inconnue. Les principales localisations sont céphaliques (41%), génito-urinaires et squelettiques. L'âge de survenue est caractérisé par deux pics d'incidence, le premier entre deux et cinq ans, le second à l'adolescence. La présentation clinique n'est pas spécifique et le diagnostic est fait à l'examen anatomo-pathologique. Trois formes histologiques prédominent : la forme alvéolaire, la forme pléomorphe, tous deux, de mauvais pronostic et la forme embryonnaire qui représente environ 80% de tous les rhabdomyosarcomes, de grade intermédiaire. La prise en charge multidisciplinaire associe la chirurgie, la chimiothérapie et parfois la radiothérapie. **MATERIELS ET METHODES :**

Il s'agit de deux cas de tumeurs : l'une au niveau de la région de l'amygdale gauche et l'autre testiculaire gauche. Il a été réalisé respectivement une amygdalectomie associée à une biopsie tumorale et une orchidectomie. Ces prélèvements ont bénéficié d'une prise en charge histologique avec une fixation au formol 10%, un examen macroscopique, une technique histopathologique de routine et d'un complément immunohistochimique. **RESULTATS : Cas 1** : MF, un homme de 29 ans, présentant une masse para-pharyngée, refoulant l'amygdale palatine gauche. La biopsie tumorale associée à l'amygdalectomie a montré une tumeur de trois cm de grand axe, blanc-grisâtre, ferme, à surface irrégulière, partiellement encapsulée, présentant des tranches de section homogènes et tissulaires à la coupe. **Cas 2** : GM, un jeune homme de 19 ans, ayant présenté une masse testiculaire gauche de 500 g, mesurant 11 cm de grand axe, bien circonscrite, hétérochrome, fasciculée à la coupe, associée à des remaniements kystiques et nécrotiques. Dans les deux cas, il s'agit à la microscopie, d'une prolifération maligne sarcomateuse formée de cellules fusiformes et rondes, franchement atypiques, à différenciation rhabdomyoblastique, disposées en faisceaux entrecroisés, contenant des noyaux dyscaryotiques, hyperchromatiques, des nucléoles peu proéminents et un haut rapport nucléo-cytoplasmique. Les mitoses atteignaient cinq pour 10 champs au fort grossissement. Un large foyer de nécrose était présent au niveau de la pièce d'orchidectomie. La limitation par une capsule fibreuse est complète et intacte pour la tumeur testiculaire avec présence d'une embolie lymphatique néoplasique. La confirmation du diagnostic s'est faite grâce au complément immunohistochimique par la positivité des marqueurs musculaires striés : les anticorps dirigés contre la desmine et la myogénine. **CONCLUSION** : La prise en charge des rhabdomyosarcomes est multidisciplinaire. Leur confirmation est histologique et doit être complétée par l'immunohistochimie et à la biologie moléculaire. Un diagnostic précis associé à un traitement précoce est un garant pour une meilleure survie.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c86.IQ15122](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c86.IQ15122)**C87: Les tumeurs des parties molles en service de chirurgie du Centre Hospitalier Régional de Maradi (Niger) en 2020**

O. Adakal, SI. Mounkeila, O. Kimso, MB. Abdoulaye, AN. Hamma, M. Maikassoua, MM. Rouga.

INTRODUCTION : Les tumeurs des parties molles sont définies comme des tumeurs développées au dépend des tissus non-épithéliaux de l'organisme, à l'exclusion des viscères, du tissu lymphoïde et du système nerveux central. On distingue les tumeurs bénignes qui sont de loin les plus fréquentes. Leur diagnostic est suspecté par le clinicien et confirmé par l'histopathologiste. Les tumeurs malignes sont beaucoup plus rares. (1% des cancers de l'adulte). Elles posent, du fait de leur rareté, de leur diversité histologique et de leur hétérogénéité évolutive, des problèmes diagnostique clinique,

anatomopathologique, et thérapeutique. La prise en charge de ces tumeurs ne peut se concevoir en dehors de comités de concertation pluridisciplinaire associant chirurgiens, radiologues, anatomo-pathologistes, oncologues et radiothérapeutes. Notre étude se fixe comme objectif de déterminer les aspects épidémiologiques et thérapeutiques des tumeurs des parties molles au CHR de Maradi. **MATERIELS ET METHODES** : Nous rapportons 116 cas de tumeur des parties molles recensés du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2020. L'âge moyen de nos patients était de 48 ans avec des extrêmes de 16 et 72 ans. Une prédominance masculine (sex-ratio=1,58). Le délai moyen de consultation était de 28 mois. Le siège de la tumeur était : les membres (82%), le tronc (6%), la tête et cou (12%). Les signes cliniques étaient dominés par une tuméfaction des parties molles (97%). Les tumeurs bénignes représentaient 65% alors que les tumeurs malignes représentaient 35%. Les Tumeurs bénignes étaient dominées par les lipomes (82%) les tumeurs musculaires représentaient 12%. Quant aux tumeurs malignes, les sarcomes représentaient 52% et les mélanomes 38%. La chirurgie était réalisée chez 71% des patients, elle était palliative chez 53% des cas et seulement 10% des patients opérées ont bénéficié d'un curage. La chimiothérapie y était associée en cas d'indication, elle était adjuvante dans 60% des cas. La radiothérapie a été réalisée chez 5% des patients (hors du pays), Les patients perdus de vue étaient de 58%. Une rechute locale a été observée dans 71%. Une rémission complète a marqué l'évolution de 17% des cas. Des métastases à distance ont retrouvé dans 48% des cas, la survie à trois mois était de 75% et à neuf mois 53%. Les défis étaient : une consultation tardive, un nombre important de patients perdus de vue, une chirurgie incomplète car parfois non indiquée et nous déplorons la faible réalisation d'examen complémentaires indispensables au diagnostic, à la stadification et à l'élaboration d'une stratégie thérapeutique adaptée. L'ouverture de l'unité de radiothérapie à Niamey sera l'occasion de définir la place de chacun des trois volets thérapeutiques : chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie dans le processus thérapeutique de ces tumeurs, à travers l'élaboration de protocoles standardisés de traitement. Tout ceci ne fait que souligner l'intérêt primordial de la concertation multidisciplinaire dans la prise en charge des tumeurs malignes des parties molles. Ainsi que la nécessité de créer un groupe de travail et de recherche dédié à ces tumeurs. **CONCLUSION** : Les tumeurs des parties molles constituent un spectre large, hétérogène et complexe. Elles sont dominées par les tumeurs bénignes mais leur incidence réelle reste à déterminer. Leur diagnostic est clinique et histopathologique. Cette étude nous a aidé à dresser un certain profil de ces tumeurs même si une étude de plus grande envergure s'impose. Les tumeurs malignes des parties molles posent très souvent des problèmes diagnostiques (anatomopathologique), d'évaluation pronostique et de stratégie thérapeutique. En effet, des études plus approfondies et concentrées sur la pathologie tumorale maligne des parties molles indépendamment de la pathologie tumorale bénigne sont impératives.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c87.BLWVW8757](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c87.BLWVW8757)**C88: Liposarcome myxoïde à cellules rondes, métastatique de la fesse**

N. Ndour, M. Sarr, A. Deh, MT. Ndiaye Diop, B. Seck, MD. Kante, Z. Attiya, K. Diouf, A. Gueye, F. Diagne, A. Diop, M. Diallo, F. Ly.

INTRODUCTION : Le liposarcome est une tumeur mésenchymateuse primitive rare, développée aux dépens des tissus adipeux. Il est constitué de quatre sous-types histologiques notamment les sous- types bien différenciés, myxoïde, pléomorphe et dédifférencié. La localisation préférentielle est la cuisse. Nous rapportons une observation d'un liposarcome myxoïde à cellule ronde à localisation fessière. **OBSERVATION :** Un homme âgé de 56 ans, vendeur de légumes, originaire de la Guinée Conakry, présentait depuis deux ans une tumeur de la fesse droite. L'examen retrouvait une tumeur inflammatoire, ulcérée du quadrant supéro-externe de la fesse droite bien limitée, à fond purulent jaunâtre avec quelques plages de nécrose, mesurant environ huit cm. Des adénopathies inguinales bilatérales étaient retrouvées. Les hypothèses diagnostiques étaient les suivantes : carcinome épidermoïde, lymphome cutané, métastases cutanées. L'examen anatomopathologique mettait en évidence une prolifération tumorale maligne occupant toute la hauteur du derme et faite de lipoblastes, de flasques mucineux bleuâtres disposées en vastes zones et des plages d'adipocytes très pléomorphes avec des noyaux irréguliers à disposition interstitielle diffuse. Le diagnostic de liposarcome myxoïde à cellules rondes avait été retenu. La tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne, réalisée dans le cadre du bilan l'extension, avait mis en évidence un aspect compatible avec des localisations néoplasiques secondaires pleuropulmonaires, hépatiques, cutanées et ganglionnaires. L'extension ganglionnaire concernait les aires inguinales et iliaques internes et externes bilatérales avec des adénopathies de tailles variables dont la cible inguinale droite mesure 96x94 mm. Ces adénopathies étaient compressives compliquées d'une uréthro-hydronephrose de stade II à droite et d'une thrombose veineuse cave partielle. Le patient a été traité par chimiothérapie (adriamycine – carboplatine). L'évolution était rapidement fatale au bout de quelques semaines après la première cure de chimiothérapie. Les liposarcomes sont des tumeurs malignes rares représentant moins de 1% des tumeurs malignes. Quatre sous-types histopathologiques sont identifiés par l'OMS. Notre observation est caractéristique par sa topographie et l'évolution rapidement fatale avec des métastases multiples. Le sous-type myxoïde est le plus fréquent représentant 25% des liposarcomes et 5% des sarcomes des tissus mous atteignant généralement les adultes jeunes avec un pic d'incidence entre 40 et 60 ans. **CONCLUSION :** Il faudrait évoquer un liposarcome devant toute tumeur des parties molles localisée à la région fessière. L'examen anatomopathologique est incontournable pour confirmer le diagnostic et préciser le sous-type histopathologique.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c88.BLIE5370](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c88.BLIE5370)**C89: Carcinome épidermoïde (CSC) et dépigmentation cosmétique volontaire (DCV) de la peau en Afrique Subsaharienne**

F. Ly, M. Diallo, K. Diop, L. Noufack, BA. Diatta, A. Diop, MT. Ndiaye Diop, P. Dioussé, A. Diouf-Kebe, F. Gueye-Diagne, B. Seck, B. Diama, F. Seck Sarr, F. Diop, M. Ndiaye, S. Ka, M. Kaloga, O. Faye, TM. Tounkara, M. Ndiaye, SO. Niang, A. Dem.

