



RESUME DE COMMUNICATION (ABSTRACTS OF PAPERS)

Revue Malgache de Cancérologie. 2023;6(1):298-315.

XIX^{ème} Journées de Cancérologie de Madagascar

« COMMUNICATION ET CANCER »

26 et 27 août 2021

Congrès virtuel de l'AROM



LE MOT DU PRESIDENT

Un bond de 80 % des cas de cancer d'ici à 2040 ?

En 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait estimé que les cas de cancer augmenteraient de plus de 80 % d'ici à 2040 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, comme Madagascar, et ce en raison de l'insuffisance des ressources consacrées à la prévention. Or, cette prévention passe par une communication efficace et à large échelle qui nécessite l'implication et la contribution du plus grand nombre.

Nos patients ont peur des traitements et consultent tardivement !

Comme en témoignent souvent nos patients, les termes « cancer », « chirurgie », « chimiothérapie », continuent de faire peur et sont à l'origine de souffrances physiques et morales autant pour le patient que pour son entourage. Cette crainte est à l'origine d'un retard de consultation laissant le temps à la maladie d'évoluer. Le foisonnement des traitements dits « naturels » suite à la pandémie de COVID 19 aggrave encore la situation. La population a tendance à utiliser ces traitements et se tournent vers la Médecine spécialisée classique après leur échec. Malheureusement on n'a qu'une vie.

Les patients sont affectés, et les « autres » aussi...

Les patients porteurs de cancer autant que toute personne engagée dans les processus de soins, peuvent être affectés par un manque de communication. Les problèmes de communication peuvent se situer à différents niveaux relationnels : relation soigné-soignant, patient-famille-entourage, famille-soignant, entre personnels soignants d'un même service, entre médecins d'une même spécialité ou de spécialités différentes, entre spécialistes et généralistes, entre structures de santé et population, entre politiciens décideurs et techniciens soignants, etc.

Communiquer, une affaire de tous !

Une meilleure communication à tous les niveaux pour une prise en charge plus efficace du cancer, voilà l'objectif général de ces journées nationales. Plusieurs séries de communications scientifiques feront ainsi un état des lieux des problèmes rencontrés en cancérologie dus à de défauts de communication. En outre, des experts du monde médical et de la communication vont échanger et débattre en vue de mettre en place un consensus pour une communication plus efficace dans les domaines évoqués.

Votre avis compte énormément !

Une communication efficace en cancérologie s'avère être primordiale voire vitale. Le cancer, une maladie complexe dont la prise en charge est multidisciplinaire, nécessite donc une communication optimale entre tous les acteurs de la lutte. Voilà pourquoi tous les avis d'amélioration comptent et nous invitons tout un chacun à s'exprimer lors des séances de discussions en ligne les 26 et 27 août 2021.

Faisons passer le message !!!

Le président
Pr Florine Josoa Rafaramino

R01. QUALITE DE VIE DES PATIENTS SOUS CHIMIOOTHERAPIE ANTI-CANCEREUSE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ANDROVA, MAHAJANGA

Refeno V¹, Rasamimanana NG², Bakohariliva HA³,
Rakotondranaivo HF¹, S¹, Rafaramino F⁴*

¹ Service Oncologie du CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel, Androva, Mahajanga ; ² Service des Urgences et de Soins Intensifs du CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel, Androva, Mahajanga ; ³ Unité de Pédiopsychiatrie du CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel, Androva, Mahajanga ; ⁴ Faculté de Médecine d'Antananarivo

*Auteur correspondant : refenovalery@gmail.com

Introduction : La chimiothérapie anticancéreuse est l'un des principaux traitements spécifiques du cancer. Ses effets indésirables peuvent altérer la qualité de vie du patient. Notre objectif était de décrire la qualité de vie des patients sous chimiothérapie au Centre Hospitalier Universitaire Androva, Mahajanga.

Méthodes : C'était une étude prospective incluant les patients ayant déjà bénéficié de chimiothérapie. Après obtention du consentement éclairé, l'investigateur a utilisé le questionnaire de l'European Organisation for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Questionnaire - C30.

Résultats : Du 1^{er} Juillet au 30 Septembre 2020, il y avait 46 participants dont l'âge moyen était de 48,02 +/- 14,16 ans et la sex-ratio était de 0,24. Pour l'état de santé globale, le score QL2 moyen était de 70,83 +/- 22,69. Pour les scores d'échelles

fonctionnelles, la valeur moyenne était respectivement de 82,90 +/- 21,35 pour PF2, 76,45 +/- 33,62 pour RF2, 78,08 +/- 19,27 pour EF, 84,06 +/- 16,08 pour CF et 95,29 +/- 10,34 pour SF. Pour les scores des échelles symptomatiques, elle était de 21,15 +/- 22,15 pour FA, 11,23 +/- 23,32 pour NV, 20,29 +/- 26,27 pour PA, 4,35 +/- 13,35 pour DY, 19,57 +/- 31,09 pour SL, 15,22 +/- 26,95 pour PA, 13,04 +/- 27,65 pour CO, 2,17 +/- 10,89 pour DI et 42,03 +/- 32,53 pour FI.

Conclusion : La qualité de vie des patients sous chimiothérapie dans notre centre serait globalement bonne. La disparité des scores obtenus impose de rechercher les groupes vulnérables afin d'adapter leur prise en charge.

Mots-clés : Chimiothérapie anticancéreuse - Effets indésirables - Qualité de vie

R02. CONNAISSANCE ATTITUDE PRATIQUE DES PATIENTS SUR LES EFFETS SECONDAIRES DE LA CHIMIOOTHERAPIE DANS UN SERVICE D'ONCOLOGIE D'ANTANANARIVO

Ralay Ranaivo L, Ramahandrisoa AVN*, Hasiniatsy Nre**, Ranaivoson MAC*, Rafaramino F**

* Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona ; ** Centre Hospitalier de Soavinandriana

Adresse auteur : livasoa.ranaivo@gmail.com

Introduction : La connaissance des effets secondaires de la chimiothérapie par les patients permet d'adopter des bonnes attitudes et pratiques. Dans les centres d'Oncologie malgache, la réalité sur ce sujet est

méconnue. Notre objectif était de déterminer la connaissance, l'attitude et la pratique des patients sur les effets secondaires de la chimiothérapie au Service d'Oncologie du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona.

Méthodes : Nous avons mené une enquête sur trois semaines en juin 2021. Tous les patients ayant bénéficié de chimiothérapie ont été inclus.

