



RESUME DE COMMUNICATION (ABSTRACTS OF PAPERS)

Revue Malgache de Cancérologie. 2023;6(1):316-333.

XX^{ème} Journées de Cancérologie de Madagascar

« PRISE EN CHARGE PRECOCE DES MALADIES CANCEREUSES, ACTUALITES ET STRATEGIES »

01 et 02 Septembre 2022

Tranoben'ny serasera sy ny kolontsaina, Masôva 501, Toamasina



LE MOT DU PRESIDENT

L'Association d'appui à la Radiothérapie et l'Oncologie de Madagascar (AROM) est l'une des sociétés savantes malgaches organisant pour la première fois ses 20^{èmes} journées scientifiques. Sans se vanter, cela témoigne de sa ténacité. Les dix-neuf premières journées scientifiques ont été dirigées par sa Présidente, à qui nous voudrions rendre hommage sur cette page.

Ainsi, nos premiers mots sont des mots de remerciements à l'endroit du Professeur RAFARAMINO Florine. Cette figure emblématique de la Cancérologie malgache qui a su transmettre sa passion pour l'oncologie à la génération future. Depuis les débuts de ses journées de Cancérologie de Madagascar en 1997 jusqu'à la mise en place du premier colloque sur la douleur et les soins palliatifs ce mois d'août 2022, elle a joué avec habileté ce rôle de pionnière. Une pionnière à la fois visionnaire et rassembleur. Elle nous entraîne une fois de plus dans la constitution du réseau national malgache de cancérologie. Sa volonté de partager et de faire évoluer les jeunes a été encore une fois démontrée par « le passage de flambeau » pour la présidence de l'AROM. Mais comme « une mère n'est jamais à la retraite », elle a bien voulu accepté la fonction de « Présidente d'honneur » de l'AROM. Merci pour tout Chère Maître.

Nous adressons également nos remerciements à tous les membres de l'AROM pour nous avoir confié la présidence de l'association. Ensemble, nous allons nous focaliser sur les activités scientifiques en cancérologie.

La principale activité scientifique de l'AROM étant la tenue des journées de Cancérologie, pour cette année, elles auront pour thème : « prise en charge précoce des maladies cancéreuses, actualités et stratégies ». La cancérologie étant une des spécialités médicales ayant des spécialistes dans les six ex-chef-lieu de province, pour cette année la ville portuaire de Toamasina hébergera ces 20^{èmes} journées de l'AROM. (.../...)

Durant la première journée, plusieurs aspects de la prise en charge du cancer seront traités. Les Dix-huit communications orales, neufs communications affichées aborderont la prévention primaire, le dépistage, la prise en charge diagnostique et thérapeutique mais également de la survie des patients. Les aspects épidémiologiques, constituant des points de repères pour orienter les priorités, y seront également développés.

La deuxième journée de ces 20èmes journées finalisera le projet de mise en place du réseau de cancérologie malgache. Le réseau de cancérologie œuvrera dans la coordination des activités de prise en charge du cancer à Madagascar. Son existence permettra à l'AROM de se focaliser davantage sur les activités scientifiques.

Le programme de ces 25 années d'existence de l'AROM sera ainsi particulièrement chargé. Nous profitons de ces quelques lignes pour nous réitérer nos remerciements à l'endroit des membres actifs qui se sont mobilisés pour la réalisation de ces 20èmes journées. Nous citerons particulièrement l'équipe du Docteur RANDRIAMANO VONTSOA pour leur conviction et surtout leur sens pratique de l'organisation. Que cet enthousiasme puisse être un moteur pour améliorer la prise en charge des patients. Comme à l'accoutumé nos partenaires ont répondu à nos appels pour renforcer le côté logistique, nous vous en sommes très reconnaissant.

Pour terminer, nous remercions les professionnels de la santé venus assister à ces journées. Nous vous souhaitons un très bon congrès.

Professeur HASINIATSY N. Rodrigue E, Président de l'AROM

R01. POUR UN DIAGNOSTIC PRECOCE DU CANCER : QUE FAIRE EN PRATIQUE ?

*Hasiniatsy NRE^{1,2}, Refeno V^{3,4}, Ranaivoson MAC²,
Rafaramino F²*

¹Service d'Oncologie et de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de Soavinandriana ; ²Faculté de Médecine d'Antananarivo ; ³Service Oncologie du Centre Hospitalier Universitaire Androva, Mahajanga ;
⁴Faculté de Médecine de Mahajanga

*Auteur correspondant : hasiniatsy.rodrigue@yahoo.fr

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, le diagnostic précoce du cancer permet de sauver des vies et d'abaisser le coût du traitement. La nécessité d'avoir un diagnostic précoce du cancer n'est plus à démontrer

dans les pays à revenu faible comme Madagascar. On y déplore des stades avancés de la maladie, des délais courts de suivi hospitalier pour des problèmes péculniaires. Il paraît indispensable de rappeler aux praticiens la démarche diagnostique en cancérologie et les règles de base devant une suspicion de cancers.

Le diagnostic du cancer est principalement anatomopathologique. L'essentiel pour le praticien serait ainsi d'obtenir une confirmation histologique du cancer devant un cas suspect. La réalisation de biopsie ou de cytoponction est donc obligatoire pour avoir un échantillon de tissus ou de cellules à analyser. Avant que le médecin puisse procéder au prélèvement, il faut que le patient vienne en consultation. Le public devrait alors être sensibilisé aux différents symptômes du cancer et invité à consulter aussi rapidement que possible. La

rapidité des consultations est relative car tout symptôme n'est pas synonyme de cancers car les symptômes du cancer correspondent aux symptômes habituels de l'organe concerné. Néanmoins, tout symptôme présent pendant trois à quatre semaines sous traitement, tout syndrome hémorragique non physiologique, et toute tuméfaction non traumatique, devraient être explorés, surtout chez les sujets de plus de 40 ans.

L'exploration permettra de poser le diagnostic d'une éventuelle maladie cancéreuse, de rassurer le patient le cas échéant ou de procéder au traitement d'une autre pathologie.