INTRODUCTION : La DCV de la peau est une pratique courante chez les femmes en Afrique Subsaharienne avec une prévalence de 25 à 71%. Les principaux produits utilisés étaient les dermocorticoïdes d'activité très forte, l'hydroquinone et le mercure. Le CSC est très rare chez les patients atteints de phototype VI de Fitzpatrick. Depuis 2000, le premier cas de carcinome épidermoïde associé à une DCV de la peau a été rapporté par Addo à Accra, au Ghana. Nos objectifs étaient de décrire les cas de CSC survenus chez des femmes noires africaines vivant en Afrique Subsaharienne et d'en déterminer les facteurs associés. **MATERIELS ET METHODES :** Nous avons mené une étude descriptive multicentrique d'Août 2005 à Octobre 2021 au Mali, en Guinée, en Côte d'Ivoire et au Sénégal. Nous avons inclus tous les patients consultant pour un carcinome épidermoïde cutané associé à un blanchiment de la peau. Les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été enregistrées. **RESULTATS :** Au total 37 patientes ont été incluses. L'âge variait de 37 à 77 ans. L'hydroquinone topique et les corticoïdes très puissants ont été les principaux produits utilisés sur l'ensemble du corps, pendant une durée moyenne de 20,3 ans. Aucune maladie cutanée pré-néoplasique n'a été retrouvée chez nos patients. Les aspects cliniques des tumeurs étaient les suivants : ulcéro-bourgeonnant, ulcéré et nodulaire. Le délai moyen de développement avant consultation était de 6,75 mois. Les carcinomes épidermoïdes cutanés étaient localisés le plus souvent sur des lésions lichénoïdes ou des lésions ochronotiques exogènes sur les zones photo-exposées : visage, cou ou haut du dos. Un patient présente deux carcinomes épidermoïdes. Les aspects anatomopathologiques du carcinome épidermoïde étaient : la forme infiltrante, la forme invasive et le carcinome *in situ*. De plus, il existait des stigmates d'infection à HPV à l'histopathologie. L'exposition aux UV, l'immunosuppression et l'inflammation chronique sont certainement les principaux facteurs associés. Le facteur supplémentaire serait le virus HPV qui est oncogène. L'évolution était favorable chez la majorité des patients après résection chirurgicale. Quatre décès sont survenus. **CONCLUSION :** De 2000 à 2021, 37 cas de carcinomes épidermoïdes cutanés associés à l'utilisation cosmétique de produits de blanchiment ont été rapportés dans quatre pays d'Afrique Subsaharienne. Le mécanisme n'a pas été complètement élucidé et d'autres études sont nécessaires. Ces observations fournissent un argument supplémentaire pour lutter contre cette pratique et inclure le blanchiment de la peau parmi les facteurs de risque connus du carcinome épidermoïde.

DOI : [10.54266/ajo.2.1s.c89.HOPW9969](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c89.HOPW9969)**C90: Le Centre de Référence pour le Diagnostic des Cancers de l'Enfant (CRDCE) de Dakar : Une meilleure approche diagnostique et de recherche et une ouverture en synergie avec les pays francophones et anglophones de la sous-région d'Afrique de l'Ouest**

FB. Diagne Akondé, MN. Diouf, A. Ndiaye Ndir, AO. Touré, CM. Dial, A. Sall, M. Gadji, FB. Sall, M. Raphael, A. Coulomb, E. Auberger, F. Desbrandes.

Dans le monde, chaque année, selon les données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), entre 300.000 et 400.000 enfants sont atteints de cancer. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, seuls 20% d'entre eux guérissent, à l'inverse des pays à haut revenu où 80% des cas de cancer de l'enfant sont déclarés guéris. Au Sénégal, pays de plus de 16 millions d'habitants dont la moitié a moins de 20 ans, 200 cas annuels de cancers de l'enfant sont rapportés. La moitié de la population vit autour de la capitale, Dakar, où se situe une unité d'oncologie pédiatrique à l'Hôpital Universitaire Aristide le Dantec. Cette unité, grâce au soutien du Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique (GFAOP) prend en charge les enfants atteints de Cancer. Les services de diagnostic comme l'Hématologie Biologique et l'Anatomie et Cytologie Pathologiques ont développé une structuration diagnostique permettant l'implantation d'un Centre de Référence pour le Diagnostic des Cancers de l'Enfant (CRDCE) avec le soutien de la Fondation Sanofi Espoir dans le cadre du programme « My Child Matters » (MCM) et de l'Alliance Mondiale Contre le Cancer (AMCC). Il regroupe, les hôpitaux universitaires Aristide le Dantec et Dalal Jamm et la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar. Il a pour objectif d'améliorer le diagnostic afin de réduire l'importante différence de prise en charge des cancers de l'enfant entre les pays du nord et du sud. La formation, la recherche et les liens s'ouvrant vers les pays de la sous-région d'Afrique de l'Ouest permettront d'en assurer la pérennité. Le projet initié en 2020, comporte deux phases : 2020 – 2021 puis 2022 – 2024. Son objectif principal est d'assurer sans retard, le diagnostic cytologique, histologique, immunologique, moléculaire et génétique des cancers de l'enfant selon les critères définis par l'OMS. L'hématologie biologique de l'hôpital A. le Dantec fait la cytologie et la cytochimie. La cytogénétique et la biologie moléculaire lors de la 2^{ème} phase seront faites dans le secteur d'hématologie de la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD). L'immunophénotypage par cytométrie en flux est réalisé au service d'Hématologie Biologique de l'Hôpital Dalal Jamm. L'anatomie et cytologie pathologiques d'oncologie pédiatrique est installé au sein de la Faculté de Médecine de l'UCAD avec la mise en place des techniques d'immunohistochimie et en connexion avec la cytogénétique et la biologie moléculaire pour la caractérisation des tumeurs solides de l'enfant. L'ensemble de la Fédération est coordonné par une Assistante de Recherche clinique avec la mise en place d'une banque de données répondant aux critères éthiques en vigueur. L'expérience très positive de la

mise en place d'un Centre de Référence concernant les cancers de l'enfant, et l'ouverture vers des structures de soins avec des échanges diagnostiques avec d'autres pays d'Afrique francophone ou anglophone, en lien avec les unités pilotes de traitement du GFAOP, ou d'autres actions thérapeutiques comme celles de l'INCTR, permettra une synergie et la mise en réseau de centres référents aboutissant à une réelle amélioration du diagnostic en Afrique. Cette démarche répond à l'Initiative Globale contre le Cancer de l'Enfant de l'OMS avec pour objectif 60% de taux de survie dans le monde à l'horizon 2030.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c90.CPZP8981](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c90.CPZP8981)**C91: Modèle d'accompagnement psychologique structuré en oncopédiatrie : Expérience sénégalaise**

EHM. Ba, SM. Lo, SF. Thioune, N. Mbengue, A. Seck, PM. Guèye, S. Lo, FBD. Akonde, MH. Thiam.

INTRODUCTION : Le soutien psychologique en cancérologie pédiatrique avait pour but d'accompagner les patients, leurs familles et l'équipe soignante. A cet effet, des entretiens individuels, des activités de groupe, des activités de psychomotricité, d'art-thérapie et de conte-thérapie étaient réalisés par l'équipe. Nous nous sommes aidés d'outils. Ils étaient constitués du génogramme pour les entretiens psychosociaux, de l'auto-questionnaire imagé pour enfants (AUQUEI) pour la qualité de vie des enfants et du test d'anxiété de Spielberg pour l'appréciation de l'état émotionnel de l'équipe. L'originalité de cette approche réside dans le fait qu'il s'agissait de la première expérience d'unité oncopédiatrique avec une équipe de psycho-oncologie pédiatrique intégrée, en Afrique de l'Ouest, à notre connaissance.

MATERIELS ET METHODES : Les auteurs ont procédé à une étude rétrospective, descriptive. Une évaluation du premier semestre de fonctionnement allant du 1^{er} Juillet au 31 Décembre 2020 avait permis de recueillir un certain nombre de données qualitatives et quantitatives. **RESULTATS :** Durant le semestre, l'équipe avait reçu 172 consultants dont 115 enfants et 57 accompagnants ou aidants. Le soutien psychologique des enfants était articulé autour d'entretiens psychologiques individuels, de prescription de psychotropes dans certaines situations (délirium, tableau anxio-dépressif, douleurs neuropathiques, etc.), et des activités de psychothérapie « alternative ». Ainsi, huit séances d'art-thérapie (avec 67 participants), six séances de conte-thérapie (avec 62 participants) et cinq séances de psychomotricité (46 participants). La qualité de vie des enfants était appréciée à l'aide de l'auto-questionnaire imagé AUQUEI. Soixante-treize pour cent des enfants évalués présentaient une altération de leur qualité dans un ou plusieurs domaines. Soixante-et-neuf entretiens psychosociaux ont été réalisés au profit de ces accompagnants. Trente-et-neuf consultations post-annonces diagnostiques essentiellement étaient effectuées. Quatorze accompagnements spécifiques étaient mis en place pour les parents avec des enfants en fin de vie. Trente-et-quatre familles ont été accompagnées dans le processus de deuil par le biais

d'appels téléphoniques. La plupart de ces familles résident très loin de l'hôpital. L'unité avait enregistré 59 décès durant cette période. Cinquante-et-sept accompagnants bénéficiaient d'un suivi psychologique individuel. Leur niveau de détresse émotionnelle était élevé. En effet, il était de 7,8/10 (écart type=3,44). Trois focus groupes étaient réalisés au profit de 37 accompagnants. Un suivi psychologique régulier de l'équipe d'oncologie était assuré par la psychologue clinicienne. Onze avait permis de déterminer le niveau d'anxiété chez 17 personnels fixes de l'équipe soit 94% de l'effectif total. L'équipe avait également organisé deux focus groupe et une activité de cohésion interne. Les focus groupe constituaient des espaces très sécurisés, où l'équipe était invitée à partager ses émotions et tout le poids généré par la prise en charge et/ou les décès des patients. L'activité de cohésion était également une activité de groupe réunissant tous les membres des deux équipes (oncologique et psycho-oncologique), le cadre était expressément plus souple voire quasi-ludique. Ces deux activités ont comptabilisé 32 participants. **CONCLUSION :** Il a également permis de mettre sur pied la première équipe multidisciplinaire de psycho-oncologie pédiatrique. En effet, les cancers de l'enfant entraînent de profonds bouleversements psychiques chez l'enfant, son entourage et sont à l'origine de véritables remaniements systémiques qu'il faut nécessairement considérer dans une démarche de soins holistique.

DOI: [10.54266/ajo.2.Is.c91.THXB5511](https://doi.org/10.54266/ajo.2.Is.c91.THXB5511)

C92: Diagnostic et suivi du lymphome de Hodgkin au service d'Hématologie Clinique de l'Hôpital Dalal Jamm

EHD, Niang, S. Fall, K. Sarr, K. Ndao, MLC, Tall, A. Ndiaye, A. Dakono, FSD, Ndiaye.

INTRODUCTION : Le lymphome de Hodgkin est une hémopathie maligne hautement curable par les modalités de traitement actuelles avec une survie à cinq ans, rapportée de 90%. Des rapports publiés par des pays à faible revenu suggèrent cependant des résultats plus médiocres dans des environnements à ressources limitées. C'est dans ce contexte que nous avons entrepris ce travail avec comme objectif général d'évaluer le profil diagnostique et évolutif des lymphomes de Hodgkin au service d'Hématologie Clinique du Centre Hospitalier National (CHN) Dalal Jamm de Dakar.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique. Cette étude a été menée sur une période de 11 ans. Etaient inclus tous les patients dont le diagnostic de LH a été confirmé par une étude anatomopathologique complétée ou non par une étude immunohistochimique d'un prélèvement tumoral. Les données ont été analysées avec le logiciel Sphinx© version 5.1.0.2.