Résultats : Sur 99 patients, 88 (88,8%) étaient enquêtés. L'âge moyen était de $53,9 \pm 11,8$ ans avec une prédominance des cancers du sein ($n=42$; 47,7%). Les patients étaient des universitaires dans 50%. Soixante-dix patients (79,5%) connaissaient les effets secondaires de la chimiothérapie. Pour 62,5% des patients ($n=55$), les médecins étaient les sources d'informations. L'alopécie (45,5%), les vomissements (27,3%) et les troubles des phanères (21,6%) étaient les effets secondaires les plus cités. L'alopécie (50%), les neuropathies périphériques (35,2%) et les douleurs musculaires (26,1%) étaient les plus expérimentées. Les antalgiques (33,0%) et les anti-nauséeux (30,7%) étaient les médicaments de secours. Vingt-trois (26,1%) et 48 patients (54,4%) connaissaient respectivement le risque infectieux et de mucite après la chimiothérapie. Les soins buccaux étaient réalisés chez 48 patients (54,5%). Quarante-six patients (52,3%) étaient satisfaits des informations reçues.

Conclusion : La connaissance, l'attitude et la pratique sur les effets secondaires de la chimiothérapie par les patients malgaches atteints de cancer reste discordants. Des efforts axés sur l'éducation des patients sont suggérés.

Mots-clés : attitude, chimiothérapie, connaissance, effets secondaires, malgaches

R03. LES FACTEURS DETERMINANTS LA DECOUVERTE TARDIVE DE CANCER DU SEIN AU CENTRE HOSPITALIER JOSEPH RAVOAHANGY ANDRIANAVALONA

Randrianantenaina T, Andrianandrasana NO,

Rafaramino F

Mail : andriamitsiorisoa@gmail.com

Introduction : Le cancer du sein est souvent diagnostiqué au stade tardif à Madagascar alors que les moyens de diagnostic sont actuellement performants. Notre objectif est de déterminer les différents facteurs favorisant cette découverte tardive de la maladie.

Méthode : Nous avons effectué une étude rétrospective, transversale descriptive allant de Mai 2019 à Mai 2020. Les femmes diagnostiquées de cancer du sein au stade avancé ont été incluses. Nous avons recueillis les facteurs favorisant aux longs délais. Les corrélations entre les différentes variables et les délais ont été analysées.

Résultats : Nous avons colligé 100 cas. L'âge moyen de diagnostic était de 50,09 ans $\pm$ 11 ans. La principale circonstance de découverte était la perception de nodule mammaire. Vingt-neuf patientes pratiquaient l'autopalpation. Le délai médian de consultation était de 4 mois. Le délai médian de diagnostique était de 14,1 mois. Le délai médian de traitement était de 14 jours. La méconnaissance de la maladie et la non pratique de l'autopalpation étaient les principaux facteurs au long délai de consultation. Le retard de la réalisation d'une biopsie est le principal facteur du long délai de diagnostic. La multiplicité des consultations médicales était aussi en cause. Le manque de conviction des

patientes constitue l'obstacle majeur à l'initiation du traitement.

Conclusion : Le retard de la consultation au delà de 3 mois est la principale cause de la découverte tardive du cancer du sein. La méconnaissance de la maladie et la non-pratique de l'autopalpation sont les causes les plus rapportées. Une promotion de cette technique reste donc essentielle.

Mots clés : Cancer du sein ; causes ; retard de diagnostic

R04. LE COURRIER ADMINISTRATIF ENTRANT AU SERVICE D'ONCOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER DE SOAVINANDRIANA

Hasiniatsy NRE^{1}, Ramahandrisoa AVN², Refeno V³,
Andriamihaja HRA⁴, Rafaramino F⁴.*

¹Service d'Oncologie et de Soins Palliatifs, Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo ; ²Service d'Oncologie Médicale, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Antananarivo ; ³Service d'Oncologie, Centre Hospitalier Universitaire Professeur Zafisaona Gabriel, Mahajanga ; ⁴Faculté de Médecine d'Antananarivo, Antananarivo

**Auteur correspondant : hasiniatsy.rodrique@yahoo.fr*

Introduction : Le courrier administratif entrant reflète l'intérêt porté par le monde extérieur à l'égard d'une entité administrative donnée. Pour les grands groupes, la gestion des courriers entrants est informatisée. A Madagascar, ce versant administratif de la communication reste non documenté dans le domaine médical. Pour sa part, depuis son ouverture en septembre 2017, le Service d'Oncologie et de Soins Palliatifs

(SOSP) du Centre Hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA) a fait une gestion manuelle de ses courriers entrants. Nous nous proposons de décrire les caractéristiques et le traitement du courrier entrant du SOSP du CENHOSOA.

Méthodes : C'était une étude rétrospective descriptive des courriers entrants du Service entre le 01 septembre et le 31 décembre 2017.

Résultats : Soixante-dix-huit courriers soit 19,5 courriers/mois sont parvenus au SOSP durant la période d'étude. Treize courriers (n=17%) n'avaient pas de référence. L'intitulé du courrier était présent dans 97% des cas (n=76). Trente-cinq courriers (45%) étaient d'ordre technique, 23 (29%) concernaient l'administration. Le tiers des courriers (33,3%) concernaient directement l'oncologie. Ils étaient en provenance de la Direction de l'hôpital dans 76,9% des cas (n=60). Les courriers induisaient une action de la part du secrétariat dans 68% des cas (n=53). Ces actions étaient un classement des courriers ou un affichage dans respectivement 45,3% des cas (n=24).

Conclusion : Les courriers entrant au SOSP du CENHOSOA proviennent principalement de la Direction de l'hôpital. Ils véhiculent des informations pour le Service d'Oncologie et d'autres entités. Ils sont principalement d'ordre technique. Le secrétariat assure principalement le traitement des courriers. Une collaboration avec cette entité administrative est fondamentale.

Mots-clés : Antananarivo - courrier – hôpital militaire –oncologie

R05. COMMUNICATION EN HEMATOLOGIE

Randriamampianina T¹, Rakoto Alson AO²

¹Service Oncologie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph RavoahangyAndrianavalona ; ²UPFR Hématologie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph RavoahangyAndrianavalona

Auteur correspondant : rdptahianasoa@yahoo.fr

Les maladies hématologiques sont dans la plupart des cas des maladies graves et/ou chroniques. Pour les hémopathies malignes, le traitement est souvent lourd et de longue durée. La communication est très importante sur la prise en charge des patients car sur la technique d'annonce dépend la perception globale de la maladie par le patient et sa famille. Pour le patient, une mauvaise nouvelle est une information produisant un bouleversement cognitif, comportemental et émotionnel persistant après l'annonce. Elle est également difficile à annoncer pour le médecin entraînant de grande anxiété et de souffrance et peut même affecter d'autres tâches dans la journée. Une étude menée en France avait montré que 72% des médecins s'estiment globalement malformés à la communication. Les facteurs prédictifs à la difficulté de communication sont surtout liés à la peur. Pour y faire face, des recommandations pour mieux communiquer avec les patients ont été élaboré à la suite d'une enquête menée chez les hématologues et les patients. Tout d'abord, l'utilisation d'un langage simple et compréhensible dès la phase d'annonce de la maladie est primordiale. L'annonce doit être faite avec empathie. Ensuite, proposer un accompagnement psychologique pour aider à surmonter l'anxiété et la dépression. Il faut aussi assurer la continuité de la prise en charge hors de

l'hôpital en proposant un accompagnement global et personnalisé. La compréhension du profil psychosocial des patients est toujours très importante afin d'anticiper leurs difficultés potentielles et adapter la prise en charge. Enfin, l'élaboration d'une fiche d'information patiente aide le patient à la compréhension de sa maladie.