Mots-clés : cancer – diagnostic précoce - histologie – saignement – tumeur

R02. QUALITE DE VIE DES PATIENTS SOUS CHIMIOTHERAPIE 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

R03. SURVIE DES PATIENTS PORTEURS DE CANCERS SOLIDES AU SERVICE D'ONCOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER DE SOAVINANDRIANA

Tsifandrota FLL, Refeno V**, Hasiniatsy NRE***,*

Randriamifidy A, Rakoto FA****, Rafaramino F**

** Faculté de Médecine d'Antananarivo ; **Service d'Oncologie Médicale CHU Androva Mahajanga ; ***Service d'Oncologie et de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier Soavinandriana ; ****Centre Hospitalier de Soavinandriana*

**Auteur correspondant :*

tsifandrotaluclahimalaza@gmail.com

Introduction : la survie des personnes atteintes de cancer constitue un indicateur épidémiologique pour évaluer l'impact et l'évolution de la prise en charge des cancers. À Madagascar, peu d'études sur la survie des patients atteints de cancers solides ont été réalisées. Notre objectif était d'estimer la survie des patients suivis dans le service d'Oncologie médicale du Centre Hospitalier de Soavinandriana CENHOSOA.

Méthodes: c'était une étude prospective, descriptive et analytique sur 24 mois (1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2014) avec un suivi de 60 mois. Elle incluait les patients porteurs de cancers solides, résidant dans la région d'Analamanga.

Résultats : sur 240 patients inclus, la sex-ratio homme/femme était de 0,55 et l'âge moyen de 55 ± 12,26 ans. Les tumeurs étaient au stade localement avancé et métastatique dans 69% des cas (n=165). L'état général était altéré dans 48% des cas (n=115). Les

patients n'avaient pas reçu de traitement spécifique dans 44,59 % des cas (n=133). La survie globale à 1 an, 3 ans et 5 ans était respectivement de 73,33%, 60,83% et 41,67%. La survie était associée significativement au genre, en faveur des femmes (p=0,048), à l'état général (p<0,001), au stade (p<0,001) et à l'utilisation de traitement spécifique (p=0,001). La survie à 5 ans pour le cancer du sein et colorectal était respectivement de 47,95 % et de 23,81%.

Conclusion : Les patients devraient être pris en charge lorsqu'ils sont en bon état général au stade localisé. Les traitements spécifiques améliorent la survie des patients atteints de cancer vivant dans la région d'Analamanga. Des stratégies devront être mises en œuvre pour avoir un diagnostic précoce afin d'instaurer une prise en charge précoce en milieu spécialisé.

Mots clés : Antananarivo–cancer–hôpital militaire – survie.

R04. CONNAISSANCE-ATTITUDE ET PRATIQUE DES MEDECINS DE LA VILLE DE TOAMASINA I SUR LA PREVENTION DU CANCER DU SEIN

Randriamanovontsoa NE¹, Razanatsoa SM-HV¹,

Rafaramino F²

¹Faculté de médecine Toamasina ; ²Faculté de médecine Antananarivo

Auteur correspondant : doezraonco@yahoo.fr

Introduction : Les médecins jouent un rôle important dans la sensibilisation des femmes au dépistage du cancer du sein. Notre étude avait pour objectif de décrire la connaissance - attitude et pratique

des médecins de la ville de Toamasina sur la prévention du cancer du sein.

Méthodes : il s'agissait d'une étude transversale, descriptive sur trois mois (01^{er} Novembre 2020 au 31 Janvier 2021) auprès de 76 médecins répondant à un questionnaire concernant leurs caractères socio-professionnels ainsi que leurs connaissances –attitudes et pratiques sur la prévention du cancer du sein. La connaissance et la pratique sont suffisantes si 75% des participants trouvent la bonne réponse.

Résultats : le taux de participation était 72,38%, l'âge moyen se situait à 42,5 ans $\pm 10,35$ avec un sexe ratio 1/1. Les médecins connaissaient l'existence de moyen de dépistage du cancer du sein dans 92%. La mammographie (77%) et l'autopalpation (76%) étaient les moyens les plus reconnus. La bonne réponse sur le rythme de l'autopalpation, de la réalisation de mammographie et la population cible du dépistage était évaluée à : 42,10% ; 36,80%. Les médecins avaient répondu que le dépistage réduit le stade au diagnostic (90,80%) et la mortalité (96,10%). Ils proposaient l'autopalpation mammaire et la mammographie respectivement dans : 46,10% et 24%.

Conclusion : Les connaissances et les pratiques des médecins restent insuffisantes. Ces résultats soulignent la nécessité de la formation post universitaire, d'une stratégie nationale de dépistage et de la mammographie à Toamasina.

Mots clés : cancer du sein, connaissance, malagasy, médecin, pratique.

R05. LE CANCER DE L'ADULTE A TOAMASINA ENTRE 2012 ET 2022 : ETUDE DESCRIPTIVE DES DONNEES ANATOMO-PATHOLOGIQUES AU CHU ANALANKINININA TOAMASINA

Rasataharifetra H¹, Randriamanovontsoa NE²,*

Rakotondrazafy T³, Mahavory MJ⁴, Hasiniatsy NRE⁵,

Rakotoarijaona AH⁶, Rafaramino F⁷

¹Faculté de Médecine de Toamasina ; ²Faculté de Médecine de Toamasina ; ³Faculté de Médecine de Toamasina ; ⁴Faculté de Médecine de Toamasina ; ⁵Faculté de Médecine de Toamasina ; ⁶Faculté de Médecine d'Antananarivo ; ⁷Faculté de Médecine d'Antananarivo

* Auteur correspondant : drhanta.mada@gmail.com

Introduction : Le cancer pose un énorme défi en matière de diagnostic et de traitement. Les données épidémiologiques disponibles sont encore insuffisantes à Madagascar. Notre objectif était de décrire l'épidémiologie du cancer à Toamasina à partir des données fournies par le registre des examens histologiques du bloc opératoire du Centre Hospitalier Universitaire Analankininina Toamasina.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur une période de dix ans, de janvier 2012 au Janvier 2022, à partir des données du registre des résultats anatomo pathologiques des pièces opératoires ou les fragments biopsiques prélevées au sein du bloc opératoire du CHU Analankininina. Tous les prélèvements étaient inclus, parmi lesquels nous avons exclu ceux qui étaient indemnes de malignité.

Résultats : Sur les 1.032 prélèvements analysés, 209 se sont révélées être malignes. Ces 209

cancers correspondaient à 207 patients. Il y avait une prédominance féminine avec un sex ratio de 4,5. Pour le genre féminin, la tranche d'âge entre 50 et 60 représentait 30.55% (n=44) et la tranche d'âge entre 60 et 70 ans représentait 36.92% (n=24) pour la population masculine. Les principaux cancers étaient le cancer du sein (n=53, 25.35%), le cancer du col utérin (n=37, 17.70%), les cancers colo rectaux (n=14, 6.69%). Sur dix ans d'évolution, le nombre de cas de cancer du col opéré et de cancer digestif est en hausse progressive.