RESULTATS : Sur une période de 11 ans, 94 patients ont été inclus dont 55 hommes et 39 femmes avec un sex-ratio de 1,4. L'âge moyen des patients était de 38,7 ans. Le délai moyen de consultation était de 10,6 ± 13,4 mois. Une polyadénopathie était retrouvée chez 96,8% des patients, suivie de la splénomégalie et de l'hépatomégalie. Les signes d'évolutivité

B étaient retrouvés chez 54,2% des cas et l'état général était altéré dans 62,7% des cas. A l'hémogramme, l'anémie (67,7% des cas) et la lymphopénie (36,2%) étaient les signes biologiques les plus fréquemment rencontrés. La répartition selon le phénotype montrait une plus grande fréquence de la forme scléro-nodulaire (61,7% des cas) suivie de la forme à cellularité mixte (21,2%). La majorité des patients était à un stade avancé de la maladie (62,2% aux stades III et IV). L'EORTC était favorable dans 41,2% des cas et défavorable dans 2,9% des cas. L'IPS était défavorable dans 39,7% des cas et favorable 16,2% des cas. Une chimiothérapie de type ABVD a été instaurée chez 67% des patients. On notait une rémission complète chez 25,3% des cas, la rémission partielle chez 36,5% des cas et la mortalité était de 16,9%. La survie globale à 11 ans était de 75% ; celle des malades au stade précoce de Ann Arbor était de 83% et celle au stade avancé de 65% (p=0,7). Chez les malades au stade précoce de Ann Arbor, il existait une différence significative dans la survie entre les groupes pronostiques (p=0,0001) ; par contre aucune différence de survie n'a été retrouvée chez les malades au stade avancé (p=0,5). **CONCLUSION :** Nous avons noté ainsi une meilleure amélioration de la prise en charge du LH dans notre contexte. Une réduction du délai de consultation et de diagnostic associée à une accessibilité des produits de chimiothérapie améliorerait ces résultats.

DOI: [10.54266/ajo.2.Is.c92.UMKT9378](https://doi.org/10.54266/ajo.2.Is.c92.UMKT9378)

C93: Lymphomes B diffus à grandes cellules de l'adulte au Sénégal: Résultats préliminaires du projet LYMPHODAK

M. Seck, SA, Touré, SM, Guèye, Y. Diop, MC, Dial, FS, Ndiaye, S. Fall, AB, Senghor, AO, Touré, S. Deltour, ES, Bouso, AB, Diallo, M. Keita, ED, Niang, E. Aboud, V. Lévy, J. Broséus, M. Raphael, P. Feugier, S. Diop.

INTRODUCTION : Le lymphome B diffus à grandes cellules (LBDGC) est le lymphome agressif le plus fréquent. Son traitement bien codifié (anticorps monoclonal anti CD20 et polychimiothérapie type CHOP) permet un taux de rémission complète de 75% et une guérison dans plus des 2/3 des cas. Cependant, peu d'éléments sont actuellement connus et décrits sur ce type de lymphome en Afrique Subsaharienne. L'objectif était d'évaluer les données clinico-biologiques, anatomopathologiques et de survie des patients suivis pour un LBDGC. **MATERIELS ET METHODES :** Nous avons mené une étude observationnelle et descriptive sur les patients pris en charge dans les trois services d'hématologie clinique du Sénégal (CNTS, Dalal Jamm, HPD) dans le cadre de l'étude LYMPHODAK. Etaient inclus, tous les patients âgés de 18 à 70 ans, non VIH, PS OMS <3 et consultant pour suspicion de LBDGC d'Octobre 2018 à Août 2021. Les patients ont bénéficié d'une biopsie chirurgicale, à partir de laquelle une étude histologique en HES et en immunohistochimie (panel : CD20, CD79a, CD3, CD5, CD23, cycline D1, CD30, Bcl2, CD10 et Ki67) était réalisée dans des services d'anatomopathologie à Dakar avec le soutien du programme d'aide au diagnostic iPath en cas de doute diagnostique. Pour chacune des biopsies, une relecture centralisée au CHRU de

Nancy a été faite. Un bilan d'extension par scanner thoraco-abdomino-pelvien était réalisé. L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du logiciel SAS® v9.4. **RESULTATS** : Au total, 62 patients se sont présentés avec une forte suspicion de LBDGC. Le sex-ratio était de 1,29 avec un âge moyen de 39,5 ans (18 – 70 ans) (écart type=15 ans) et un âge médian de 42 ans. La classe d'âge de 18 – 30 ans était la plus représentative. Sur le plan anatomopathologique, 62 biopsies ont été faites et les diagnostics retenus à Dakar étaient : 50 lymphomes dont 41,9% de LBDGC et 11 diagnostics non hématologiques. Ces diagnostics étaient posés sur les lames HES et avec l'aide de l'immunohistochimie. Le délai moyen du diagnostic était de 42,6 jours (sept à 130) avec une médiane de 31 jours. A ce jour, 17/62 biopsies (27,6%) ont été relues à Nancy avec une concordance de 70,5%. Vingt-six patients (41,9%) sont définitivement inclus dans le protocole LYMPHODAK et ont pu recevoir un traitement comprenant une immunothérapie par anti-CD20 associée à une chimiothérapie type CHOP. Le suivi médian des patients protocolaires était de 321,5 jours et la survie à un an était de 71%. Seize patients sur 26 inclus (61,5%) ont terminé leur traitement à ce jour avec une rémission complète de 75% et aucune progression n'a été notée à l'évaluation après trois cures. **CONCLUSION** : Ce travail constitue la 1^{ère} étude prospective multisite en Afrique de l'Ouest rapportant une cohorte de 62 patients résidents au Sénégal pour lesquels, le diagnostic de lymphome a pu être infirmé ou confirmé par une étude immunohistochimique réalisée sur des prélèvements histologiques. Cette collaboration a permis aux patients de bénéficier gratuitement du traitement avec une rémission complète de 75% et un suivi régulier par un ARC.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c93.YKAF4155](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c93.YKAF4155)

C94: Présentation et survie du myélome multiple au Sénégal : Etude multicentrique de 266 observations

S. Fall, EHD. Niang, MLT. Camara, A. Ndiaye, A. Sall, K. Sarr, A. Faye, N. Diagne, A. Dakono, A. Pouye, FSD. Ndiaye.

INTRODUCTION : Le myélome multiple (MM) est un néoplasie lymphoïde, incurable dont la survie est améliorée par les thérapies innovantes. A l'ouverture prochaine des activités de greffe de cellules souches hématopoïétiques (GMO) au Sénégal, nous proposons de décrire le profil diagnostique et évolutif des patients atteints de MM.

MATERIELS ET METHODES : Une étude descriptive et rétrospective (Janvier 2005 – Août 2021), analytique, menée au service d'Hématologie Clinique de Dalal Jamm et à l'unité d'Hématologie Clinique de le Dantec, concernait le recrutement exhaustif de malades suivis pour un MM retenu selon les critères de l'International Myeloma Working Group (2003 – 2014). Les aspects socio-épidémiologiques, cliniques, paracliniques et la survie ont été analysés. **RESULTATS** : Nous avons colligé les dossiers de 125 femmes et 141 hommes qui avaient un âge moyen de 60,2 ± 10,6 ans. Les malades avaient moins de 65 ans dans 66,5% des cas. Les symptômes révélateurs étaient des douleurs osseuses (92,1%), un

syndrome anémique (39,2%), une compression médullaire lente (33,7%), une infection (26,7%), une fracture pathologique (22,2%). Le taux d'hémoglobine moyen était 8,5 ± 2,6 g/dl, celui de la calcémie de 116,5 ± 25,8 g/l. Le pic monoclonal était dans la zone des gammaglobulines dans 59% des cas. L'isotype était IgG dans 64,7% des cas et kappa dans 62,1% des cas. Les malades classés selon Salmon Durie (I-II : 13%, III : 87%), l'International Staging System (I-II : 41,8%, III : 58,2%) ; avaient une insuffisance rénale dans 23,3% des cas. La chimiothérapie était instaurée dans 81,5% cas (Melphalan – Prednisone : 44,7% ; Melphalan – Prednisone – Thalidomide : 17,5% ; Bortézomid – Thalidomide – Dexaméthasone : 10,6% ; Cyclophosphamide – Thalidomide – Dexaméthasone : 24 % ; Vincristine – Dexaméthasone : 0,5%) et une GMO dans 2,3% des cas. La médiane de survie était de 1.706,4 ± 147,8 j. Les facteurs de réduction de la survie étaient l'âge supérieur à 65 ans ($p=0,94$), la fracture pathologique ($p=0,4$), la compression médullaire lente ($p=0,5$), l'infection ($p=0,067$), le stade ISS III ($p=0,012$). La survie globale à deux ans atteignait 91% sous Cyclophosphamide – Thalidomide – Dexaméthasone et 100% en cas de GMO ($p=0,006$). **CONCLUSION** : Le MM survient le plus souvent chez les adultes de la soixantaine, révélé par un tableau clinique riche et polymorphe caractérisé par l'existence de complications. La survie est meilleure chez les moins de 65 ans, qui doivent être la cible de la GMO au Sénégal. L'amélioration de la survie nécessite une maîtrise des complications. Le protocole Cyclophosphamide – Thalidomide – Dexaméthasone pourrait être utilisé en première ligne en cas d'inéligibilité à la GMO.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c94.GPNK5498](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c94.GPNK5498)

C95: Place de l'Évérolimus dans le cancer du sein avancé M+ RH+/Her2- : Stratégies thérapeutiques