Mots clés : Communication, empathie, hématologie, information.

R06. RESULTAT D'UNE ETUDE BICENTRIQUE DES TUMEURS EPITHELIALES THYMIQUES A ANTANANARIVO

Ralaivao RA, Razafimanjato NNM, Nomenjanahary L, Rakototiana AF, Rakotovo HJL, Randrianjafisamindrakotroka NS

*Auteur correspondant : rindramed@gmail.com

Introduction : Les tumeurs épithéliales thymiques (TET), constituées par le thymome et les carcinomes thymiques sont rares, et caractérisées par des variétés cliniques et histologiques différentes, rendant la prise en charge difficile.

L'objectif de cette étude consiste à décrire les aspects épidémiologique et histopathologique des TET.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive des TET observés aux laboratoires d'Anatomie Pathologique du CHU/JRA et de SALFA Andohalo sur une période de 11 ans (Juin 2011 à Juin 2021).

Résultats : Nous avons colligé 44 cas (40 thymomes et 4 carcinomes thymiques). L'âge médian était de 41,91 ans avec des extrêmes de 8 et 71 ans. Le sex ratio était de 1,1. La répartition des types

histologiques variait avec l'âge (62,5% parmi les types A et AB chez les plus de 55 ans). La dyspnée dominait la clinique (10 cas=22,73%). Parmi les biopsies (n = 34, soit 77,27%), 3 étaient récidivantes (2 types B1 et 1 type B2) et devenaient tous de type B2 après reprises pour thymectomie. Dans 23 cas (52,27%), le diagnostic était au stade localement avancé (au moins stade IIb de MASAOKA-KOGA). L'invasivité corrélait aux types histologiques, de 16% (n=1) de cas invasifs parmi le type A, à 100% (n=4) du type C.

Conclusion : Les TET sont inhabituelles. Présentant divers diagnostics différentiels des tumeurs médiastinales, elles sont souvent diagnostiquées à un stade localement avancé. L'histologie, par confirmation diagnostic, et prédiction du stade, a un impact thérapeutique sur la maladie.

Mots clés : Tumeurs épithéliales thymiques, thymomes, carcinomes thymiques, histologie, Antananarivo.

R07. CE QUE NOUS DEVRIONS-SAVOIR SUR LE TRAITEMENT DU CANCER ET LA MALADIE PAR CORONAVIRUS

Hasiniatsy NRE^{1}, Ramahandrisoa AVN², Refeno V³,
Andriamihaja HRA⁴, Rafaramino F⁴*

¹Service d'Oncologie et de Soins Palliatifs, Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo ; ²Service d'Oncologie Médicale, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Antananarivo ; ³Service d'Oncologie, Centre Hospitalier Universitaire Professeur Zafisaona Gabriel, Mahajanga ; ⁴Faculté de Médecine d'Antananarivo, Antananarivo

*Auteur correspondant : hasiniatsy.rodrique@yahoo.fr

L'infection à SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), responsable du coronavirus disease (COVID-19) est une infection virale pandémique évoluant depuis décembre 2019. Cette infection peut être asymptomatique, mais peut conduire vers la mort. La conduite à tenir par les oncologues en cette période de pandémie reste délicate. Nous avons ainsi fait une recherche bibliographique sur l'initiation du traitement par chimiothérapie chez les patients cancéreux porteurs de COVID-19.

Les patients sous chimiothérapie sont plus exposés aux infections par le SARS-Cov-2. Ils présentent un risque accru de décès comparés aux autres patients sans chimiothérapie ou pris en charge par d'autres traitements. Les dernières études tendent à évoquer que la chimiothérapie au cours d'une infection par SARS-CoV-2 augmenterait le risque de décès (OR 1,42, IC 95% 1,01 – 2,01). Il n'y a pas d'association significative pour la radiothérapie, l'immunothérapie, une chirurgie récente ou l'immunochimiothérapie.

Pour les patients nécessitant un traitement par chimiothérapie le principe de la précaution reste la règle. Il est préconisé de catégoriser les patients candidats à la chimiothérapie par ordre de priorité, allant des patients à risque vital imminent pour leurs cancers aux patients pour lesquels on peut décaler les traitements ou pour lesquels des alternatives thérapeutiques existent.

La méthodologie et les résultats des études sont hétérogènes. Le recul n'est pas encore suffisant pour émettre des recommandations. Les données de la littérature Malgache sur le sujet devront être enrichies. En attendant, le renforcement de la protection des

patients cancéreux vis-à-vis des infections par SARS-Cov-2 constitue la meilleure attitude pratique.

Mots-clés : cancer - chimiothérapie – covid-19 – traitement - virus du SRAS

R08. HISTOIRE BIOLOGIQUE DU CANCER

Randriamanovontsoa NE, Rafaramino F.

*Auteur correspondant : docezraonco@yahoo.fr

L'incidence des cancers s'accroît continuellement dans le monde à notre époque donnant une projection alarmante dans le futur. Cette pathologie tient la deuxième ou la troisième cause de mortalité respectivement dans les pays développés et en développement. Le cancer est une maladie qui traverse l'histoire de l'humanité actuellement en recrudescence. L'objectif de ce travail consiste à rapporter l'évolution de la connaissance sur la biologie de cancer.

Nous avons réalisé une revue de la littérature sur Google scholar et Pubmed en utilisant des mots clés : « biologie, cancer, histoire, paléopathologie, paléooncologie ». Les articles décrivaient l'évolution de la connaissance sur la biologie du cancer ont été sélectionnés.

Des cas de cancers ont été découverts sur les fossiles de poisson ancienne et de dinosaure. Le plus vieux cancer retrouvé dans l'histoire de l'humanité date de 1,7 millions d'années. Le cancer était une pathologie méconnue avant l'ère d'Hippocrate. L'aspect irrégulier de la tumeur rappelant un crabe lui permettait de donner le nom « carcinome ». L'Hippocrate décrivait quelques tumeurs et la genèse du processus tumoral selon la théorie humorale. La cancérologie moderne naît avec le

développement de l'anatomie pathologie depuis la deuxième moitié du XVII^e siècle. Des théories étaient proposées pour expliquer la carcinogénèse. La génétique, la cinétique cellulaire, l'immunologie, l'endocrinologie, la virologie et la biologie moléculaire permettent actuellement de comprendre l'histoire naturelle d'un cancer et d'établir le pronostic de la maladie.

Le cancer existe depuis l'histoire de l'humanité. Les connaissances sur de cette pathologie évoluent dans le temps. Le mode de vie actuel serait-il un facteur déclenchant de l'explosion numérique de cancer ?

Mots clés : biologie, cancer, histoire, paléopathologie, paléo-oncologie.