Conclusion : Les cancers les plus fréquents étaient les cancers des organes faciles d'accès et dont la chirurgie était réalisable à Toamasina. Ces chiffres serviront de base pour la priorisation des activités de la politique nationale de lutte contre le cancer.

Mots clés : anatomie pathologie - cancer - chirurgie- col utérin – colo-rectal- sein

R06. ETAT DES LIEUX DES ACTIVITES EN ONCOLOGIE MEDICALE AU CHU TANAMBAO ANT SIRANANA

Rakotoarivo T^{1}, Andrianarison VA², Hasiniatsy NRE³,*

Rafaramino F²

¹USFR d'oncologie médicale, CHU Tanambao Antsiranana ;²USFR d'oncologie radiothérapie, CHU-JRA Antananarivo ; ³USFR d'oncologie médicale et de soins palliatifs, CENHOSOA Antananarivo

**Auteur correspondant : rakotoarivotoky@gmail.com*

Introduction : Décentraliser les centres de prise en charge des cancers figure parmi les interventions prioritaires dans le plan national de lutte contre le cancer à Madagascar. Ainsi le service

d'Oncologie médicale du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Tanambao Antsiranana est fonctionnel depuis janvier 2021. La connaissance des activités d'un service permettra d'identifier les besoins en ressources humaines et matérielles. Notre objectif était de décrire les activités de ce nouveau service.

Méthode : Une étude rétrospective descriptive allant du mois de mai 2021 au mois d'avril 2022. Les données ont été extraites à partir des différents cahiers de registres du service.

Résultats : Il y avait un médecin spécialiste et 3 infirmières dans le service. Durant la période d'étude, 96 nouveaux patients ont été vus en consultation avec une moyenne de 8 patients par mois. Soixante nouveaux cas de cancers ont été diagnostiqués. Les cancers gynécologiques représentaient 61,5% des cas. Vingt cinq patients ont été pris en charge en hospitalisation non programmée. Cent vingt-quatre séances de chimiothérapie ont été réalisées en hôpital du jour soit par 12 mois. Les protocoles à base d'anthracyclines et de taxane ont été les plus utilisés. Aucun des patients n'avait reçu de thérapie ciblée ni d'immunothérapie. Sept Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) ont été effectuées.

Conclusion : Malgré le faible nombre des patients, le personnel médical est insuffisant. Cette étude servait de repère initial qui permettra d'apprécier l'évolution de la prise en charge du cancer dans le service d'oncologie à Antsiranana par des études ultérieures.

Mots clés : Antsiranana, Chimiothérapie, Consultation, Hospitalisation, Multidisciplinaire, Oncologie médicale

R07. LE SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL CHEZ LES PARAMÉDICAUX DANS LES SERVICES DE CANCÉROLOGIE DE MADAGASCAR

Andriamanjto HMH^{1}, Refeno V², Randriamalala NCR³,*

Raharivelo A⁴, Rajaonarison BH⁴

¹USFR psychiatrie, CHU Tuléar ; ²USFR Oncologie, CHU PZAGA Mahajanga ; ³USFR Oncologie et Médecine polyvalente, CHU Tuléar ; ⁴Faculté de Médecine d'Antananarivo

*Auteur correspondant : hasinmenja@yahoo.fr

Introduction : Le professionnel paramédical est soumis à une pression perpétuelle croissante. Par conséquent, il est victime d'un stress en augmentation incessante, qui pourra le conduire en burnout. Notre objectif était d'évaluer le syndrome d'épuisement professionnel chez les paramédicaux dans les services de cancérologie de Madagascar ainsi que les facteurs associés.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale, réalisée auprès des paramédicaux au sein des services de cancérologie des six CHU de Madagascar à l'aide des questionnaires anonyme associé à l'échelle de Maslach Burnout Inventory.

Résultats : Nous avons inclus 32 infirmiers, parmi eux 18 (56,2%) étaient en burnout, 2 (6,3%) présentaient un épuisement émotionnel, 5 (15,6%) avaient une dépersonnalisation et 15 (46,9%) avaient une baisse de l'accomplissement personnel. Le genre féminin était associé à la survenue du burnout ($p=0,04$). La survenue de l'épuisement émotionnel était associée au

statut matrimonial, en particulier le divorce ($p=0,002$), ainsi qu'à une mauvaise relation avec la hiérarchie ($p=0,001$) et la présence d'une douleur musculo-squelettique ($p=0,002$). La baisse de l'accomplissement personnel était associée au genre féminin ($p=0,02$) et au nombre d'enfants à charge ($p=0,007$).

Conclusion : Le syndrome d'épuisement professionnel est une réalité en oncologie. Le soutien précoce des équipes par la connaissance de ces facteurs associés pourrait réduire l'évolution de ce trouble, et améliorant la qualité de la prise en charge des patients.

Mots clés : Burnout, Personnels paramédicaux, Oncologie, Madagascar.

R08. PLACE DE LA RADIOTHERAPIE DANS LE TRAITEMENT DES CANCERS DU COL UTERIN NON METASTATIQUE

Razakanaivo M, Tovoharivony*, Andrianarison V*,*

Tika L, Randriamaroson N*, Ronchalde D*,*

Razanadahy T, Rafaramino F**

* Service de radiothérapie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona Ampefiloha

*Auteur correspondant: malalarazaka@yahoo.fr

Selon les estimations du Centre International de Recherche sur le Cancer, le cancer du col de l'utérus est le cancer le plus fréquent à Madagascar. Les moyens de dépistage sont efficaces mais le plus souvent les patientes sont diagnostiquées au stade de cancer invasif. C'est le deuxième cancer le plus enregistré dans les services d'oncologie après le cancer du sein. En fonction du stade de la maladie, la prise en charge des patientes

traitées pour un cancer du col utérin non métastatique repose sur la chirurgie et la radiothérapie. Des recommandations internationales ont été publiées sur la base d'étude randomisée. Le traitement de référence des patientes atteintes d'un cancer du col utérin localement évolué repose sur une chimioradiothérapie suivie d'une curiethérapie. Actuellement, la radiothérapie et la curiethérapie sont accessibles à Madagascar améliorant considérablement le pronostic des patients. Une discussion pluridisciplinaire en amont de la prise en charge est impérative pour optimiser les séquences de mise en route des traitements. Cette revue décrit les indications de la radiothérapie, les principaux résultats des études randomisées intégrant la radiothérapie et le parcours des patients adressés en radiothérapie pour cancer du col de l'utérus à Madagascar.