S. Baldé.

Chez ces patientes, il est primordial de rechercher la notion de crise viscérale, qui définira la stratégie du traitement. La crise viscérale est définie selon ABC comme un dysfonctionnement sévère d'un organe entraînant des signes et des symptômes, des anomalies biologiques ou une progression rapide de la maladie. La crise viscérale n'est pas synonyme de métastases viscérales mais une évolution rapide nécessitant un traitement rapidement efficace. Dans les cancers du sein métastatiques RH+/Her2-, la prise en charge a changé ces dernières années. L'hormonothérapie (HT) est devenue le traitement de base de ces cancers en dehors de deux situations particulières à savoir la crise viscérale et la maladie oligo-métastatique. Dans la méta-analyse de la Cochrane publiée en 2003, la chimiothérapie ne fait pas mieux que l'HT mais avec une toxicité plus élevée. Ainsi, un traitement par HT sera proposé aussi longtemps que la maladie reste hormonosensible et cela que l'on soit en première, en deuxième qu'en troisième ligne thérapeutique. Le choix des traitements dépendra à la fois du statut ménopausique, du délai de la rechute et de la disponibilité des drogues. En première ligne métastatique, une nouvelle classe de thérapies ciblées appelées les inhibiteurs de

cyclines. Trois molécules sont disponibles : Palbociclib, Ribociclib et Abémaciclib. L'association de ces inhibiteurs des CDK4/6 avec une anti-aromatase ou du Fulvestrant a entraîné un doublement de la survie sans progression de la maladie à plus de deux ans dans des essais de phase III et cela avec une tolérance acceptable. Une deuxième option thérapeutique en première ligne chez les patientes naïves de traitement, est le Fulvestrant 500 mg, qui avait montré dans l'étude de phase III FALCON, une amélioration de la survie sans progression par rapport à un anti-aromatase. Au-delà de la première ligne, il y avait plusieurs options thérapeutiques, à savoir les anti-CD4/6 + AA ou Fulvestrant, s'ils n'ont pas été utilisés en première ligne, l'association Évérolimus et Exemestane dans l'étude de phase III BOLERO 2, le Fulvestrant 500, les AA, le Tamoxifène, l'Alpérisib. L'Évérolimus est globalement bien toléré. Les effets secondaires se manifestent le plus souvent au premier trimestre. Il s'agit souvent de mucite, d'hyperglycémie, d'hyperlipidémie, pneumopathies et asthénie. L'Évérolimus garde toujours sa place dans le traitement des cancers du sein métastatique RH+/Her2- en deuxième. Actuellement le traitement du cancer du sein métastatique doit se faire à la carte.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c95.HCIH5777](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c95.HCIH5777)

C96: La place des facteurs de croissance hématopoïétiques chez les patients sous chimiothérapie

S. Diop.

No abstract available.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c96.YFSP5992](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c96.YFSP5992)

C97: Valeur pronostique de la galectine-3, de cytokines de l'inflammation, de l'apoptose et l'activation lymphocytaire dans les cancers du sein

DGM. Niang, B. Mbengue, D. Diouf, R. Ndiaye, S. Ka, MG. Folly, JPD. Diop, M. Mbow, R. Ndiaye Diallo, T. Ndiaye Dièye, S. Niang, M. Dème, A. Dème, A. Dièye.

INTRODUCTION : Les carcinomes mammaires sont parmi les cancers féminins les plus fréquents. Leur prise en charge demeure difficile en Afrique Subsaharienne. La galectin-3 (gal-3) et des cytokines de l'inflammation seraient des protéines pro-tumorales, de potentiels biomarqueurs et cibles thérapeutiques dans ces cancers. L'objectif principal de ce travail était d'évaluer la valeur pronostic des taux de gal-3, de cytokines de l'inflammation, de l'apoptose et de l'activation lymphocytaire dans les cancers du sein. **MATERIELS ET METHODES :** Nos travaux se sont déroulés sur deux périodes. Deux recrutements de patientes et de contrôles ont été effectués. Le premier recrutement (72 patientes et 42 contrôles) a permis une investigation des taux de gal-3, de cytokines de l'inflammation, des niveaux d'apoptose et d'activation lymphocytaire. Grace au second recrutement, 90 patientes et 29 contrôles supplémentaires ont été colligées pour confirmer les résultats obtenus avec la gal-3 et les cytokines de l'inflammation. La gal-3, le TNF- α , l'IL-1, l'IL-6 et

l'IL-17A ont été dosés par la technique ELISA sandwich et les niveaux d'apoptose et d'activation lymphocytaire ont été mesurés par FACS à partir d'échantillons de sang prélevés sur tube EDTA. **RESULTATS :** Nos résultats ont montré (i) des taux de gal-3 soluble et des niveaux d'apoptose lymphocytaire discriminant les patientes et les contrôles ($p < 0,05$), (ii) une corrélation positive entre taille tumorale au diagnostic et taux de gal-3 ($\rho = 0,48$; $p = 0,010$), (iii) des taux de TNF- α , plus élevés chez les patientes ($p = 0,024$) en plus d'une absence de différence entre patientes et contrôles concernant les taux d'IL-1 et IL-6, (iv) chez les patientes et les contrôles, une absence de corrélation entre les taux de gal-3, les taux de TNF- α , d'IL-1 et d'IL-6, (v) et des taux d'IL-17A plus élevés chez les patientes présentant des métastases ($p < 0,005$). **CONCLUSION :** Notre étude a révélé le potentiel de la gal-3, du TNF- α et de l'IL-17A comme biomarqueurs pronostiques dans les cancers du sein.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c97.CNRD5970](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c97.CNRD5970)

C98: Impact de la chirurgie associée à la radiothérapie sur le pronostic du cancer du sein en Guinée : Etude cohorte des cancers du sein de Guinée

M. Keita, A. Toure, I. Camara, A. Barry, M. Koulibaly, B. Traore.

INTRODUCTION : Dans un pays où la radiothérapie n'est pas disponible, un plaidoyer basé sur la pertinence de la chirurgie + la radiothérapie adjuvante sur le contrôle locorégional et la survie des patients est nécessaire. Notre objectif était d'évaluer l'impact de la chirurgie et la radiothérapie sur le contrôle local et la survie par rapport à la chirurgie seule dans le cancer du sein. **MATERIELS ET METHODES :** Entre 2007 et 2016, 210 patients atteints de cancer du sein ont été revus rétrospectivement, dont 90 patients étaient traités par chirurgie et radiothérapie (groupe 1) et 120 patients par la chirurgie seule (groupe 2). Les facteurs pronostiques associés à la survie globale et au contrôle local ont été déterminés. **RESULTATS :** Il y avait plusieurs combinaisons de traitement, y compris la chirurgie associée à une chimiothérapie néoadjuvante, radiothérapie et la chimiothérapie adjuvante. Les résultats ont montré 88 (41,9%) cas de rechute, dont 31 (34,4 %) (groupe 1) et 57 (47,5%) (groupe 2) ($p = 0,046$). La récurrence était survenue après un délai moyen de 1,5 an dans le groupe 1 contre 0,66 an dans le groupe 2 ($p = 0,006$). Les survies globales à cinq ans et spécifiques du cancer du sein étaient de 49,5% et 62,5%, respectivement. La survie à cinq ans était de 60,0% (groupe 1) et 40,0% (groupe 2) ($p < 0,05$). Dans une analyse multivariée par modèle de Cox, nous avons constaté que le risque de décès était 1,90 (IC95% [1,1709-3,0701]) plus élevé dans le groupe 2 ($p = 0,009022$), 1,69 (IC95% [1,00087-23,86157]) chez les patients obèses et a diminué de 0,21 (IC95% [0,129-0,368]) chez les patients qui n'ont pas rechuté ($p < 0,001$). **CONCLUSION :** Dans cette étude avec plusieurs thérapies combinées, nous ne pouvons pas confirmer que la radiothérapie améliore principalement le pronostic des cancers localement avancés quel que soit le traitement

systémique. Cependant, nous avons constaté que le risque de décès était en corrélation avec l'absence de radiothérapie, le surpoids et le risque de récurrence. La prise en compte de combinaisons de thérapies locorégionales et systémiques, des données clinico-pathologiques et biologiques pourrait améliorer la pertinence de ces résultats avec un échantillon de grande taille.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c98.JDQL5963](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c98.JDQL5963)

C99: L'apport de la pratique de ganglion sentinelle (GS) dans la prise en charge du cancer du sein dans le service d'oncologie gynécologique et mammaire du centre hospitalier de Senlis

F. Gilbert, R. Zouli, D. Serge, C. Philippe, Z. Bithar, N. Dipace Cheriet, A. Lucien, T. Taous, B. Phocas, D. Patrice, A. Cyrille.

INTRODUCTION : Déterminer l'apport de la technique de GS dans la prise en charge du cancer du sein dans le service d'oncologie gynécologique et mammaire du centre hospitalier de Senlis, Sud de l'Oise. **MATERIELS ET METHODES :** Notre série était une étude rétrospective analytique et descriptive allant du 1^{er} Janvier 2018 au 30 Juin 2020 et regroupe les patientes prises en charge pour cancer du sein, ayant bénéficié de la réalisation de la technique de GS dans le service dans le service d'oncologie gynécologique et mammaire du centre hospitalier de Senlis, Sud de l'Oise. **RESULTATS :** Cent quarante sujets étaient inclus dans notre série. L'âge moyen était de 60,65 ans avec les extrêmes de 27 et 90 ans. Le siège le plus fréquent des lésions étaient le QSE (46,43%). Selon le type histologique les carcinomes canalaux infiltrants (CCI) étaient majoritaires sur pièce biopsique (76,64%) et pièce opératoire (73,91%). Le grade SBRm 2 était fréquent (57,89%) devant le grade SBRm 1 (33,83%). La réalisation de ganglion sentinelle associée à une tumorectomie était faite dans 95,71% des cas. Avec le double marquage, les GS étaient bleus et atteints dans 9,3% des cas contre 77,51% de GS bleu non atteints. Les lésions pT1c étaient fréquentes (52,94%) avec une forte expression des récepteurs à l'œstrogènes (94,12%) et la progestérone (64,71%). Sur le plan moléculaire, les luminal A et luminal B étaient plus représentatives avec 44,35% et 47,65%. Les patientes avaient majoritairement bénéficié de la radiothérapie (94,49%) et hormonothérapie (80,92%). **CONCLUSION :** La pratique de la technique de GS associée à une tumorectomie ou zonectomie était la plus réalisée dans notre série avec une forte proportion de CCI, le grade histologique II. Une forte expression des récepteurs hormonaux était observée dans les lésions qui sont majoritairement Luminal A et Luminal B. Les GS étaient atteints dans les pT1c.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c99.KGJR7280](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c99.KGJR7280)

C100: Cancer du sein et grossesse : Diagnostic et traitement

Al. Touré, YC. Diouf Bathily, A. Mihimit.