R09. FORMATION DES INTERNES EN MEDECINE GENERALE PAR LE SERVICE D'ONCOLOGIE DE L'HOPITAL MILITAIRE D'ANTANANARIVO

*Hasiniatsy NRE¹, Ramahandrisoa AVN², Refeno V³,
Rafaramino F⁴*

¹Service d'Oncologie et de Soins Palliatifs, Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo ; ²Service d'Oncologie Médicale, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Antananarivo ; ³Service d'Oncologie, Centre Hospitalier Universitaire Professeur Zafisaona Gabriel, Mahajanga ; ⁴Faculté de Médecine d'Antananarivo, Antananarivo

*Auteur correspondant : hasiniatsy.rodrique@yahoo.fr

La formation en médecine générale consiste à préparer des professionnels compétents, autonomes et

réflexifs. L'approche constructiviste avec l'utilisation du portfolio permet d'aborder de manière personnalisée et active l'acquisition des compétences par les apprentis médecin généraliste. Le Service d'Oncologie et de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de Soavinandriana applique cette approche constructiviste dans la formation des internes en médecine générale. Notre objectif était d'évaluer les compétences développées par cette approche.

C'était une étude rétrospective, réalisée de janvier 2019 à avril 2021. A partir de deux cahiers de stage (1/13 pour 7^{ème} année et 1/7 pour 8^{ème} année d'étude) tirés au hasard parmi 20 cahiers retenus, les compétences développées ont été étudiées.

Durant trois mois de stage, 181 connaissances acquises ont été recensées (103 ; 56,9% pour 7^{ème} année et 78 ; 43,1% pour 8^{ème} année). Les compétences développées pour ces acquis ont été : approche centrée sur le patient (n=178; 98,3%), urgences (n=47; 26,0%), approche globale (n=173; 95,6%), éducation en santé (n=26; 14,4%), suivi et coordination des soins (n=138; 76,2%) et professionnalisme (n=175; 96,7%). Les acquis concernaient directement l'oncologie dans 109/181 cas (60,22%). Les acquis ont permis d'aborder 431 thèmes : oncologie (n=90; 20,9%), sémiologie (n=67; 15,5%) et thérapeutique (n=41 ; 9,5%).

L'oncologie permet de développer les six domaines de compétences requis pour forger un bon médecin généraliste. Elle permet également aux internes d'avoir une vision globale de la médecine en abordant la sémiologie jusqu'aux thérapeutiques. Un renforcement du développement des compétences sur l'éducation en santé est à renforcer dans ce Service.

Mots-clés : compétence professionnelle - étudiant médecine – médecine générale - oncologie - techniques de formation -

R10. LES CANCERS PRIMITIFS DE L'OVAIRE OBSERVES AU SERVICE D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES DU CHU/JRA

Ralaivao RA, Ranaivomanana VF, Harivony IL, Andriamampionona TF, Rakototiana AF, Randrianjafisamindrakotroka NS*

*Auteur correspondant : rindramed@gmail.com

Introduction : Le cancer de l'ovaire représente le 5^{ème} cancer féminin dans le monde. Cette pathologie est fréquemment diagnostiquée au stade tardif, et constitue un problème de prise en charge. L'objectif de l'étude était de décrire les aspects épidémiologiques et histopathologiques des cancers primitifs de l'ovaire.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive des cancers primitifs ovariens vus au laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU/JRA sur une période de 10 ans de Juin 2011 à Juin 2021. Ces cancers primitifs ont été posés à partir des aspects morphologiques et l'absence d'autres foyers de cancers.

Résultats : Nous avons colligé 67 cas de cancers primitifs de l'ovaire, soit 4,24% de tous les prélèvements ovariens. L'âge médian était de 45,46 ans avec des extrêmes de 11 et 73 ans. Dans la majorité des cas, il se manifestait par une augmentation de volume abdominal (26 cas = 38,8%) et une douleur abdominale (21 cas = 31,34%). L'examen macroscopique révélait dans 50 cas (47,62%), une lésion mi – solide, mi – kystique. A l'examen histologique, les tumeurs épithéliales représentaient 71,64% des cas (dont 35,82%

étaient des cystadéno -carcinomes séreux), suivis par les tumeurs germinales (14,93%), et les tumeurs du stroma et du cordon (13,43%). Dans 36 cas (54,55%), la tumeur était diagnostiquée au stade avancé (au moins stade IIIA de FIGO).

Conclusion : Le cancer primitif de l'ovaire est rare dans notre étude et présente des manifestations cliniques variables, non spécifiques, le plus souvent longtemps asymptomatiques, d'où sa découverte à un stade tardif. Le type histologique le plus fréquent était le cystadénocarcinome séreux.

Mots clés : Cancers, épidémiologie, histologie, ovaire

R11. ETUDE DES CORRELATIONS ENTRE LES RESULTATS DES IRM PROSTATIQUES ET ANATOMOPATHOLOGIQUES DES BIOPSIES AU CHA HENRI MONDOR AURILLAC

Razafindrahova PA^{1}, Mons A, Ahmad A*

¹ Service d'imagerie médicale CHU Mitsinjo
Betanimena Tuléar

*Auteur correspondant : rpatricia_alice@yahoo.fr

L'IRM a pris une place prépondérante dans le bilan du cancer prostatique, notamment dans la détection et la localisation des foyers tumoraux afin d'orienter les biopsies. L'objectif de notre travail est d'évaluer la qualité et la fiabilité des interprétations d'IRM prostatique pour détecter, localiser et délimiter les lésions néoplasiques en les corrélant aux résultats histologiques.

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, sur une période de 14 mois, sur tous les

patients ayant bénéficié d'une IRM prostatique au service de radiologie de l'hôpital Henri Mondor Aurillac et puis bénéficié d'une biopsie prostatique pour une étude anatomo-pathologique.

Notre étude a été centrée sur les 37 patients retenus après l'inclusion et l'exclusion. L'âge moyen des patients était de 71 ans. Le taux de la PSA est majoritairement entre 5 à 10 ng/ml. Le volume moyen de la prostate est de 50 cc. Des lésions prostatiques suspectes ont été mentionnées sur l'IRM des 97,29 % des patients dont une seule lésion décrites dans 52.7 % des cas avec une taille moyenne de 13 mm. Les lésions décrites sur l'IRM sont retrouvées majoritairement dans la zone périphérique et au niveau des secteurs médians. Le score PIRADS 3-4-5 ont été mentionnés. D'après l'étude anatomo-pathologique des biopsies, 86.48 % des patients ont des lésions cancéreuses avec un score de Gleason à 6 ou 7 dans la majorité des cas (62 %) ; une extension des lésions a été retrouvée pour 18,91 % des patients contre 13,51% sur l'IRM. D'après l'analyse, des résultats concordants ont été retrouvé pour 89.18 % des patients. Tous les PIRADS 3,4 et 5 affichent plus de 85 % de présence de cancer selon les résultats anatomopathologiques des biopsies.

Cette étude montre une corrélation élevée entre les résultats des IRM et les résultats des biopsies prostatiques.