Mots clés : Cancer du col utérin, curiethérapie, radiothérapie, radiochimiothérapie.

R09. FACTEURS DETERMINANTS DU CHOIX DE LA CHIRURGIE CONSERVATRICE DU CANCER DU SEIN LOCALISE AU CHU JRA

Naivohanitriniaina MA^{1*}, Refeno V², Ranaivoson MC¹,
Hasiniatsy NRE^{1,3}, Rafaramino F¹

¹Faculté de Médecine d'Antananarivo ; ²Service Oncologie, CHU Androva, Mahajanga ; ³Faculté de Médecine de Mahajanga ; ³Service d'Oncologie et de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de Soavinandriana

*Auteur correspondant :
angiemboahangy13@gmail.com

Introduction : La chirurgie est le geste nécessaire pour la prise en charge curative des cancers du sein localisé. Les critères théoriques du choix entre une chirurgie radicale ou conservatrice sont définis par les recommandations internationales. Dans la pratique, elles ne sont pas toujours applicables. Notre objectif était d'identifier les facteurs déterminants du choix de la chirurgie conservatrice chez les patientes opérées pour cancer mammaire au service d'oncologie du CHU-JRA.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, analytique, des patientes suivies entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2021.

Résultats : Sur 216 patientes, 35 soit 16,2% ont bénéficié d'une chirurgie mammaire. L'âge moyen était de 50,5+/-13,30 ans. Le cancer était essentiellement au niveau du sein gauche (n=19 soit 54,3%) et de type canalaire infiltrant (n=20 soit 57,1%). Au diagnostic, 12 cas (34,3%) étaient classés T4 et 8 cas (22,9%) étaient classés T1. Vingt patientes (57,1%) ont bénéficié de chimiothérapie néoadjuvante. La possibilité de radiothérapie post-opératoire n'a pas pu être étudiée. Six patientes (17,1%) ont bénéficié de chirurgie conservatrice. Les facteurs associés à la chirurgie conservatrice étaient la faible taille tumorale (T1-T2) (p=0,021) et le statut ganglionnaire clinique (p=0,028). La chimiothérapie néoadjuvante était associée à la chirurgie radicale (p=0,004). Le choix de la chirurgie n'était pas associé au statut ménopausique (p=0,195) ni matrimonial (p=0,741).

Conclusion : Le choix de chirurgie conservatrice était conditionné par la taille tumorale et le statut ganglionnaire initiaux. La faible proportion de patientes opérées témoigne de la nécessité de renforcer les sensibilisations pour le dépistage.

Mots-clés : Cancer du sein, Madagascar, Thérapeutique conservatrice

R10. LE COÛT DIRECT DE LA CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE DU CANCER DU SEIN POUR LES PATIENTS SUIVIS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ANDROVA, MAHAJANGA

Refeno V^{1,3}, Naivohanitriniaina MA², Ranaivoson MC², Serge Y³, Sabotsy M¹, Hasiniatsy NRE^{2,4}, Rafaramino F²*

¹Service Oncologie du Centre Hospitalier Universitaire Androva, Mahajanga ; ²Faculté de Médecine d'Antananarivo ; ³Faculté de Médecine de Mahajanga ; ⁴Service d'Oncologie et de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de Soavinandriana

*Auteur correspondant : refenovalery@gmail.com

Introduction : Le cancer du sein serait le cancer le plus fréquent à Madagascar. Par déduction, sa chimiothérapie serait parmi les principales activités des centres de cancérologie malgaches. Les aspects techniques (fréquence, modalités et organisation) ont déjà été étudiés. Notre objectif était de décrire le coût direct de la chimiothérapie du cancer du sein pour les patients suivis au Centre Hospitalier Universitaire Androva, Mahajanga.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive incluant les patients suivis pour cancer du sein entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2021, et ayant déjà reçu au moins une cure de chimiothérapie. Pour chaque cure reçue, nous avons colligé les prix écrits par les pharmacies sur les ordonnances-factures.

Résultats : Nous avons retenu 17 patients, ayant reçu au total 90 cures de chimiothérapie. L'âge moyen était de 51,85+/-9,91 ans, le sex-ratio était de 0,06. La chimiothérapie était essentiellement néoadjuvante (n=29 ; 32,2%). Les protocoles FAC (n=46 ; 51,1%) et Paclitaxel seul (n=13 ; 14,4%) étaient les plus représentés. Tous confondus, une cure de chimiothérapie coûtait en moyenne 418.471,11+/-285.423,24 Ar -dont 299.567,78+/-256.617,38 Ar dédiés aux antimétabolites, 89.500+/-47.250,28 Ar dédiés aux prémédications et 29.403,33+/-4.446,49 Ar dédiés aux consommables-. Les coûts variaient significativement en fonction des molécules (Coût moyen Doxorubicine = 91.526,42+/-43471,63Ar/cure vs Paclitaxel = 361.111,11+/-55613,04 Ar/cure), de l'objectif du traitement et du stade de la maladie (p<0,001).

Conclusion : Les prix des antimétabolites ont baissé grâce aux génériques. Leur accessibilité reste difficile en absence de subventions.

Mots clés : Cancer du sein– Coût des soins de santé – Madagascar – Traitement médicamenteux

R11. CANCERS GYNECOLOGIQUES LOCALISÉS AU SERVICE ONCOLOGIE DU CHUJRA

Ranaivoson MAC, Rakotoarivo T, Andrianandrasana NOTF, Hasiniatsy NRE, Rafaramino F*

**Faculté de Médecine d'Antananarivo*

*Auteur correspondant : miranachristiana@outlook.fr

Introduction : En Afrique subsaharienne, les cancers gynécologiques sont diagnostiqués majoritairement au stade avancé. A Madagascar, ces

cancers sont rarement vus au stade précoce. Notre objectif est de décrire le profil des cancers gynécologiques au stade localisé dans le service d'Oncologie du Centre Hospitalier Universitaire Ravoahangy Andrianavalona.

Méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective transversale du 01^{er} janvier au 01^{er} juillet 2022 soit une durée de 6 mois. Ont été inclus tous les dossiers de patientes avec confirmation anatomopathologique d'un cancer gynécologique au stade I ou II selon la classification de FIGO

Résultats : Sur 41 patientes suivies pour un cancer gynécologique, 7 cas étaient retenus soit 17,07%. L'âge moyen était de 60,57 ans $\pm$ 6,52 ans. La majorité des patientes (85,71%) présentait d'un cancer du col utérin. Seule une des patientes avait reçu des informations sur le dépistage du cancer du col et aucune d'elles n'avait eu des notions sur les facteurs de risque avant leur diagnostic. Toutes les patientes étaient multipares avec un nombre de grossesse moyen de 6,5. Le dépistage permettait le diagnostic de la maladie chez une patiente mais chez la plupart des patientes, la circonstance de découverte était la présence d'un symptôme tel qu'une métrorragie ou une douleur pelvienne. Le scanner abdomino-pelvien était le bilan d'extension réalisé chez 57,14% des patientes. Selon la stadification de FIGO, 71,42% de nos patientes étaient au stade I et le reste était au stade II. Chez les 6 patientes ayant bénéficié de traitement spécifique dont une radiochimiothérapie concomitante pour le cancer du col utérin, nous avons noté une bonne évolution avec une survie sans progression à 3 mois et à 6 mois.

Conclusion : Les cancers gynécologiques sont rarement retrouvés au stade précoce dans la pratique. Ils étaient représentés essentiellement par le cancer du col utérin. Cette étude montre l'importance de renforcer les activités de prévention primaire et secondaire

Mots-clés : cancers, gynécologiques, dépistage, patient, traitement

R12. CONNAISSANCE DES FACTEURS DE RISQUE ET PRATIQUE DU DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES MALGACHES INTERNETES

Randrianantenaina T^{1*}, RalayRanaivo L¹, Refeno V²,
Hasiniatsy NRE³, Rafaramino F¹

¹Faculté de Médecine d'Antananarivo ; ²Service Oncologie du Centre Hospitalier Universitaire Androva, Mahajanga ; Faculté de Médecine de Mahajanga ; ³Service d'Oncologie et de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier de Soavinandriana ; Faculté de Médecine d'Antananarivo

*Auteur correspondant : andriamitsiorisoa@gmail.com

Introduction : Les informations sur le niveau de connaissance de la population générale sur les facteurs de risque et le dépistage du cancer du sein sont primordiales afin d'ajuster les activités de sensibilisation. Aucune étude antérieure sur ce sujet n'a été réalisée dans la population malgache. Notre objectif était d'évaluer la connaissance des femmes malgaches internetes sur les facteurs de risque et la pratique de dépistage du cancer du sein.

Méthodes : C'était une étude transversale de type enquête de Connaissance-Attitude-Pratique faite chez les internautes malgache, via les réseaux sociaux. Les réponses ont été recueillies via googleforms en langue maternelle du 29 au 31 Juillet 2022. Nous avons retenu les femmes habitants à Madagascar, majeures et volontaires à participer à l'enquête.

Résultats : Il y avait 260 participantes, âgées de 34,55+/-10,85 ans en moyenne, dont 93 (35,8%) professionnels de santé. Le niveau de connaissance des facteurs de risque était faible pour 177 participantes (68%). Deux cent cinquante participantes (96,2%) avaient reçu antérieurement des informations sur le cancer mammaire. La source d'information était un professionnel de santé pour 114 participantes (43,8%). L'autopalpation mammaire était connue et pratiquée respectivement par 238 et 171 participantes (91,5%, 54,2%). L'écho-mammographie était connue par 167 d'entre elles (64,2%). La connaissance des facteurs de risque et de l'autopalpation mammaire était significativement meilleure chez les professionnels de santé ($p<0,01$).

Conclusion : Les informations transmises à la population générale ne lui donne pas un niveau satisfaisant de connaissance sur le cancer du sein. Les stratégies de sensibilisation devraient-être améliorées.

Mots clés : Cancer du sein –Connaissance - Facteurs de risque - Madagascar

R13. DEMARCHE DIAGNOSTIQUE ET PRISE EN CHARGE D'UNE NEURALGIE SCIATIQUE REVELANT UN ADENOCARCINOME PULMONAIRE : A PROPOS D'UN CAS

Razafimahefa J^{1}, Hasiniatsy NRE²,*

Rakotomalala MAC³, Raharisolo CV⁴, Rafaramino F³,

Tehindrazanarivelo AD¹

¹USFR de Neurologie, CHU Joseph Raseta Befelatanana, Faculté de Médecine université d'Antananarivo ; ²USFR d'Oncologie, CENHOSOA, Faculté de Médecine université d'Antananarivo ; ³USFR d'Oncologie, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Faculté de Médecine université d'Antananarivo ; ⁴Unité d'anatomie pathologie, Institut Pasteur de Madagascar

**Auteur correspondant : razjul@yahoo.fr*

Introduction : Une sciatgie chez un homme de plus de 50 ans fait évoquer souvent un conflit discoradiculaire arthrosique mais une infiltration néoplasique du rachis lombosacré à cet âge est aussi possible. Les auteurs relèvent l'importance d'une démarche diagnostique rigoureuse devant un patient sciatlgique aboutissant à la confirmation d'un des plus fréquents cancers pulmonaires non à petite cellule avec une métastase à distance lombosacrée.

Observation : Un homme de 65 ans consultait en neurologie pour une douleur fessière droite avec une sciatlgie du même côté évoluant depuis six mois, persistante et progressive évoluant vers une limitation de la marche et handicap aggravatif. Le scanner du rachis thoracolombosacré montrait une volumineuse masse infiltrante avec ostéolyse de la région sacrococcygienne

(113x112x107 mm) et une fracture tassement pathologique de L1. Les explorations des organes pelviens notamment prostatiques ne trouvaient pas de néoplasie. Un scanner du corps entier trouvait un nodule hétérogène (21x11 mm) du lobe apical pulmonaire gauche. L'histopathologie de la pièce biopsique de la masse sacrée et du nodule pulmonaire confirmait l'adénocarcinome et l'immunohistochimie spécifiait son origine pulmonaire. La décompression chirurgicale du nerf sciatique, la radiothérapie et la chimiothérapie prolongeait son espérance de vie et l'amélioration de la sciatalgie.

Conclusion : Devant une sciatalgie chez un sujet âgé, une infiltration métastatique doit être recherchée et un dépistage large et systématique des cancers ostéophiles est de rigueur pour permettre une prise en charge optimale. L'immunohistochimie permet de différencier l'origine histologique des adénocarcinomes.