INTRODUCTION : Le cancer du sein constitue un problème majeur de santé publique, c'est le cancer féminin le plus fréquent dans le monde. C'est également le cancer le plus fréquent au cours de la grossesse. La survenue concomitante de ces deux entités cliniques pose différents problèmes d'ordre diagnostique, thérapeutique et pronostique. Sur le plan émotionnel, cette situation revêt un caractère dramatique, car la maladie cancéreuse, de réputation sombre, survient chez une femme en attente d'un événement heureux. Nous tenterons à travers ce travail, d'étudier les particularités diagnostiques, thérapeutiques de cette association mais également étudier l'issue de la grossesse et le devenir de la mère. **MATERIELS ET METHODES :** Il s'agit d'une étude prospective portant sur une année du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2020 à l'Institut Joliot Curie de l'Hôpital Aristide le Dantec. Ont été incluses dans cette étude toutes les patientes venues d'elle-même ou référées pour la prise en charge d'un cancer du sein associé à la grossesse. Ces patientes étaient soit porteuses d'une grossesse et avaient accouché au cours de l'année 2020 soit elles étaient au plus à un an du post-partum. Elles avaient toutes un diagnostic histologique de cancer du sein confirmé en 2020. Ont été exclues toutes les patientes avec une suspicion de cancer du sein associé à la grossesse sans preuve histologique. **RESULTATS :** Treize cas de ont été colligés sur 850 cas de cancer du sein., sa fréquence était de 1,5% avec un âge moyen de 33 ans et une majorité multipare 3,4 en moyenne. Toutes nos patientes étaient diagnostiquées à un stade tardif avec 92% T4, 100% d'atteinte ganglionnaires et 38% métastatiques d'emblée. 92% présentaient un CCI avec 84% de SBRIII. Toutes nos patientes ont eu un protocole de chimiothérapie première avec du AC et des taxanes et une mastectomie. Toutes les grossesses ont abouti par un accouchement à terme avec un poids de naissance moyen de 3.000 g excepté une rétention à 26 SA et un RCIU. Le pronostic maternel est sombre avec une mortalité à 38%. **CONCLUSION :** Dans le souci d'une bonne prise en charge, il serait important de créer un réseau de centres experts afin d'optimiser la prise en charge et le suivi de la mère et de l'enfant à court moyen et long terme.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c100.KJBV3941](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c100.KJBV3941)

C101: Place de la chirurgie dans la prise en charge du cancer du sein au CHU Sourô Sanou à Bobo Dioulasso

OR. Somé, A. Dembélé, V. Konségré, H. Belemilga, N. Yabré, N. Keita, C. Zaré, S. Ouattara.

INTRODUCTION : Décrire les résultats de la chirurgie dans la prise en charge des cancers du sein. **MATERIELS ET METHODES :** Il s'est agi d'une étude descriptive transversale du 31 Juillet 2015 au 31 Mai 2020 au CHU Sourô Sanou à Bobo Dioulasso. Elle a porté sur 368 cas de cancer du sein dont huit chez l'homme. L'âge moyen était de 46,6 (15 – 90) ± 12,1 ans. La tumeur était T4 dans 77% (n=283). Les stades III et IV représentaient respectivement un effectif de 149 (40,5%) et 134 (36,4%) patients. On notait un cancer triple négatif dans 53% (18/34). Les données sur la chirurgie ont été étudiées.

RESULTATS : Deux cent trois patients (55%) avaient été opérés. Les lésions étaient non résécables dans 81 cas (22%). On répertoriait 84 patients perdus de vue (23%). La chirurgie curative a été réalisée chez 138 patients (37,5%). Parmi eux, 84% (116/138) avaient réalisé une chimiothérapie néoadjuvante. La chirurgie a été conservatrice avec plastie et curage axillaire chez 12 patientes (3,7%) et radicale type mastectomie selon Madden chez 128 patients (34,2%). Le nombre moyen de ganglions ramenés était de 11 avec des extrêmes allant de trois à 29. La mastectomie de propreté avait été réalisée chez 65 (17,7%) patients. La morbidité était de 30% (cœlome, suppuration, retard de cicatrisation). La survie à un an était de 50%. Cette survie était liée au stade de la maladie avec une différence statistiquement significative ($p=0,00074$).

CONCLUSION : Le stade localement avancé et le coût élevé de la chimiothérapie réduisent les indications de la chirurgie pour cancer du sein. Les résultats oncologiques du traitement conservateur et radical sont encourageants et devraient inciter à promouvoir la détection précoce.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c101.LZZP3550](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c101.LZZP3550)

C102: Evaluation des facteurs pronostiques dans le cancer du sein chez la femme au Sénégal : A propos de 288 cas

M. Ndiaye, S. Dieng, J. Thiam, AC. Diallo, D. Diouf, S. Ka, A. Dem.

INTRODUCTION : Au Sénégal, le cancer du sein représente le deuxième cancer féminin et pose un problème de santé public majeur. Le but de ce travail était d'évaluer les facteurs pronostiques dans l'évolution du cancer du sein chez la femme. **MATERIELS ET METHODES :** Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période sur un an allant du 1^{er} Janvier 2008 au 31 Décembre 2008 portant sur l'ensemble des femmes suivies pour cancer du sein au service de cancérologie à l'Institut Joliot Curie. Ainsi, 288 patientes atteintes de cancer du sein ont été colligés. **RESULTATS :** La moyenne d'âge de nos malades était de 47,32 ans. La parité moyenne était de 4,9 enfants par femme. Vingt-deux soit 7% des patientes avaient un antécédent de cancer. Cliniquement, la taille tumorale était classée T4 chez 180 patientes soit 81%. Une atteinte ganglionnaire chez 188 patientes (65,2%). Le type histologique le plus fréquent était le carcinome canalaire infiltrant avec 90,3% des cas. Une prédominance des grades SBRII et SBRIII a été observé (respectivement 41 et 46%). Les récepteurs hormonaux (RH) étaient positifs dans huit cas (24%). La surexpression du gène Her2 était retrouvée chez seulement quatre patientes sur 30. Les limites de la chirurgie étaient précisées chez 48 patientes avec des marges envahies chez sept patientes (14,5%). La présence d'embolies vasculaires était notée chez 18 patientes parmi les 29 dont la recherche a été effectuée chez 179 patientes soit 62%. Au moment du diagnostic initial, 45 patientes soit 19,7% des malades présentaient au moins une métastase distance. La majorité des patientes étaient reçues à un stade avancé (89%, classées entre stade III et IV). Une seule patiente était reçue au stade I. La survie globale pour les cancers du sein était à 72% à trois ans

et 30% à cinq ans. La survie globale à cinq ans des patientes au stade localisé de la maladie était de 85% contre 5% pour les patientes au stade avancé. **CONCLUSION :** Les facteurs pronostiques sont multiples et souvent péjoratifs chez nos patients avec une prédominance des femmes jeunes, des cancers localement avancés et des formes biologiques agressifs.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c102.FSGJ6112](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c102.FSGJ6112)

C103: Intérêt du Paclitaxel – Bévécizumab dans le cancer du sein triple négatif métastatique à Abidjan

KY. Kouassy, O. Kimso, K. Traore, BA. Oddo, A. Edoukou, DR. Niang, KA. Gaetan. SI. Mounkeila, M. Toure, I. Adoubi.

INTRODUCTION : Les cancers du sein triple négatif sont réputés être de mauvais pronostic avec une extension métastatique précoce. Leur schéma thérapeutique se réduit le plus souvent en une chimiothérapie auquel s'associe depuis quelques années des anti-angiogéniques notamment le Bévécizumab. L'objectif était d'évaluer l'intérêt de l'association Paclitaxel – Bévécizumab sur une cohorte de patientes porteuses d'un cancer du sein triple négatif métastatiques.

MATERIELS ET METHODES : Etude rétrospective, descriptive et analytique portant sur 34 cas de patientes porteuses d'un adénocarcinome du sein histologiquement confirmé au service de Cancérologie du Centre Hospitalo-Universitaire de Treichville sur une période de deux ans (Janvier 2018 – Décembre 2019). **RESULTATS :** L'âge moyenne des patientes était de $39 \pm 9,6$ ans, avec des extrêmes de 30 et de 69 ans. Peu de toxicités grade 3 – 4 associées au Bévécizumab ont été reportées. Trois patientes avaient une réponse complète et 38% des patientes ont un bénéfice clinique. Le poumon (29,7%) et le cerveau (22,2%) étaient les localisations les plus représentées. Nous avons répertorié 16 décès, soit 47%. La survie sans progression des patientes était de $8,11 \pm 4,3$ mois. La survie globale était de $11,27 \pm 5,3$ mois sous Paclitaxel – Bévécizumab. **CONCLUSION :** Cette association a montré des réponses objectives modestes avec cependant un profil de tolérance acceptable. Le taux de survie globale est également modeste ; par contre la SSP semble être satisfaisante notamment chez les patientes ayant un intervalle libre supérieur à 24 mois.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c103.JSLE2071](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c103.JSLE2071)

C104: Arcthérapie volumétrique synchrone dans le cancer du sein bilatéral : Première expérience au Sénégal : A propos de deux cas

M. Mané, AS. Koné, J. Nguessan, A. Ayémou, AA. Kassé, MM. Dieng, PM. Gaye.

INTRODUCTION : Le cancer du sein bilatéral (CSB), qu'il soit synchrone ou métachrone ne représente pas une entité exceptionnelle. Toutefois, il pose souvent le problème de la radiothérapie (RT), du fait de l'étendue et de la complexité des volumes-cibles (VC) à couvrir, d'où l'intérêt des nouvelles techniques de radiothérapie (RT). L'objectif était d'analyser les résultats dosimétriques et cliniques d'une arcthérapie

volumétrique (VMAT) synchrone chez des patientes traitées pour un CSB. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agissait de patientes diagnostiquées d'un CSB et irradiées au Centre International de Cancérologie de Dakar (CICD). Les VC ont été délinéés selon les guidelines du RTOG et de l'EORTC. Les prescriptions de dose étaient de 50 Gy sur la paroi, 60 Gy sur la cavité de tumorectomie, 50 Gy sur la glande mammaire et 47,5 Gy sur les aires ganglionnaires, le tout en 25 séances selon la technique du boost intégré (SIB). Les contraintes de prescription étaient que 95% ou plus de la dose prescrite (sans dépasser 107%) devaient couvrir au moins 95% des PTV. Pour les organes à risque (OARs), 30% du poumon ne devait pas recevoir plus de 20 Gy et la dose moyenne ne devait pas dépasser 13 Gy. La dose moyenne au cœur ne devait pas dépasser 5 Gy, ou sinon 10% du cœur ne devait pas recevoir plus de 20 Gy ou 5% ne devait pas recevoir plus de 40 Gy. **RESULTATS** : Malgré la complexité des VC pariétaux, mammaires et ganglionnaires, les contraintes dosimétriques étaient respectées avec une excellente couverture, chez nos deux patientes de 63 ans et 46 ans, soit une couverture de plus 95% ou plus des VC par 95% des doses prescrites. Les principaux OARs que sont le cœur et les poumons étaient épargnés, avec des contraintes acceptables. Sur le plan clinique, seule une radiodermite de grade I a été notée. **CONCLUSION** : Ces premiers cas sénégalais de cancer du sein bilatéral traité de façon synchrone par VMAT démontrent l'efficacité de cette technique ainsi que son innocuité. Toutefois, elle devra se faire avec précaution particulièrement dans cette indication en attendant d'avoir un recul suffisant.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c104.XJSR1627](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c104.XJSR1627)

C105: Problématique des cancers du col utérin au Sénégal : Etude de cohorte rétrospective