Mots clés : biopsie, cancer, corrélation, IRM, prostate.

R12. ASPECTS EPIDEMIO-IRM DES TUMEURS VERTEBRO-MEDULLAIRES

Randriantianarisoa K¹, Andrianah EPG, Ranaivoson*

AF, Rajaonarison NON, Ahmad

¹Centre d'Imagerie Médicale CHUJRA

*Auteur correspondant :

randriantianarisoakoloina@yahoo.fr

Introduction : Les tumeurs vertébro-médullaires sont graves du fait du risque déficitaire lié aux compressions médullaires et radiculaires.

Notre objectif dans cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques-IRM des tumeurs vertébro-médullaires.

Méthodes : Etude rétrospective descriptive effectuée au service d'Imagerie Médicale du CHUJRA durant 42 mois allant de septembre 2017 au mars 2021 incluant les patients ayant bénéficié d'une IRM vertébro-médullaire montrant des lésions tumorales osseuses et ou médullaires.

Résultats : Nous avons colligé 35 cas de tumeur vertébro-médullaire représentant 5.6% des 625 IRM vertébro-médullaires. Le sex ratio était 0,94. Les motifs de consultation étaient la paraplégie (42,85 %), suivie par la douleur (37,14 %) et les troubles sphinctériens (5,71%). Les tumeurs osseuses étaient présentes dans 97 % des cas, les tumeurs médullaires dans 40 % et l'association des lésions ostéo-médullaires dans 14 % des cas. Les épидуритес étaient présentes dans 20 % des cas avec une déformation canalaire dans 40 %. Les régions thoraciques et lombaires étaient les plus touchées (68 %). Les lésions étaient infiltrantes dans 14 % des cas.

Conclusion : Les tumeurs vertébro-médullaires sont fréquentes avec une atteinte osseuse isolée prédominante. Les régions cervicales étaient plus ou moins épargnées.

Mots clés : IRM ; Médullaire ; Tumeurs ; Rachis.

R13. APPORTS DE L'ONCOGENETIQUE DANS LA PRATIQUE CLINIQUE DE L'ONCOLOGIE : EXEMPLE DE LA MUTATION BRCA DANS LES CANCERS DU SEIN ET DE L'OVAIRE

Refeno V¹, Rahariniainasoa A², Hasiniatsy NRE³,*

Rafaramino F⁴

¹ Service Oncologie du CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel, Mahajanga ; ² Service de Pédiatrie du CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel, Mahajanga ; ³ Service d'Oncologie et de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo ; ⁴ Faculté de Médecine d'Antananarivo, Antananarivo

* auteur correspondant : refenovalery@gmail.com

L'oncogénétique est la spécialité médicale qui étudie les facteurs héréditaires pouvant favoriser le développement de certains cancers. Elle permet une stratification du risque de cancer pour l'individu et ses apparentés vis-à-vis des mutations identifiées. Les acquis de l'oncogénétique ont permis d'instaurer des mesures préventives spécifiques pour les populations à risque élevé de cancer. Plus récemment, de nouvelles thérapies ont été développées pour interagir avec des mutations spécifiques. La consultation d'oncogénétique a pour objectifs de confirmer ou infirmer la prédisposition héréditaire, de poser l'indication de l'analyse génétique, de définir une prise en charge

adaptée au risque de cancer et de proposer des tests aux apparentés dans le cas échéant.

Les gènes BReast CAncer (BRCA) sont des gènes suppresseurs des tumeurs et sont impliqués dans la réparation de l'Acide Désoxyribonucléique (ADN). Leur mutation aboutit à la perte de la capacité de freinage de la multiplication cellulaire. La mutation BRCA expose à un risque très important de cancer du sein et de l'ovaire. Elle indique un dépistage plus précoce et plus rapproché du cancer du sein. Elle constitue la seule indication à réaliser une mastectomie bilatérale et une annexeomie bilatérale prophylactiques. La nouvelle classe thérapeutique des inhibiteurs des poly-adénosine-diphosphate-ribose polymérase (PARP) exploite le déficit en recombinaison homologue des cellules BRCA-mutées pour empêcher la réparation de l'ADN, induisant ainsi une létalité synthétique.

Les tests génétiques intègrent progressivement les algorithmes décisionnels dans la prise en charge du cancer. Néanmoins, ils restent très coûteux, d'interprétation complexe et le résultat peut-être source de détresse psychologique importante.

Mots clés : Cancer, Éléments du pronostic, Tests de mutagenicité, Thérapie moléculaire ciblée

R14. AMÉLIORER LA COMMUNICATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN ONCOLOGIE À MADAGASCAR EN UTILISANT L'OUTIL «SAED»

Razakanaivo MMM^{1}, Rafaramino F*

¹*Service de Radiothérapie du Centre Hospitalier*

Universitaire Joseph Raseta Befelatanana

*Auteur correspondant : malalarazaka@gmail.com

La communication entre professionnels de santé constitue une part importante dans la prise en charge des patients en oncologie. La multiplicité des acteurs concernés rend cette communication primordiale pour éviter les événements indésirables. L'outil de communication «Situation Antécédents Évaluation Demande » (SAED) est l'adaptation française de l'outil anglo-saxon « Situation Background Assessment Recommendation » (SBAR). C'est un outil validé qui se compose de plusieurs courtes étapes standardisées qui aident le professionnel à prévoir les informations requises pour permettre une communication de qualité avec son interlocuteur à propos de la prise en charge d'un patient. Son efficacité avait été démontrée dans divers domaines médicaux tels qu'en réanimation et en service de chirurgie. En oncologie, l'outil SAED peut être utilisé pour une demande verbale d'avis (téléphonique ou non) entre professionnels de santé (oncologue médical et Radiothérapeute, interne en oncologie et chirurgien de garde, entre juniors et seniors, etc.), lors de staffs pluriprofessionnel et multidisciplinaire, afin de structurer la présentation d'un dossier de patient. SAED contribue à renforcer le travail en équipe par une communication améliorée. L'implantation de SAED requiert au préalable la formation des professionnels de santé à son utilisation et la mise à disposition de différents documents pour les aider à sa mise en œuvre. Il peut s'agir d'affiches dans les unités de soins et de blocs de supports vierges SAED prêts à l'emploi. Après son implémentation, une enquête d'évaluation de la communication avant/après peut-être réalisée.

Mots clés : Équipe soignante; Outil de communication; Oncologie; SAED.

**R15. CONNAISSANCE SUR LA
RADIOTHERAPIE CHEZ LES PATIENTS
TRAITES AU CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE JOSEPH RAVOAHANGY
ANDRIANAVALONA**

Randrianantenaina T, Ronchalde D, Razakanaivo M,
Rafaramino F*

*Auteur correspondant : andriamitsiorisoa@gmail.com

Introduction : Les professionnels de santé ont un devoir de fournir une information adéquate aux patients concernant leurs maladies et prise en charge. L'acquisition de ces connaissances permet aux patients d'être plus coopérant. Aucune étude malagasy visant à évaluer la connaissance des patients en traitement sur la radiothérapie n'a été encore faite. Notre objectif était d'évaluer cette connaissance afin d'améliorer la communication avec les patients.