Mot-clés : adénocarcinome pulmonaire ; immunohistochimie ; métastase régionale ; névralgie sciatique

R14. ASPECT TOMODENSITOMETRIQUE DES CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES PRIMITIFS

Tomboravo C^{1*}, Rakotoarivo T², Razafindrahova AP³,
Rajaonarison Ny Ony NLH⁴, Ranoharison DH⁵,
Ahmad A⁴

¹Service d'Imagerie Médicale, CHU Place Kabary, Antsiranana ; ² Service d'Oncologie Médicale, CHUTanambao Antsiranana ; ³ Service d'Imagerie Médicale, CHUMitsinjoBetanimena, Tulear ; ⁴ Centre

d'Imagerie Médicale, CHU Joseph RavoahangyAndrianavalona, Antananarivo ; ⁵ Service d'Imagerie Médicale, CHU Andohatapenaka, Antananarivo

*Auteur correspondant : ctomboravo@gmail.com

Introduction : Le cancer broncho-pulmonaire primitif est le premier cancer au monde, que ce soit en termes d'incidence ou de mortalité. Les objectifs de cette étude étaient de décrire les caractéristiques scannographiques des cancers broncho-pulmonaires primitifs et de dégager les critères morphologiques en scanner orientant vers un type histologique de cancer broncho-pulmonaire primitif.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective transversale analytique, réalisée au service d'Oncologie, Radiothérapie et Hématologie Clinique du Centre Hospitalier Universitaire Joseph RavoahangyAndrianavalona, allant du 01 janvier 2014 au 31 décembre 2018, portant sur tous les nouveaux cas de cancers broncho-pulmonaires primitifs histologiquement prouvés. Les paramètres de l'étude étaient : les données épidémio-cliniques, données radiologique et anatomopathologique.

Résultats : Nous avons colligé 95 dossiers. L'âge moyen était de 59,11 ans. Le genre masculin était le plus touché avec un sex ratio de 1,8. Le signe d'appel clinique le plus fréquent était la toux chronique avec une proportion de 74,74% des cas. La présentation scannographique de la lésion tumorale était une masse tissulaire pulmonaire dans 72,63% des cas et hétérogène dans 78,95% des cas. Les lésions présentaient des contours spiculés dans 69,47% des cas et lobulés dans 23,16% des cas. L'adénocarcinome présentait le

type histologique prédominant avec une proportion de 45,26% des cas. Des associations ont été retrouvées entre le type histologique et le siège tumoral ($p = 0,0001$), l'excavation intra-tumorale ($p = 0,0001$), la nécrose intra-tumorale ($p = 0,012$).

Conclusion : L'aspect morphologique des lésions à la tomодensitométrie pourrait approcher le type histologique des cancers broncho-pulmonaires primitifs

Mots clés : Cancer broncho-pulmonaire primitif ; Scanner ; Type histologique

R15. MÉTASTASE MUSCULAIRE RÉVÉLATRICE DE CANCER BRONCHO-PULMONAIRE : A PROPOS D'UN CAS

Rabarison ZA^{1*}, Ranaivoson MAC¹, Ralaivao R²,

Andrianandrasana NOTF¹, Hasiniatsy NRE³,

Rafaramino F³

¹ Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo, Service d'Oncologie du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona ; ² Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo, Service d'Anatomie pathologique du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona ; ³ Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

*Auteur correspondant : zoandriamihanta@gmail.com

Introduction : Le diagnostic de cancer broncho-pulmonaire se fait à un stade métastatique dans 50% des cas environ. Les sites métastatiques les plus fréquents sont le cerveau, le foie et l'os. La localisation musculaire est rare. Notre objectif était de rapporter le premier cas de métastase musculaire révélatrice de cancer broncho-pulmonaire à Madagascar.

Observation : Il s'agissait d'un homme de 80 ans, tabagique majeure, venu en consultation externe pour une tuméfaction dure, fixée et inflammatoire, localisée à la racine du bras gauche, apparaissant depuis un mois avant sa venue et augmentant progressivement de volume. La biopsie était en faveur d'une tumeur à cellules rondes nécessitant un examen immunohistochimique qui a conclu à un profil immunophénotypique en faveur d'une métastase d'un carcinome d'origine broncho-pulmonaire. La radiographie et le scanner du bras gauche n'ont pas retrouvé de lésion ostéo-articulaire. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien a objectivé une masse d'allure tumorale primitive du segment médial du lobe moyen pulmonaire sans autre lésion viscérale ou osseuse d'allure secondaire. La fibroscopie bronchique demandée n'a pas encore été honorée. Le patient était prévu pour 4 cures de chimiothérapie palliative par Paclitaxel avant une réévaluation iconographique. Une bonne évolution de la métastase musculaire a été notée après la troisième cure.

Conclusion : Cette observation montre qu'une tuméfaction musculaire suspecte peut être révélatrice d'un cancer broncho-pulmonaire bien que la métastase musculaire d'un cancer du poumon est rare. L'anatomopathologie seule n'a pas permis de poser le diagnostic dans notre cas mais une étude immunohistochimique était nécessaire pour différencier une métastase musculaire d'un cancer primitif des tissus mous.

Mots clés : cancer du poumon, métastase, tumeur musculaire

R16. OSTEOSARCOME MANDIBULAIRE GEANT : A PROPOS D'UN CAS

*Ndrianarivony SC*¹, Harimbonona ZM²,*

Randriamanantena T¹

*¹Service de chirurgie Maxillo-facial, Centre Hospitalier
Universitaire, Fianarantsoa, Madagascar ; ²Service
de Neurochirurgie, Centre Hospitalier
Universitaire, Fianarantsoa, Madagascar.*

* Auteur correspondant : nsimoncarnot@gmail.com

Introduction : Les ostéosarcomes mandibulaires sont relativement rares par rapport à ceux qui se produisent dans les os longs et partagent des caractéristiques histopathologiques similaires. Un diagnostic précoce et une résection complète de la lésion sont nécessaires pour un meilleur pronostic. Dans ce travail nous rapportons un cas d'ostéosarcome mandibulaire géant chez une femme de 52 ns.