M. Mané, AS. Koné, L. Guèye, S. Huchard, A. Ayéoum, A. Dem, MM. Dieng, PM. Gaye.

INTRODUCTION : Le cancer du col utérin est le 4^{ème} cancer de la femme dans le monde, et le 2^{ème} en Afrique, aussi bien en termes d'incidence que de mortalité. Son diagnostic est souvent réalisé dans nos contrées à un stade localement avancé, rendant la radio-chimiothérapie concomitante (RCC) indispensable. Toutefois, l'accès à la radiothérapie (RT) reste encore très limité, imposant la mise en route d'une chimiothérapie dite d'attente, dont le but principal serait de ralentir la progression locale de la maladie et d'éviter une probable dissémination micro-métastatique. L'objectif était d'évaluer l'impact de notre pratique clinique quotidienne sur la réponse tumorale, la toxicité, la qualité de vie, la compliance au traitement et les taux de survie. **MATERIELS ET METHODES** : Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective incluant des patientes prises en charge pour un carcinome épidermoïde du col utérin en 2019 au Service de RT du Centre Hospitalier National Dalal Jamm. **RESULTATS** : Les 49 patientes, d'âge médian de 56 ans, avaient une maladie localement avancée dans 80%. Une chimiothérapie d'attente a été réalisée dans 53%, avec le

doubling carboplatine et paclitaxel dans 81%. La réponse thérapeutique était objective chez 68% des patientes. Le délai médian entre le diagnostic et le début de la RT était de cinq mois. Une RCC a été réalisée chez 45 patientes. L'étalement médian de la RT était de 55 jours. Seule une toxicité de grade ≤ 2 a été retrouvée et elle était essentiellement digestive (45%), cutanée (18%) et urinaire (10%). Le taux de SSP à deux ans dans le groupe chimiothérapie d'attente était de 87% versus 81% dans le groupe RCC seule avec une *p-value* de 0,55. **CONCLUSION** : L'accès à une prise en charge optimale dans les délais constitue un problème. La chimiothérapie d'attente en permettant d'obtenir une réponse tumorale objective sans engendrer une toxicité majeure ni altérer la compliance à la RCC, pourrait gagner une place dans l'arsenal thérapeutique dans les PVD, ou l'accès dans les délais à la RT constitue un véritable problème.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c105.OGUPI006](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c105.OGUPI006)

C106: Radiothérapie des cancers du col de l'utérus stade IVA : A propos de 24 cas

MM. Dieng, O. Siby, A. Baldé, AS. Badiane, A. Sall, I. Thiam, NF. Kane Ba.

INTRODUCTION : Les cancers du col utérins sont relativement fréquents dans les services de radiothérapie en Afrique. La prise en charge des cancers localement avancés repose sur une radio-chimiothérapie suivie d'une curiethérapie utérovaginale. Nous avons mené une étude rétrospective pour évaluer la radiothérapie dans les cancers du col utérin stade IV. **MATERIELS ET METHODES** : C'est une étude rétrospective, descriptive. Elle porte sur toutes les patientes présentant un carcinome du col de l'utérus de stade IVA ayant reçu une radiothérapie à l'Institut Joliot Curie de l'Hôpital Aristide le Dantec. Elle concerne la période allant de Janvier 2018 à Décembre 2019. Au total, 24 patientes ont été recrutées. **RESULTATS** : La moyenne d'âge de nos patientes était de 51 ans, avec des extrêmes de 34 et 78 ans. L'âge à la première grossesse était en moyenne de 17,87 ans. La grande multiparité a été retrouvée chez 16 de nos patientes, soit 66,6% des cas. Les métrorragies et les hydorrhées ont été retrouvées chez toutes les patientes. Les douleurs pelviennes, troubles urinaires, troubles digestifs ont été retrouvés chez respectivement 87,5%, 58,3% et 29,2% des patientes. Dix-sept patientes (70,9%) avaient un état général altéré. Le type histologique prédominant était le carcinome épidermoïde retrouvé dans 22 cas (91,6%). L'anémie a été retrouvée chez 14 patientes, soit 58,4%. Une chimiothérapie néoadjuvante a été faite chez 21 de nos patientes (87,5%). Les patientes ont reçu entre trois et 12 cures. Le protocole de chimiothérapie le plus utilisé était à base de carboplatine + paclitaxel. La radiothérapie a été exclusive chez 20 patientes, une radio-chimiothérapie concomitante a été faite chez quatre patientes. Une radiothérapie normo-fractionnée à visée curative a été faite chez 13 patientes soit 54,2% et une radiothérapie hypofractionnée à visée palliative a été faite chez les 11 autres patients soit 45,8%. Aucune patiente n'a eu une intervention chirurgicale. Une réponse objective a été retrouvée dans 17

cas (70,8%) dont huit chez les patientes qui ont reçu une radiothérapie hypo-fractionnée et neuf chez les patientes traitées par radiothérapie normo-fractionnée à dose curative. Cinq patientes (20,8%) ont eu une toxicité aiguë et sept (29,2%) une toxicité tardive. Après trois ans de suivi : cinq patientes (29,2%) ont eu une poursuite évolutive locorégionale, neuf patientes (37,5%) ont présenté une récurrence locorégionale, quatre patientes (16,7%) ont présenté des métastases à distance. Les métastases étaient ganglionnaires et pulmonaires. La survie globale était de 65,6% à un an et de 26,8% à trois ans. La survie sans maladie était de 37,5% à un an et de 12,5% à trois ans. **CONCLUSION** : La radiothérapie à visée normo-fractionnée ne semble pas supérieure à la radiothérapie hypo-fractionnée palliative en termes de réponse clinique dans le cancer du col de stade IVA.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c106.ZPOB3471](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c106.ZPOB3471)

CI07: Chirurgie des tumeurs neuroendocrines (TNE) gastro-intestinales et pancréatiques : Mise au point sur les indications, techniques et résultats

M. Seck, AO. Touré, O. Thiam, AO. Diagne, M. Ndiaye, M. Cissé, O. Ka, M. Dieng.

Les tumeurs neuroendocrines sont définies par des aspects cliniques, biologiques, anatomo-pathologiques et radiologiques très variés. La chirurgie de ces tumeurs, après l'étape diagnostique plus ou moins difficile, doit prendre en compte le caractère fonctionnel ou pas, la nature maligne ou pas, la localisation tumorale, l'extension de la tumeur, l'association à d'autres lésions, dans le cadre des grands syndromes endocrinien. L'aspect pluridisciplinaire dans la prise en charge des TNE est le seul garant d'un traitement optimal. Les techniques chirurgicales sont fortement conditionnées par la tumeur et son siège. Les différentes situations nosologiques que nous pouvons rencontrer sont : le gastrinome avec le syndrome de Zollinger-Ellison, l'insulinome, le somatostatine, le VIPome, le syndrome carcinoïde. La plupart de ces tumeurs peuvent s'intégrer dans la Néoplasie Endocrinienne Multiple de type I (NEM1) qui peut rendre la chirurgie plus agressive, plus mutilante avec des résultats quasiment aléatoires. Tous les segments intestinaux peuvent être atteints, ainsi que l'appendice, ce qui rend les techniques d'exérèse différentes. Les résultats de la prise en charge des TNE est très variable et dépend ainsi de plusieurs facteurs.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c107.OVXJ9711](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c107.OVXJ9711)

CI08: Parcours de soins du patient atteint de cancer du pancréas au Sénégal : Expérience du service de chirurgie générale du CHU le Dantec

AO. Touré, ML. Gueye, Y. Sèye, M. Seck, M. Cissé, M. Dieng.

INTRODUCTION : Le cancer du pancréas exocrine est caractérisé par sa découverte tardive, le plus souvent. Ce qui explique son pronostic sombre même dans les pays les mieux équipés sur le plan sanitaire. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agissait d'une étude rétrospective

descriptive sur quatre ans incluant tous les patients pris en charge pour cancer du pancréas durant cette période avec étude des caractéristiques du parcours de soins (diagnostiques et thérapeutiques). **RESULTATS** : Le parcours de nos patients était caractérisé par une lenteur à la consultation (4,8 mois), un diagnostic tomodensitométrique à un stade avancé (81,7%) et un délai de prise en charge chirurgicale long (30 jours en moyenne avec des extrêmes d'un et 45 jours). La chirurgie était palliative dans 88,6% des cas et la survie nulle à quatre ans. **CONCLUSION** : Notre contexte de sous-développement fait que le parcours en cas de cancer du pancréas est particulièrement difficile d'où nos résultats qui encore moins que dans la littérature.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c108.WCEX5508](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c108.WCEX5508)

CI09: Coût annuel de la prise en charge du cancer de la prostate de 105 patients hospitalisés à l'Hôpital Général Idrissa Pouye en 2018

M. Jalloh, M. Ndoye, TA. Diallo, J. Mouanza, A. Diallo, MM. Mbodji, I. Labou, L. Niang, S. Gueye.

INTRODUCTION : Le cancer de la prostate fait partie des maladies chroniques non transmissibles qui touche essentiellement les hommes âgés de plus de 50 ans. Son incidence augmente avec l'âge et est connue pour être plus élevée chez les noirs à causes de certaines prédispositions génétiques. Les personnes atteintes sont en majorité à la retraite avec un pouvoir d'achat limité. Le but de notre étude est d'évaluer le coût de la prise en charge du cancer de la prostate en milieu hospitalier. **MATERIELS ET METHODES** : Nous avons effectué une étude descriptive, médico-économique auprès des patients diagnostiqués de cancer de la prostate et hospitalisés à l'Hôpital Général Idrissa Pouye en 2018. **RESULTATS** : Un effectif de 105 patients était inclus. La moyenne d'âge était de 70 ans et la tranche d'âge la plus représentée était celle de 60 à 69 ans avec 48%. Une hospitalisation était nécessaire pour la majorité des patients. Le mode d'admission en hospitalisation était à 100% et le mode de sortie le plus fréquent était le retour à domicile à 93% avec une durée moyenne de séjour en hospitalisation de sept jours. Il y avait 62% de patients retraités, 8% de cultivateurs et 7% de commerçants. L'adénocarcinome de la prostate était le seul type histologique retrouvé. La forme avancée de cancer de la prostate avec des métastases était de 81% contre 16% de formes localisées et 3% et de formes localement avancées. Le traitement curatif était possible chez 16% de l'effectif contre 84% de cas de traitement palliatif. En effet, huit patients ont subi une prostatectomie radicale dont deux ayant une radio-hormonothérapie complémentaire et huit autres ont eu une radio-hormonothérapie seule. Le BAC médicamenteux était indiqué chez 63 patients, la pulpectomie testiculaire chez 14 autres. La RTUP était combiné à la pulpectomie chez un patient, suivi d'un traitement hormonal chez neuf patients et suivi d'une radio-hormonothérapie chez un patient. La chimio-hormonothérapie était effectuée chez un patient. Le coût des actes de diagnostic était estimé à

28.497.000 Fcfa, celui des indications thérapeutiques à 168.149.700 Fcfa et celui des actes de suivi estimé à 3.463.900 Fcfa. Le montant annuel de la prise en charge des 105 patients était de 200.110.600 Fcfa, soit un coût moyen estimé à environ 1.905.815 Fcfa par patient et par an. **CONCLUSION** : Les difficultés de la prise en charge du cancer de la prostate sont en partie liées à une inaccessibilité financière des patients. La réduction de la morbidité et de la mortalité de cette pathologie pourrait passer par la vulgarisation et la mise à disposition élargie des avantages de la CMU à toutes les catégories socio-professionnelles dans les EPS mais également par la recherche génétique et la biologie moléculaire pour une meilleure précision des approches thérapeutiques.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c109.OPFY7382](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c109.OPFY7382)