Méthodes : Nous avons effectué une enquête transversale allant du 4 Juin 2021 au 25 Juin 2021. Nous avons inclus tous les patients qui ont bénéficié d'une radiothérapie.

Résultats : Vingt-neuf patients ont été enquêtés. L'âge moyen était de 49,51 ans +/- 13,09. Le genre féminin était de 72,43%. Les niveaux d'études secondaire et universitaire étaient les plus rencontrés avec un taux de 41,37%. Soixante-douze pourcent des patients étaient d'origine Merina. La localisation tumorale gynécologique représentait 58,62% des patients. Le stade II était retrouvé chez 41,37% des

patients. Le traitement était à visé curatif chez 79,31% des cas. La pathologie était connue chez 82,75% des cas. Vingt-trois patients dont 79,33% connaissaient leurs objectifs thérapeutiques. Le nombre de séance à faire était connu par 79,31% des cas. Dix-sept patients (58,62%) ne connaissaient aucun effet secondaire de la radiothérapie et mentionnaient ne pas avoir été informés.

Conclusion : La connaissance sur les effets secondaires de la radiothérapie était faible. Plus d'explications sur ces effets secondaires devraient être fournies aux patients.

Mots-clés : connaissance – effets secondaires-radiothérapie

**R16. ETUDE DESCRIPTIVE PROSPECTIVE DES
30 PREMIERS JOURS DE LA PRISE EN CHARGE
DE LA DOULEUR LIEE AU CANCER AU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
ANDROVA, MAHAJANGA**

*Refeno V¹, Tohaina DV², Randrianirina HH³, Manoa
Herrilich BT¹, Rasamimanana NG⁴, Sabotsy M¹,
Rafaramino F⁵*

¹ Service Oncologie du CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel, Androva, Mahajanga ; ² Service Accueil, Triage et Urgences du CHU Mahavoky Atsimo, Mahajanga ; ³ Service de Réanimation post-opératoire du CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel, Androva, Mahajanga ; ⁴ Service des Urgences et de Soins Intensifs du CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel, Androva, Mahajanga ; ⁵ Faculté de Médecine d'Antananarivo

*Auteur correspondant : refenovalery@gmail.com

Introduction : La douleur est fréquente en cancérologie. Malgré les algorithmes disponibles, elle peut-être insuffisamment traitée. Notre objectif était de décrire le traitement et l'évolution de la douleur liée au cancer au Centre Hospitalier Universitaire d'Androva, Mahajanga.

Méthodes : C'était une étude prospective des patients présentant des douleurs liées au cancer et non-préalablement traitées. L'investigateur a fait une évaluation initiale de la douleur puis un suivi téléphonique hebdomadaire de son intensité selon une échelle numérique. Les participants ont colligé leur auto-évaluation de cette échelle pendant les 30 premiers jours de traitement antalgique.

Résultats : Entre Septembre et Décembre 2020, il y avait 45 participants avec un âge moyen de 49,59 +/- 14,46 ans et une sex-ratio de 0,22. Essentiellement, le cancer était localisé au sein (n=14) et était au stade avancé (n=21). L'intensité moyenne de la douleur initiale était de 4,20 +/- 1,55. Elle était essentiellement nociceptive (n=29 ; 64,4%) et de localisation abdominale (n=13 ; 28,89%). Avant le recrutement dans l'étude, sa durée médiane était de 56 jours [0 ; 287]. Vingt-huit patients (62,6%) ont bénéficié d'antalgiques de palier 2 et 29 patients (64,44%) ont bénéficié de co-antalgiques. Durant l'étude, la durée moyenne de la douleur était de 19,71 +/- 9,10 jours et 15 patients (33,33%) étaient douloureux au delà des 30 jours.

Conclusion : Le traitement de la douleur pourrait être optimisé par l'implication active et continue du patient au-delà des consultations ponctuelles. La communication régulière, voire à

distance, de l'auto-évaluation permettra au clinicien d'ajuster précocement le traitement.

Mots clés : Douleur - Médicaments antalgiques - Oncologie médicale - Surveillance active

R17. EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT EN ONCOLOGIE

*Ramahandrisoa AVN¹, Hasiniatsy NRE², Refeno V³,
Rafaramino F⁴.*

¹Service Oncologie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianaivalona ; ²Service d'Oncologie et de Soins Palliatifs, Centre Hospitalier de Soavinandriana ; ³Service Oncologie, Centre Hospitalier Universitaire PZAGA Mahajanga ; ⁴Faculté de Médecine d'Antananarivo

*Auteur correspondant: voarnasah@yahoo.fr

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un processus qui devrait permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et les compétences qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie. Initialement développé pour les maladies chroniques comme le diabète et l'asthme, actuellement elle tient une place importante en oncologie.

L'ETP est centrée sur le patient, réalisée par les professionnels de santé et fait appel à une équipe pluridisciplinaire. Le programme d'ETP est personnalisé. La démarche éducative peut être structurée en quatre étapes : le diagnostic éducatif, le contrat d'objectifs éducatifs, la planification et la mise en œuvre de séances d'éducation et enfin l'évaluation. Le diagnostic éducatif a pour but de cerner le patient, d'identifier ses besoins. Cette première étape peut se

faire à partir d'un remplissage de questionnaire. Le contrat d'objectifs éducatifs est conclu avec le patient en fonction de ses attentes. Les séances d'éducation peuvent se faire par des séances individuelles ou collectives. L'évaluation consiste à faire le point avec le patient sur ce qu'il sait, ce qu'il a compris, ce qu'il sait faire et appliquer, ce qu'il lui reste éventuellement à acquérir. En oncologie, l'ETP peut être appliquée aussi bien chez les patients en cours de traitement spécifique ou symptomatique que chez les patients en cours de suivi.

Processus intégré dans son parcours de soins, l'ETP permettra au patient d'être un acteur dans sa prise en charge. Son application chez les patients malagasy serait un atout pour optimiser la prise en charge des cancers.

Mots clés : éducation thérapeutique du patient, oncologie, personnalisé

R18. ÉRYTHEME NOUEUX REVELANT UNE LEUCEMIE AIGÛE MYELOBLASTIQUE

Rakotoson J¹, Hamich S², Rakotomalala N¹, De Araujo I³, Lagrange B², Magnan F⁴, Cohen G⁴, Dellyes⁴

¹Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana, Service de PSB-Médecine interne, Antananarivo ; ²Centre Hospitalier Avignon, Service de Dermatologie, Avignon ; ³Centre Hospitalier Avignon, Service des Laboratoires, Avignon ; ⁴Centre Hospitalier Avignon, Service de Rhumatologie, Avignon

* Auteur correspondant : julienrktsn@gmail.com

Introduction : L'érythème noueux est une hypodermite aigüe septale secondaire à une réaction d'hypersensibilité médiée par les cytokines Th1. S'il est de diagnostic clinique facile, la recherche étiologique n'en est pas toujours aisée. Parmi les étiologies d'érythème noueux secondaire se trouvent les hémopathies malignes, dont l'association est rare. Cette relation reste peu documentée par la littérature et son étiopathogénie mal connue. Nous rapportons un cas d'érythème noueux révélant une leucémie aigüe myéloblastique.