Observation : Il s'agit d'une femme de 52 ans non éthylo-tabagique qui présentait une tumeur mandibulaire droite d'évolution rapide. La clinique a trouvé une tumeur bien limitée de grande taille faisant corps à l'os, indolore, non saignante. La radiographie du crane a objectivé une opacité hétérogène mandibulaire, mallimitée avec image en « feu d'herbe » et ostéolyse mandibulaire. Elle a bénéficié d'une exérèse chirurgicale dont le résultat anatomopathologique a révélé un ostéosarcome mandibulaire.

Conclusion : L'ostéosarcome mandibulaire est une affection rare. L'exérèse chirurgicale précoce est le traitement de choix et donne un meilleur pronostic.

Mots clés : Exérèse ; Mandibule ; Ostéosarcome

R17. PERFORMANCES DU DOSAGE DE LA FERRITINEMIE POUR LE DIAGNOSTIC DE LA MALADIE DE VAQUEZ CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE POLYGLOBULIE. EXPERIENCE DE L'HOPITAL HENRI MONDOR, FRANCE

Randrianarisoa RMF^{1}, Ramanandafy H¹,*

Rahantamalala MI¹, Vololontiana HMD¹

*¹Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Joseph
Raseta Befelatanana Antananarivo, Madagascar*

*Auteur correspondant : rrmf7763@gmail.com

Introduction : La maladie de Vaquez ou *Polycythemia Vera* (PV) est une hémopathie maligne chronique. Les récentes observations ont montré que les patients atteints de la polyglobulie présentent une carence en fer au moment du diagnostic. Selon des auteurs, sa présence évoque plutôt une PV. Nos objectifs étaient d'évaluer les performances du dosage de la ferritinémie pour le diagnostic de la PV chez les patients présentant une polyglobulie.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital Henri Mondor Aurillac, intéressant les patients diagnostiqués atteints de la polyglobulie et ayant fait un bilan martial avant la saignée. La sensibilité, la spécificité et les valeurs prédictives positive (VPP) et négative (VPN) de la carence en fer étaient calculées. La mutation JAK2 était considérée comme le test gold standard.

Résultats : Nous avons retenus 114 patients dont 38 cas de PV et 76 cas de polyglobulie secondaire. La prévalence de la carence en fer était de 60,53% dans le groupe PV et de 1,32% dans le groupe polyglobulie

secondaire. Le risque de carence en fer était significativement plus élevé dans le groupe PV (OR=115; IC_{95%} [14,4–918,2], p=0,000) avec une sensibilité de 60,53%, une spécificité de 98,68%, une VPP de 95,83% et une VPN de 83,33%.

Conclusion : L'étude a montré que la carence en fer est spécifique de la PV dans l'évaluation initiale d'une polyglobulie. D'autres études à grande échelle doivent être réalisées pour confirmer ce résultat afin de favoriser le diagnostic précoce de la PV.

Mots clés : carence en fer, critères diagnostiques, polyglobulie de Vaquez, polyglobulie secondaire

R18. ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUES ET PARACLINIQUES DU MYELOME MULTIPLE DANS LES SERVICES D'HEMATOLOGIE ET D'ONCOLOGIE DUCENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE JOSEPH RAVOAHANGY ANDRIANAVALONA D'ANTANANARIVO

Dodoson BT, Niry Manantsoa S, Raheritiana TM, Ratiarimanana ME, Rafaramino F, Rakotoarison RCN, Rakotovao AL, Rabenandrianina ATTH, Rakoto Alson*

AO

* Médecin biologiste, CHU Andrainjato Fianarantsoa

*Auteur correspondant : ricododoson92@gmail.com

Introduction : Le myélome multiple ou maladie de Kahler est une maladie très polymorphe. La présente étude visait à décrire ses aspects épidémiologiques, cliniques, biologiques et radiologiques dans les services d'hématologie et

d'oncologie du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona d'Antananarivo.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients myélomateux suivis dans ces services sur une période de 6 ans allant de janvier 2015 à décembre 2020.

Résultats : Au total, 78 cas ont été retenus. Ils représentaient 4,78% des 1.632 myélogrammes effectués durant la période d'étude. L'âge médian était de 60,74 ans. Le sex-ratio était de 1,1. Les douleurs osseuses étaient les signes cliniques les plus représentés (n=40 ; 51,3%). Le myélome à Immunoglobuline G de type kappa prédominait (n=11 ; 14%). L'atteinte rénale a été fréquente (n=46 ; 58,9%), signant le stade évolué de la maladie au diagnostic. La plupart des patients (n=72 ; 92,3 %) n'ont pas pu réaliser la recherche de la protéinurie de Bence-Jones. Dans la présente série, 62 patients (79,5%) ont eu une infiltration médullaire des plasmocytes de 10 à 60%. Seulement 16 cas (20,5%) ont eu une infiltration massive, soit supérieure à 60% de plasmocytose médullaire. Tous les patients ont eu des plasmocytes dystrophiques (n=78 ; 100%). L'immunophénotypage des plasmocytes ainsi que l'examen cytogénétique n'ont pas été effectué par faute de plateau technique.

Conclusion : Les présentations cliniques et paracliniques du myélome multiple sont variables, nécessitant une démarche diagnostique bien précise et approfondie pour une prise en charge optimale de cette affection.

Mots-clés : Epidémiologie, Immuno-phénotypage, Myélome multiple, Plasmocytes

R19. EXTRAVASATION AU DOXORUBICINE : UN CAS DANS LE SERVICE D'ONCOLOGIE AU CHU TANAMBAO D'ANTSIRANANA

Rakotoarivo T^{1}, Andrianarison VA², Hasiniatsy NRE³,
Rafaramino F²*

*¹USFR d'oncologie médicale, CHU Tanambao
Antsiranana ; ²USFR d'oncologie radiothérapie, CHU-
JRA Antananarivo ; ³USFR d'oncologie médicale et de
soins palliatifs, CENHOSOA Antananarivo*

**Auteur correspondant : rakotoarivotoky@gmail.com*

Introduction : L'extravasation dans les tissus mous des produits vésicants est une complication rare, lors de l'administration d'une chimiothérapie. La prise en charge devrait être précoce pour éviter une nécrose tissulaire. A Madagascar, l'antidote n'est pas disponible. Nous rapportons un cas d'une extravasation au doxorubicine afin de mettre en exergue le rôle de chaque personnel médical dans la prise en charge

Observation : Une femme de 51ans avec un cancer du sein gauche métastatique hépatique s'est présentée à la consultation externe 5 jours après une extravasation à la doxorubicine. La patiente avait reçu son huitième cycle de doxorubicine à la dose de 50 mg/m² dans 100ml de Sérum glucosé isotonique à travers un cathéter sur le dos de la main gauche fin mars 2022. Il y avait un œdème et une douleur de la main gauche. Un antalgique avec application d'une compresse froide ont été initiés. A un mois de l'extravasation, il y avait une légère ulcération sur le dos de la main. La patiente était fébrile avec un CRP élevé. Un avis chirurgical recommande une antibiothérapie, un pansement tous les jours et une surveillance rapprochée.