C110: Résultats oncologiques et morbidité de la cystoprostatectomie totale au CHU Aristide le Dantec

C. Ze Ondo, EM. Diaw, A. Traoré, B. Sine, A. Sarr, B. Fall, AK. Ndoye.

INTRODUCTION : Le but était d'évaluer les résultats oncologiques et la morbidité de la cystoprostatectomie totale (CPT). **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive, colligeant 19 patients sur une période allant de Septembre 2011 à Mai 2018, dans le service d'Urologie du CHU Aristide le Dantec. **RESULTATS** : La moyenne d'âge était de 58 ans avec des extrêmes de 32 et 77 ans. Le sex-ratio était de deux. La CPT avait consisté en une pelvectomie antérieure suivie d'une urétérostomie cutanée trans-iléale selon Bricker chez six femmes, en une cystoprostatectomie radicale associée à une urétérostomie cutanée trans-iléale selon Bricker chez 12 hommes et à une entérocystoplastie de remplacement selon Studer chez un homme. La morbidité postopératoire précoce consistait en un cas de suppuration pariétale (grade I), deux cas d'éviscération (grade IIIb), un cas de fistule digestive (grade IIIb), et un cas de péritonite urinaire (grade IIIb) secondaire à un lâchage de suture de l'anastomose urétéro-iléale chez le patient avec la néovessie de Studer. Ce patient était décédé en réanimation après la réfection chirurgicale de l'anastomose urétéro-iléale. Les complications tardives étaient un cas de pyélonéphrite aiguë, trois mois après la cystectomie et un cas d'occlusion intestinale aiguë. Deux patients atteints de carcinome urothélial avaient reçu une chimiothérapie adjuvante en utilisant le protocole M-VAC. Après un suivi moyen de 15 mois nous avons enregistré 13 décès, trois patients ont été perdus de vue et trois autres ont respectivement vécu 50, 68 et 80 mois après la cystectomie. La survie globale moyenne était de 15 mois (4,2 à 25,8 mois) avec une survie médiane de six mois. Le seul patient qui avait une néovessie selon Studer était décédé une semaine après cystectomie. La survie globale moyenne après pelvectomie précédente était de 17,2 mois et celle après cystoprostatectomie était 15,18 mois. **CONCLUSION** : Ce travail mettait en évidence le très mauvais pronostic des cancers de la vessie dans notre contexte lié au stade avancé des tumeurs au moment du diagnostic.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c110.KJW5483](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c110.KJW5483)

C111: Résultat de la symphyse pleurale des épanchements pleuraux néoplasiques

S. Diatta, F. Arroye, NF. Sow, A. Ndiaye, PA. Dieng, M. Gaye, AG. Ciss.

INTRODUCTION : Un épanchement pleural néoplasique survient chez 50% des patients atteints de cancer métastatique. Il entraîne une réduction significative de la qualité de vie par la dyspnée, la toux et par les ponctions itératives qu'il engendre. Le but de la symphyse pleurale est d'améliorer la qualité de vie. Nous rapportons les résultats de la prise en charge des pleurésies néoplasiques dans le service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire (CTCV) de l'Hôpital de Fann.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agit d'une étude rétrospective sur trois ans incluant tous les patients admis dans le service de CTCV pour la prise en charge d'une suspicion de pleurésie néoplasique. Les paramètres étudiés ont été : l'âge, le sexe, la symptomatologie, le terrain, le type de néoplasie, les traitements antérieurs reçus, le délai entre l'épanchement et la chirurgie, les résultats et le geste de la thoracoscopie.

RESULTATS : Durant la période d'étude, 28 patients ont été colligés dont 20 femmes et huit hommes. L'âge variait entre 26 et 64 ans. La majorité des patients avaient un antécédent de cancer. La principale symptomatologie était la dyspnée. La vidéothoroscopie a permis d'objectiver des lésions nodulaires sur la plèvre dont l'examen extemporané a permis de confirmer la néoplasie chez 26 patients et une lésion de tuberculose évolutive chez un. La symphyse pleurale par talcage a été réalisée chez 22 patients. Le talcage n'a pas été réalisé pour défaut de ré-expansion pulmonaire chez quatre patients et du fait de l'origine infectieuse chez un. Le geste a permis de d'améliorer la qualité de vie chez tous les patients. Quatre d'entre eux ont eu un drain définitif et une récurrence de la pleurésie est survenue chez un patient sur le côté controlatéral. **CONCLUSION** : La vidéothoroscopie est la première indication devant tout patient cancéreux présentant une pleurésie. Elle permet de poser le diagnostic de la pleurésie et de réaliser la symphyse pleurale, ce qui permet une amélioration de la qualité de vie des patients.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c111.BLNC9373](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c111.BLNC9373)

C112: Facteurs pronostiques pré-thérapeutiques de l'adénocarcinome gastrique au Service de Cancérologie de l'Hôpital A. Le Dantec

S. Ka, A. Ahmed Awaleh, S. Kobinama, J. Thiam, D. Diouf, S. Balde, MM. Dieng, A. Dem.

INTRODUCTION : Le pronostic des cancers de l'estomac dépend de facteurs épidémiologiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques. L'objectif était d'analyser le rôle des facteurs pronostiques pré-thérapeutiques dans le traitement de l'adénocarcinome gastrique au service de Cancérologie de l'Hôpital A. Le Dantec. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agissait d'une étude prospective effectuée entre Janvier 2018 et Juin 2019, soit sur 18 mois. Nous avons étudié l'âge, le sexe,

le délai de consultation, l'état général, les conditions socio-économiques, la localisation de la tumeur sur l'estomac, le stade clinique, la résecabilité et l'opérabilité et leurs rapports avec la survie globale. **RESULTATS** : La survie moyenne était de six mois et 75% des patients avaient une survie inférieure à 10 mois. Vingt-cinq (50%) patients avaient un âge compris entre 50 et 65 ans. La survie était de 50% pour les patients de moins de 30 ans tandis qu'elle passait à moins de 9% au-delà de 65 ans. Le sex-ratio était de 0,42. La médiane de survie chez les femmes était de 4,3 mois contre 5,3 mois chez les hommes. Un bas niveau socio-économique était retrouvé chez 36 malades et 75% des patients décédés étaient dans cette catégorie. Le délai de consultation moyen après l'apparition des symptômes était de 5,9 mois. Cinquante pour cent des malades avait consulté moins de cinq mois après le début de la symptomatologie. La médiane de survie des patients qui avaient consulté avant trois mois était de huit mois tandis que celle des patients qui avaient consulté entre trois et six mois était de 6,6 mois. Les patients ayant un score OMS I avaient une médiane de survie globale de 8,5 mois et de 2,6 mois pour les patients OMS 4. La localisation antropylorique et les stades cliniques précoces étaient associés à une médiane de survie plus importante. La survie médiane des patients opérables était de 8,5 mois et de 4,2 mois pour les patients non opérables. Elle était de 9,3 mois pour les cancers résecables contre 4,5 mois pour les cancers non résecables. **CONCLUSION** : Les facteurs pré-thérapeutiques tels que l'âge avancé, le bas niveau socio-économique, le stade avancé, le mauvais état général, la non opérabilité et la non résecabilité étaient associés à une survie moindre dans l'adénocarcinome gastrique au service de Cancérologie de l'Hôpital A. Le Dantec.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c112.FVLD9825](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c112.FVLD9825)

C113: Exérèse large sous anesthésie locale des tumeurs suspectes du sein : une technique pour sécuriser les marges

S. Ka, PS. Dieng, J. Thiam, MM. Dieng, S. Kobinama, A. Dem.

INTRODUCTION : La discordance clinique dans le diagnostic des masses mammaires impose une approche chirurgicale à minima respectant des principes carcinologiques. Nous rapportons une technique d'exérèse large des nodules mammaires sous anesthésie locale. **MATERIELS ET METHODES** : Nous utilisons 15 cc de xylocaïne à 1% diluée dans une cupule avec 20 cc de sérum physiologique. L'infiltration se fait sur les points cardinaux puis sous la lésion. Puis, nous infiltrons sous la ligne d'incision cinq cc de xylocaïne non diluée. L'incision est faite en quartier d'orange et l'exérèse est faite grâce à une traction au zénith de la lésion suivie d'une dissection circulaire. **RESULTATS** : Dix patientes ont été opérées. Les lésions étaient toutes à distance de l'aréole. La taille maximale était de quatre cm. Il n'y avait pas d'incident ni d'accident. Les suites opératoires étaient simples et toutes les marges étaient saines à l'histopathologie. **CONCLUSION** : L'exérèse sous anesthésie locale de tumeurs du sein dans le cadre de l'exploration d'un tripiéd discordant utilisant la

traction au zénith est une technique simple et sûre pour garantir la sécurité des marges.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c113.UMPG1519](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c113.UMPG1519)

C114: Tumeurs kystiques du sein : loups ou agneaux ?

S. Ka, S. Baldé, MM. Dieng, S. Kobinama, J. Thiam, A. Dem.

INTRODUCTION : Les tumeurs kystiques du sein sont le plus souvent bénignes. Les caractères de malignité cliniques ne sont pas spécifiques. L'objectif est de rapporter une série de tumeurs kystiques malignes du sein prises à tort pour des lésions bénignes. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agissait d'une étude observationnelle effectuée entre Janvier 2018 et Octobre 2021 à la clinique Oasis de Dakar. Nous avons étudié l'aspect clinique, l'imagerie, l'histopathologie, l'étendue de la maladie et la réponse au traitement des cas de tumeurs kystiques suspectes. Nous n'avons pas inclus les cas de kystes purs, uniques ou multiples d'évolution chronique. **RESULTATS** : Il s'agissait de huit patients, quatre femmes et deux hommes. L'âge moyen était de 44 ans. Tous les patients présentaient une masse palpable unilatérale déformant la peau sans caractère inflammatoire. Une patiente présentait un écoulement séro-sanglant. Le kyste était multiloculaire sans lésion tissulaire dans deux cas et présentait une lésion tissulaire dans six cas. L'imagerie était ACR3 dans cinq cas et ACR4/5 dans trois cas. L'histopathologie retrouvait six carcinomes invasifs dont deux papillaires, trois CITNOS, un carcinome lobulaire de même qu'un cas de carcinome lobulaire in situ de type comédocarcinome chez les femmes et deux CITNOS chez les hommes. Le bilan d'extension retrouvait chez un seul patient de sexe masculin la présence de métastases. Le traitement comportait une chimiothérapie, une mastectomie et une radiothérapie pour six des patients. A ce jour ils sont tous vivants. **CONCLUSION** : Les tumeurs kystiques du sein cachent parfois un cancer de diagnostic difficile. Le pronostic semble cependant favorable.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c114.GTFX3359](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c114.GTFX3359)

C115: Radiothérapie curative exclusive des cancers du col de l'utérus à l'Institut Joliot Curie de Dakar