Observation : C'est une patiente de 84 ans, hospitalisée dans le service de Rhumatologie du Centre Hospitalier d'Avignon pour syndrome anémique, douleurs oligoarticulaires aigües des grosses articulations des membres inférieurs, et éruption cutanée douloureuse en lien avec un érythème noueux évoluant depuis deux semaines, d'aspect atypique et nécrosante. L'hémogramme a mis en évidence une tricytopenie et des blastes circulants. Le myélogramme a confirmé le diagnostic de leucémie aigüe myéloblastique sur myélodysplasie prévalente, et la biopsie cutanée a confirmé l'érythème noueux. Les autres bilans étiologiques cliniques et paracliniques de l'érythème noueux étaient par ailleurs négatifs. Les lésions cutanées n'ont pas régressé malgré le repos bien conduit, la mise en route d'une corticothérapie orale (1 mg/kg), tout comme la maladie hématologique dont la prise en charge a finalement été palliative compte tenu du mauvais état général de la patiente et du pronostic sombre.

Conclusion : Devant un érythème noueux avec des lésions cutanées atypiques, une évolution prolongée, des récurrences fréquentes et une résistance au

traitement conventionnel : le clinicien doit rechercher la possibilité d'une cause maligne sous-jacente.

Mots clés : érythème noueux, hypodermite, leucémie aigüe myéloblastique

R19. EVALUATION DES CONNAISSANCES DES PATIENTS DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ANDROVA, MAHAJANGA SUR LES EFFETS INDESIRABLES DE LA CHIMIOTHERAPIE ANTICANCEREUSE ET LEUR PREVENTION

Refeno V¹, Tohaina DV², Andriamiharisoa NS³,*

Rakotondrainy TF¹, Sabotsy M¹, Rafaramino F⁴

¹Service Oncologie du CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel, Androva, Mahajanga ; ²Service Accueil, Triage et Urgences du CHU MahavokyAtsimo, Mahajanga ; ³Service de Médecine interne du CHU MahavokyAtsimo, Mahajanga ; ⁴Faculté de Médecine d'Antananarivo

*Auteur correspondant : refenovalery@gmail.com

Introduction : La chimiothérapie anticancéreuse est l'un des principaux traitements du cancer. Les effets indésirables peuvent être dose-limitants. Ils peuvent être limités par des traitements préventifs ou curatifs et par l'éducation des patients. Notre objectif était de décrire la connaissance des patients suivi pour cancer au Centre Hospitalier Universitaire Androva sur les effets indésirables de la chimiothérapie et leur prévention.

Méthodes : C'était une étude prospective incluant les patients ayant déjà bénéficié de chimiothérapie. Les participants ont été enquêtés

isolément selon un questionnaire standardisé rédigé en malgache.

Résultats : Du 1^{er} Avril au 31 Mai 2021, il y avait 60 participants avec un âge moyen de 49,97 +/- 14,35 ans et une sex-ratio de 0,25. La principale source des informations était le médecin (n=41 ; 68,33%). Trente deux participants (53,3%) étaient satisfaits des informations communiquées. Les principaux effets indésirables connus étaient l'alopécie (n=53 ; 88,33%), l'asthénie (n=52 ; 86,67%) et les nausées-vomissements (n=52 ; 86,67%). Les principaux moyens de prévention connus étaient la boisson orale abondante (n=54 ; 90%) et les médicaments antiémétiques (n=51 ; 85%). Tous les participants étaient favorables à ce que les explications soient données au cours d'un entretien. Vingt-cinq participants (41,67%) étaient favorables à la mise à disposition d'un livret d'informations. Il y avait une association significative entre le niveau scolaire des participants et la satisfaction par rapport aux informations reçues (p=0,026).

Conclusion : Des efforts restent à faire pour que les informations communiquées soient assimilées et présentées dans le format adapté à chaque patient.

Mots-clés : Chimiothérapie anticancéreuse - Connaissance médicamenteuse des patients -Effets indésirables

R20. ACTIVITES DE CHIMIOTHERAPIE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ANDROVA, MAHAJANGA, MADAGASCAR : ETUDE DESCRIPTIVE

Refeno V¹, Hasiniatsy NRE², Ramahandrisoa AVN³,*

Sabotsy M¹, Ledoma J⁴, Rafaramino F⁵

¹ Service Oncologie du CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel, Androva, Mahajanga ; ² Service d'Oncologie et de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo ; ³ Service d'Oncologie du CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalina, Antananarivo ; ⁴ Unité de Pharmacie du CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel, Androva, Mahajanga ; ⁵ Faculté de Médecine d'Antananarivo

* Auteur correspondant : refenovalery@gmail.com

Introduction : Le Centre Hospitalier Universitaire d'Androva, Mahajanga fait prestation d'administration de chimiothérapie anticancéreuse depuis Décembre 2013. Jusqu'en Septembre 2018, la pharmacie hospitalière ne disposait pas de chimiothérapie. Notre objectif était de décrire les activités de chimiothérapie afin d'établir la quantité d'anticancéreux à commander pour constituer le stock annuel du centre.

Méthodes : Nous avons effectué une étude rétrospective, descriptive, de Janvier 2017 à Mai 2018 (17 mois). Nous avons inclus les patients ayant bénéficié de chimiothérapie au service Oncologie d'après le registre de chimiothérapie.

Résultats : Soixante-dix patients ont bénéficié de chimiothérapie. L'âge moyen était de 51 +/- 13 ans. La sex-ratio était de 0,26. Au total, nous avons colligé 205 séances de chimiothérapie sur 17 mois soit en moyenne 144,71 séances par an et 2,72 séances par patient. La chimiothérapie était essentiellement utilisée pour le cancer du sein (n=71 ; 34,63%), du col utérin (n=40 ; 19,51%) et le lymphome malin non-hodgkinien (n=29 ; 14,15%). Les protocoles les plus utilisés étaient 5-Fluoro-Uracile (5FU) + Doxorubicine +

Cyclophosphamide (CPM)(N=49 ; 24%) ET CPM + Doxorubicine + Vincristine + Prednisone (n=30 ; 15%). Les molécules les plus utilisées étaient la Doxorubicine (98 séances, 8.100 mg au total), le 5FU (95 séances, 268.000 mg au total) et le CPM (90 séances, 97.500 mg au total).

Conclusion : L'étude a permis que le centre dispose de son propre stock d'anticancéreux depuis Septembre 2018. Le monitoring continu des activités de chimiothérapie permet d'adapter la commande annuelle de chimiothérapie des centres.