Une hormonothérapie a été débutée car la patiente refusait la chimiothérapie. A deux mois, il y avait une cicatrisation de la plaie, une induration de la peau ; une progression pulmonaire, pleurale et péritonéale de la maladie. La patiente était décédée à trois mois de l'extravasation.

Conclusion : Une extravasation pouvait entraîner une détresse psychologique sur le patient. L'éducation et la formation de l'équipe d'oncologie pour la prévention et la prise en charge sont nécessaires.

Mots clé : Extravasation, Cancer du sein, Doxorubicine

R20. CANCERS COLIQUES EN OCCLUSION DANS UN PAYS A RESSOURCES LIMITÉES

Rasataharifetra H^{1}, Rahantasoa FCFP², Razafindraibe
VB³, Rakotondrazafy T⁴, Mahavory MJ⁵, Samison LH⁶,
Rakotoarijaona AH⁷.*

*¹Ancien Chef de Clinique en Chirurgie Générale – CHU
Analankininina Toamasina ; ²Ancien Interne en
Chirurgie Générale – CHU CHU JRA ; ³Ancien Interne
en Chirurgie Générale – CHU Analankininina
Toamasina ; ⁴Ancien Interne en Chirurgie Générale –
CHU Analankininina Toamasina ; ⁵Interne en
Chirurgie – CHU Analankininina Toamasina ;
⁶Professeur titulaire en Chirurgie Viscérale – CHU
JRA ; ⁷Professeur titulaire en Chirurgie Viscérale –
CHU Analankininina Toamasina*

**Auteur correspondant : drhanta.mada@gmail.com*

Introduction : La survenue d'une occlusion sur un cancer colique évolutif est un tableau d'urgence chirurgicale nécessitant une prise en charge spécifique selon la localisation. L'objectif de cette étude était de

décrire les aspects épidémiocliniques des cancers coliques en occlusion.

Méthodes : Il s'agissait d'étude rétrospective descriptive, 31 patients ont été opérés pour occlusion intestinale aiguë sur cancer colique au sein du Centre Hospitalier Universitaire Analankininina entre 2015 et 2019. Les variables étudiées étaient : l'âge, le genre, la localisation, le procédé chirurgical, le type histologique.

Résultats : L'âge médian était de 54.45 ans. Le sex-ratio était de 0.93 avec une distribution de 51.61% pour le genre féminin. Les proportions des cancers du côlon droit et des cancers du côlon gauche étaient respectivement de 51.62 % et de 48.38%. Huit patients présentaient des complications dont : péritonite par perforation tumorale 9.61%, hémorragie 16.13% à l'admission. Les procédés chirurgicaux étaient la résection avec anastomose en un temps dont l'hémi-colectomie droite - une colectomie gauche, la résection avec anastomose en deux temps dont colectomie segmentaire avec anastomose colo rectale et ou colo colique avec iléostomie de protection, une colostomie type Hartmann. Le type histologique était l'adénocarcinome dans 87.10%. Les métastases synchrones hépatiques et péritonéales étaient présentes dans 12.90% des cas.

Conclusion : Au stade d'occlusion, la découverte du cancer du côlon est per opératoire dans un contexte d'urgence. La confirmation histologique se fera à distance. Les prises en charge diagnostique et thérapeutique rencontrent encore des difficultés dans notre contexte.

Mots clés : cancer – colectomie - côlon – colostomie - occlusion

R21. UN CAS RARE DE LYMPHOME MALIN NON HODGKINIEN A LA PHASE LEUCEMIQUE, DE BONNE EVOLUTION SOUS CHIMIOTHERAPIE

Navoly P^{1*}, Ranaivoson MAC¹, Razakanaivo M²,
Randrianarisoa RMF³, Hasiniatsy NRE⁴, Rafaramino F¹

¹Service d'Oncologie de l'Hôpital JRA Antananarivo ;

²Service de Radiothérapie de l'Hôpital Joseph RasetaBefelatanana ; ³Service de Médecine interne de l'Hôpital Joseph RasetaBefelatanana ; ⁴Service

d'Oncologie et de Soins Palliatifs du CENHOSOA

*Auteur correspondant : pannavoly@gmail.com

Introduction : Un lymphome malin à la phase leucémique est une pathologie rare, retrouvé dans 1% des cas. Nous rapportons un cas.

Observation : Une fille de 13 ans, sans antécédent particulier, admise dans le service d'oncologie en avril 2022 pour une altération de l'état général évoluant depuis mars 2022. A l'admission, elle présentait un tableau hémorragique de grande abondance à type de méléna et d'épistaxis, compliqué d'un état de choc. L'examen retrouvait des adénopathies cervicales et axillaires, une hépatomégalie, splénomégalie douloureuse de stade IV selon Hackett et une hémorragie conjonctivale oculaire. L'hémogramme révélait une anémie à 8,7 g/dl, une thrombopénie à 7 G/L et une hyperleucocytose à 84 G/L. Le taux de LDH était de 1.690 UI. L'échographie montrait un paquet d'adénopathies cervicales et une hépato-splénomégalie. Le médullogramme mettait en évidence une moelle riche avec 99 % de blastes d'allure myéloïde. L'examen histologique de la biopsie ganglionnaire évoquait un

aspect de lymphome malin non hodgkinien. Le diagnostic d'un lymphome malin non hodgkinien à la phase leucémique était évoqué. Elle avait reçu 04 cures de chimiothérapie par l'association Cyclophosphamide – Adriblastine – Vincristine – Prednisolone. En Juillet 2022, l'évolution à court terme était favorable avec amélioration de l'hémogramme.

Conclusion : Il s'agit d'une présentation inhabituelle du lymphome qui survient quand il y a une infiltration de cellules de lymphomes dans la moelle osseuse, comme observé dans le cas présent. L'investigation systématique a conduit à un diagnostic précis et à la mise en route du traitement.

Mots clés: Blastes, leucémie, lymphome, lymphome non hodgkinien