A. Badiane, I. Thiam, K. Ka, EA. Baldé, EA. Sall, MM. Dieng.

INTRODUCTION : Le cancer du col de l'utérus est le 5^{ème} cancer dans le monde avec une incidence de 13,3. Ils représentent la première localisation traitée à l'unité de Radiothérapie de l'Institut Joliot Curie de Dakar. Malgré son expression clinique précoce et le dépistage, son diagnostic reste tardif. **MATERIELS ET METHODES** : C'est une étude rétrospective réalisée à l'Institut Joliot Curie de Dakar portant sur les cas de cancers du col non métastatique traités par radiothérapie curative exclusive entre Janvier 2018 et Décembre 2019. L'objectif était d'étudier leur profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif. Au total, 107 patientes ont été incluses. **RESULTATS** : La médiane d'âge était de 53 ans avec des extrêmes allant de 34 à 80 ans. Nous avons 90,6% de carcinome épidermoïde, 7,5%

d'adénocarcinome. Le type histologique n'était pas précisé chez deux patientes. Quatre patientes ont effectué une IRM diagnostique. Le bilan d'extension était incomplet ou non précisé chez 19 de nos patientes (17,5%). Nous avons une prédominance du stade III C1 à 23,3% suivi du stade IIB (19,6%) et du stade IVA (15,8%). On retrouvait par ailleurs, 7,4% de stade IIA, 5,6% de stade IIIA et III C2. Deux patientes étaient classées en stade IIB, deux en IBI et une en IB2. Aucun cas de fistule recto-vaginale ou vésico-vaginale n'était noté. Une chimiothérapie d'attente avait été effectuée chez 71,2% de la population. Le délai de mise en route de la radiothérapie était en moyenne de 8,6 mois. Quatre patientes ont eu un complément de dose par curiethérapie. L'étalement était en moyenne de 58 jours. Une chimiothérapie concomitante était effectuée dans 41,7% des cas. Une seule patiente a eu une chimiothérapie adjuvante. De même, une chirurgie de clôture fut réalisée chez une seule patiente. Nous avons enregistré trois cas de toxicité digestive de grade 3 et 2 cas de radiodermite de grade 3. Le recul médian était de 11,7 mois. Ont été enregistrées, 51 patientes en réponse complète (47,6%), 15 en poursuite évolutive, 23 en récurrence et 18 perdues de vue. Il y avait 11 cas de récurrence locale isolée et 13 patientes étaient devenues métastatiques. Les récurrences ganglionnaires concernaient neuf patientes. Au terme du suivi, nous avons 20 patientes vivantes, 14 décédées et 73 perdues de vues. **CONCLUSION** : Cette étude montre la gravité des cancers du col utérin dont le taux de récurrence reste assez important. La place primordiale de la curiethérapie est à souligner, de même que les délais de mise en route du traitement.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c115.DBSP1531](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c115.DBSP1531)

C116: Toxicité cutanée tardive après radiothérapie hypo-fractionnée des cancers du sein post-mastectomie : A propos de 40 cas

MM. Dieng, NF. Kane Ba, N. Ben Amor, EHA. Baldé, A. Dem, PM. Gaye, L. Kochbati.

INTRODUCTION : Le cancer du sein est le premier cancer chez la femme dans le monde et pose un véritable problème de santé publique. La radiothérapie externe qui est un traitement locorégional est indiqué dans la majorité des cas, diminue le taux de rechute locale et améliore la survie globale. On note un intérêt croissant pour les schémas hypo-fractionnés qui présentent un triple avantage : économie du système de santé et gain de temps pour les patientes et libération du temps de machine permettant de réduire le délai de prise en charge. Cependant, ils peuvent se compliquer d'effets secondaires à type de toxicité cutanée. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur des patientes atteintes d'un cancer du sein traité par mastectomie et radiothérapie hypo-fractionnée au CHU Abderrahman Mami de l'Ariana (Tunisie), sélectionnées sur une période de deux ans entre Janvier 2018 et Décembre 2020. **RESULTATS** : Nous avons retenu 40 patientes. L'âge moyen était de 51,07 ans avec un minimum de 30 ans et un

maximum de 76 ans. Le délai moyen l'apparition des premiers symptômes et la date de la première consultation était de 2,5 mois avec des extrêmes d'un à 12 mois. La circonstance de découverte était dominée par l'autopalpation (67,5%), le reste était le dépistage et la découverte fortuite. Histologiquement, il y avait une nette prédominance du CCI (85%), les grades SBR II et III ont concerné 93% des tumeurs. Le type Lum B était majoritaire (80%). Les embolies vasculaires étaient positives chez 58% des patientes. L'envahissement ganglionnaire était chez 60% des cas. La mammographie était faite chez 100% des cas. L'IRM indiquée sauf contre-indication, était faite chez six patientes, soit 15%. La TDM TAP était faite chez 100% des patientes. La TDM cérébrale était faite chez 100% des patients. La scintigraphie osseuse était faite chez 100% des patientes. Le stade T2 était majoritaire, représente 77,5% suivis par les stades T1(12,5%) et T3(10%). La mastectomie type Patey associée au curage axillaire était réalisée chez toutes les patientes (100%). La chimiothérapie adjuvante était réalisée chez 85% des cas, trois patientes ne l'avaient pas reçue selon l'état général (7,5%). L'hormonothérapie était réalisée chez 90% des cas. La thérapie ciblée était indiquée chez 30% des cas. La radiothérapie hypo-fractionnée était réalisée chez toutes les patientes avec une dose de 40,05 Gy, pendant trois semaines. La tolérance de la radiothérapie était globalement bonne, aucune toxicité cutanée aigue >2 n'avait été notée. La toxicité cutanée tardive était bonne, aucune toxicité cutanée >2 n'avait été notée. Quatre localisations métastatiques du cancer du sein ont été détectées (10% des cas). La survie sans métastase était de 100% à deux ans. La survie sans récurrence locale était de 93,3% à 24 mois et de 75,7 % à 36 mois et la survie sans récurrence médiane était de 42,7%. **CONCLUSION** : La radiothérapie hypo-fractionnée n'augmente pas la toxicité cutanée tardive.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c116.VEOF2707](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c116.VEOF2707)

C117: Apport de la cœlioscopie dans le diagnostic et la prise en charge du cancer de l'ovaire : Expérience de l'unité d'Oncologie et de Sénologie du Centre Hospitalier Aristide le Dantec

M. Diallo, M. Guèye, AA. Diouf, A. Mbodji Sarr, A. Niass, KA. Guèye, A. Diouf.

INTRODUCTION : Le cancer de l'ovaire est un cancer dont la prise en charge est obligatoirement chirurgicale et la laparotomie est la voie d'abord par excellence. L'endoscopie planifiée dans la stratégie thérapeutique est d'un apport indéniable non seulement dans la confirmation diagnostique, mais également dans la décision opératoire d'emblée ou intervallaire. **MATERIELS ET METHODES** : Il s'agissait d'une collecte prospective et descriptive sur une période de six ans au Centre Hospitalier National de Pikine. Elle regroupe 53 cas de cancers avancés de l'ovaire ayant bénéficié d'un traitement chimiothérapique et ou d'une chirurgie cytoréductrice. Ont été incluses toutes les patientes ayant une tumeur de l'ovaire aux stades avancés (III et IV de la FIGO). Ainsi, toutes les patientes avaient bénéficié d'une cœlioscopie première, pour établir un diagnostic histologique et de décider

de la stratégie finale de pris en charge. **RESULTATS** : L'âge moyen des patientes était de 50 ans avec des extrêmes de 18 et de 75 ans corrélé à un index de masse corporel moyen de 24 kg/m² de surface corporelle. Notre étude portait sur 53 patientes, dont 33 d'entre elles avaient eu à bénéficier d'une chirurgie. Parmi elles, 21 patientes, soit 39,6% étaient classés au stade IIIC de la FIGO. L'évaluation de la carcinose péritonéale était faite en utilisant le score de Fagotti et l'Index de Carcinose Péritonéale (PCI) de Sugarbaker. En se basant sur le score de Fagotti, la chirurgie était possible dans 15% des cas. En ce qui concerne l'index de carcinose péritonéale de Sugarbaker, 17 patientes avaient un score inférieur à huit, alors que six d'entre elles avaient un score supérieur à 18. Dans notre série, la qualité de la chirurgie était évaluée à l'aide de la « completeness cancer resection » (CCR score), ainsi le résidu tumoral était nul dans 90,9% alors que 9,1% avait un résidu tumoral dont la taille était inférieure à 2,5 cm. Dans notre série, huit patientes avaient un score d'Aletti bas, 12 patientes avaient un score d'Aletti intermédiaire alors celui était élevé dans 3% des cas. Parmi les patientes ayant eu une chirurgie complète, 11 étaient classés au stade FIGO IIIC, cinq présentaient un score PCI supérieure ou égale à 18, 10 avaient un score d'Aletti intermédiaire et seules deux avaient un score de Fagotti supérieure ou égale à huit. La coelioscopie avait permis de prendre une décision jugée acceptable dans tous les cas, soit en chirurgie d'emblée première soit en chirurgie d'intervalle avec un taux de résidu R0 dans plus de 90% des cas. **CONCLUSION** : La coelioscopie devient de plus en plus incontournable pour le diagnostic et la décision de résecabilité des patientes au stade avancé du cancer de l'ovaire. En diminuant la morbidité liée à une laparotomie diagnostique elle permet en outre de leur permettre une chimiothérapie néoadjuvante sans délai.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c117.BEYR9216](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c117.BEYR9216)

CI 18: Stratégie diagnostique et thérapeutique devant une masse mammaire

M. Guèye, M. Diallo, A. Mbodji, SMK. Guèye.

INTRODUCTION : L'objectif est de rapporter les difficultés et les résultats de la prise en charge de patientes atteintes de cancer du sein et initialement prises en charge par chirurgie sans cytologie ni histologie préalable. **MATERIELS ET METHODES** : A partir de notre base de données, nous avons repris tous les cas de cancers suivis dans notre structure et avons retenu celles qui avaient bénéficié d'une chirurgie première sans confirmation histologique préalable. Nous avons analysé les modalités diagnostiques, thérapeutiques et évolutives. **RESULTATS** : Une proportion de de 7,1% répondaient aux critères de recherche. Elles avaient bénéficié d'une tumorectomie mammaire préalable. La récurrence était survenue entre trois et 12 mois parfois sur une grossesse évolutive. Elles avaient toutes bénéficié d'une chimiothérapie et d'une mastectomie associée à un curage axillaire avec un pronostic effroyable. **CONCLUSION** : La survenue d'un nodule mammaire chez une femme jeune doit faire proposer

une échographie avec ou sans mammographie. L'aspect solide de la masse doit faire pratiquer une cytoponction ou mieux une biopsie. C'est au prix de ce trépied clinique-imagerie-histologie que la prise en charge peut être optimisée. La prise en charge d'un cancer du sein doit être correctement planifiée et basée sur une preuve anatomo-pathologique. Toute entorse à cette règle est préjudiciable à la patiente. Nous proposons dans la discussion une conduite sous forme de commandements.

DOI: [10.54266/ajo.2.1s.c118.DSHA3090](https://doi.org/10.54266/ajo.2.1s.c118.DSHA3090)