Mots-clés : Chimiothérapie anticancéreuse - Etude observationnelle - Logistique - Madagascar - Pharmacie

R21. REFUS DE SOINS CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER AU SERVICE D'ONCOLOGIE DE FIANARANTSOA

Ranaivomanana Mampionona¹, Rafaramino Florine²

¹Service d'Oncologie, Centre Hospitalier Universitaire de Tambohobe, Fianarantsoa, Madagascar ; ²Service d'Oncologie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Antananarivo, Madagascar

*Auteur correspondant : ranaivo88@gmail.com

Introduction : A Madagascar, beaucoup de patients cancéreux sont souvent sans traitement et perdus de vue dès l'annonce de leur diagnostic. Notre objectif était de décrire les raisons de ces refus de soins au Service d'Oncologie du Centre Hospitalier Universitaire de Tambohobe de Fianarantsoa.

Méthodes : il s'agissait d'une étude transversale allant du 1^{er} mai 2017 au 31 août 2020 au Service d'Oncologie du CHU de Tambohobe de Fianarantsoa incluant tous les patients atteints de cancer qui ont ouvertement déclarés leur refus de prise en charge. Les patients de moins de 15 ans étaient exclus de l'étude. Les raisons de refus étaient demandées soit avant la perte de vue des patients soit au moment où ils reviennent se faire soigner dans le Service.

Résultats : Nous avons inclus 33 patients. Neufs patients avaient un cancer du sein ; les stades métastatiques étaient observés chez 10 patients. Cinq patients avaient déjà bénéficié d'un traitement spécifique du cancer avant leur arrivée dans le Service. Les principales raisons évoquées de refus de soins étaient le manque d'argent (21 cas), l'impossibilité d'acheter les médicaments dans la capitale (13 cas) et l'éloignement des services de soins (8 cas), l'absence d'hébergement proche du service de soins (7 cas) et la nécessité de venir dans la capitale pour un complément de bilan (6 cas).

Conclusion : Le coût financier reste un obstacle dans la prise en charge des cancers. D'autres facteurs liés au patient et à leurs perceptions du cancer peuvent aussi être observés.

Mots clés : cancer, communication de santé, coût du traitement, refus de soins

R22. QUELS IMPACTS SUR LA VIE QUOTIDIENNE ET THERAPEUTIQUE DU CORONAVIRUS CHEZ LES PATIENTS CANCEREUX MALGACHES ?

RalayRanaivoLivasa^{*1}, Ranaivomanana AHM²,
Hasiniatsy NRE³, Randrianiaina D², Rafaramino F¹

¹ Faculté de Médecine d'Antananarivo ; ² Service d'Oncologie, Centre Hospitalier Universitaire, Tambohobe, Fianarantsoa, Madagascar ; ³ Service d'Oncologie et de Soins Palliatifs, Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo, Madagascar

*Auteur correspondant : livaso.ranaivo@gmail.com

Introduction : L'infection à SARS-Cov 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) responsable du coronavirus a eu un impact sur la vie quotidienne et la gestion médicale des patients cancéreux. Son impact chez les patients n'a pas été encore rapporté dans la littérature malgache. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact du SARS virus chez les patients cancéreux.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude bicentrique transversale allant de 15 août au 15 septembre 2020 dans deux Services d'Oncologie d'Antananarivo et de Fianarantsoa. Les patients diagnostiqués de cancer et ayant fréquenté les services ont été inclus.

Résultats : Soixante-douze enquêtes étaient retenues. L'âge médian des patients était de 59±11,9 ans. La présence d'au moins une comorbidité était rapportée dans 54% des cas. Soixante un patients (84,7%) étaient en cours de traitement spécifique dont 57 (79,1%) bénéficiaient de chimiothérapie. Une modification du mode de vie était rapportée par 57 patients (79,2%). Le port de masque et le respect de la distanciation physique étaient respectivement contraignants pour 52 patients (72,2%). Trente pourcents (n=22) des patients avaient eu une modification de leur prise en charge spécifique dont 10 et 8 reportaient respectivement leur traitement et leur rendez-vous.

Soixante-trois pourcent (n=46) des patients rencontraient des difficultés dans la prise en charge de leur cancer dont 36 (50%) et 31 patients (43,3%) avaient rencontré respectivement des difficultés dans l'obtention des traitements anti-cancéreux et au niveau du transport. Trente-huit (36,7%) des patients se sentaient plus vulnérables.

Conclusion : Le SARS virus a impacté surtout le quotidien des patients cancéreux et a rendu plus difficile l'accès au traitement spécifiques. Qu'en est-il de l'impact sur les stades de la maladie ?

Mots clé : cancer, Malgache, oncologie, SARS virus

R23. ETAT DENTO-PARODONTAL DES PATIENTS SUIVIS POUR CANCERS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ANDROVA, MAHAJANGA : ETUDE DESCRIPTIVE

Rakotoson M^{1,2,}, Refeno V³, Dally S², Raotoson H¹, Sabotsy M², Rafaramino F⁴*

¹ Service de Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel, Androva, Mahajanga ;

² Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar ; ³ Service Oncologie du CHU Professeur ZAFISAONA Gabriel, Androva, Mahajanga ; ⁴ Faculté de Médecine d'Antananarivo

*Auteur correspondant : rakotosonmariette@gmail.com

Introduction : La chimiothérapie anticancéreuse induit des complications bucco-dentaires.

De rares études ont été faites sur les complications dento-parodontales. Notre objectif était de décrire l'état dento-parodontal des patients suivis pour cancer au Centre Hospitalier Universitaire d'Androva, Mahajanga.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive des patients atteints de cancer et venus dans ce centre entre 21 juin 2021 et 09 juillet 2021 (3 semaines). Nous avons colligé l'état dentaire (indice CAO), et l'état parodontal : indice de saignement gingival (PBI), l'indice d'hygiène (IH) et l'indice pour l'évaluation des besoins de traitements parodontaux (CPITN).

Résultats : Il y avait 31 participants avec un âge moyen de 47,81 +/- 11,95 ans et une sex-ratio de 0,29. Les cancers du sein (n=14 ; 45,2%) et du col utérin (n=5 ; 16,1%) étaient les plus représentés. 67,7% avaient antérieurement reçus de la chimiothérapie. Globalement, l'indice CAO médian était de 13,65 [0 ; 32], le PBI médian était de 1,21 [0,23 ; 3,8], l'IH médian était de 16,66 % [0 ; 81,25] et le CPITN moyen était de 2,9 +/- 1,1. Il n'y avait pas d'association significative entre la chimiothérapie et l'état dento-parodontal en termes d'indice CAO (p=0,141), de PBI (p=0,555), d'IH (p=0,529) et de CPITN (p=0,515).

Conclusion : La chimiothérapie semble ne pas donner de modifications à court terme de l'état dento-parodontal. Ces participants seront réévalués dans 3 mois, 6 mois et un an pour évaluer les effets à moyen terme.

Mots clés : Cancer - Chimiothérapie anticancéreuse - Stomatologie - Toxicité médicamenteuse