



RESUME DE COMMUNICATIONS (ABSTRACTS OF PAPERS)

Revue Malgache de Cancérologie. 2017;2(1):66-84.

XVI^{èmes} Journées de Cancérologie de Madagascar (20^{ème} anniversaire de l'Association d'appui à la Radiothérapie et l'Oncologie de Madagascar : AROM)

« Les cancers uro-génitaux et mammaires »

03 et 04 Août 2017

Espace Nicolas Barré –Toliara- Madagascar



Reçu le 31 Juillet 2017

Accepté le 17 Août 2017

LE MOT DU PRESIDENT

XVI^{ème} Journée de Cancérologie

La première Journée de Cancérologie de l'AROM avait lieu en Mai 1997, le thème était « le cancer en général ». Elle avait pour objectif de sensibiliser les médecins et le tout public aux problèmes du cancer. Les II^{ème} Journées, dès l'année suivante, concernaient les cancers gynécologiques car vite il était constaté que ces cancers de la femme représentaient les cancers les plus fréquemment rencontrés à Madagascar. En ce temps-là, personne ne s'intéressait vraiment aux cancers, sauf deux petits bouts de femme, tout feu tout flamme, et peut-être les guérisseurs qui sans même trop y croire ont fait du cancer leur affaire.

Mais les Journées persévèrent. Et les thèmes se succèdent. Les cancers gynécologiques refont souvent surface car la prise en charge en semble encore inefficace.

Mais un beau jour, qui y aurait pensé, le cancer finit par intéresser de plus en plus de monde, les jeunes, les étudiants, les internes qualifiants, même les politiciens, même les militaires, même les éminents professeurs. C'est ainsi que petit à petit s'instaurent, et actuellement sont bien assises les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) en Cancérologie. Et c'est ainsi aussi que nous en sommes aux XVI^{ème} journées. Elles sont devenues traditionnelles. Et la tradition veut que tout cancérologue nouvellement affecté dans une région soit lancé par ses collègues à l'aide de journées scientifiques où il y a échanges entre praticiens locaux et praticiens d'autres régions ou même d'outre-mer.

Pendant ces journées de Cancérologie de Tuléar des 3 et 4 Août 2017, ayant pour thème « Les cancers génito-urinaires et mammaires » pour ne pas laisser en laisse le genre masculin, il y aura donc :

- des mises au point et/ ou recommandations par des experts ou des spécialistes séniors sur les différents cancers concernés par le thème

-des communications scientifiques et des présentations de posters, fruits des travaux de recherche des jeunes spécialistes

-des activités cliniques : visite du nouveau service de Cancérologie et réunion de concertation pluridisciplinaire

Le tout sera enrichi par les discussions et les échanges d'expériences, que j'espère, dans une ambiance très conviviale et amicale.

Pr Florine Josoa Rafaramino

**R.01 ANXIETE ET MALADIE DEPRESSIVE
DES FEMMES SOUFFRANT DES CANCERS
GYNECOLOGIQUES VUES DANS LE SERVICE
ONCOLOGIE DU CHU/JRA**

*Andriamanjato HMH**, *Randriamalala NCR***,
*Ratsaramandimby V**, *Rajaonarison B****, *Raharivelo
A**

**CHU-JRB, Service psychiatrie*

***CHU Antanambao Toliara, Service d'Oncologie*

****EUSSPA, Service Santé Mentale*

Auteur correspondant : hasinmenja@yahoo.fr

Les cancers gynécologiques occupent la première place des cancers rencontrés dans le service oncologie du CHU-JRA. L'existence des troubles psychiatriques associés détériore la qualité de vie de ces patientes. Ces troubles sont fréquemment découverts chez les patientes atteintes de cancer et souvent sous-évalués par les oncologues. Notre objectif est de déterminer le profil épidémiologique des patientes déprimées et anxieuses présentant des cancers gynécologiques dans ce service.

Il s'agit d'une étude prospective s'étalant du mois de janvier au mois d'avril 2016, chez des femmes souffrant d'une néoplasie gynécologique associée à un syndrome anxio-dépressif. Nous avons utilisé l'échelle HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), ainsi nous avons colligé 52 femmes, dont la moyenne d'âge était de 43 ans.

Sur les 52 femmes interrogées, 42 femmes avaient présenté des troubles anxieux ou dépressifs suspects avec une échelle HADS supérieure ou égale à huit, le résultat est reparti comme suit : 27 femmes présentaient un trouble anxieux et 15 femmes un trouble dépressif. Concernant la phase de prise en charge du cancer, sur les 42 femmes 49 % étaient en phase palliative. Soixante-cinq pourcent des patients étaient porteuses de néoplasies mammaires, 22 % de néoplasies du col utérin puis 10% de néoplasie de l'ovaire.

Notre étude montre l'importance de l'anxiété et de la dépression chez les patientes atteintes de cancer gynécologique et témoigne de la nécessité d'une structure et d'un suivi psychologique dans les services d'oncologie de Madagascar.

Mots-clés : Antananarivo - anxiété - cancer - dépression - Hôpital Universitaire

**R.02 PRISE EN CHARGE DES CANCERS
DU SEIN EN ONCOLOGIE MEDICALE AU
CENTRE HOSPITALIER DE
SOAVINANDRIANA**

*Ranaivomanana M**, *Hasiniatsy NRE***, *Rabarikoto
HF**, *Randriamahavonjy R**, *Mamonjisoa JA**,
*Rafaramino F**.

**Faculté de médecine d'Antananarivo*

***Unité d'Oncologie médicale, Centre Hospitalier de
Soavinandriana, Antananarivo, Madagascar*

Auteur correspondant : ranaivo88@gmail.com

Introduction : Le cancer du sein constitue un problème de santé publique mondiale tant sur son incidence que sur sa morbi- mortalité. Notre objectif est de décrire la prise en charge de cette maladie en oncologie médicale de l'Hôpital Militaire de Soavinandriana.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive de 25 mois allant du 1^{er} Décembre 2012 au 31 Décembre 2014 incluant les patientes avec un diagnostic histologique et/ou cytologique de cancer mammaire.

Résultats : Nous avons inclus 75 patientes avec un âge moyen au diagnostic de 50,73 ans. Dans 94,67% des cas, la circonstance de découverte était la présence de symptômes. Au moment du diagnostic, 52% des cas étaient à un stade avancé. La mastectomie totale était pratiquée dans 93,94% des cas. Toutes les patientes ont bénéficié de chimiothérapie. L'hormonothérapie était prescrite chez 24 patientes. La proportion des malades perdus de vue était de 37,33%.

Discussion : le cancer du sein touche des sujets jeunes. Il s'agit souvent d'un stade avancé au moment du diagnostic. L'accès à certains bilans comme l'immunohistochimie ainsi qu'à certains traitements comme la radiothérapie est limité.

Conclusion : Une sensibilisation des patientes pour le diagnostic précoce est primordiale ainsi que la facilitation de l'accès aux bilans et traitements de base pour améliorer la prise en charge du cancer du sein.

Mots-clés : Cancer du sein - diagnostic - Hôpital Militaire - suivi – traitement

R.03 PLACE DES MARQUEURS TUMORAUX DANS LA PRATIQUE CLINIQUE

*Rakotoniaina IA**

** CHU Mitsinjo Betanimena. Tuléar II*

Auteur correspondant : paps11380@yahoo.fr

Les marqueurs tumoraux sont des molécules biochimiques synthétisées par les tissus tumoraux de façon plus ou moins spécifiques. Ces molécules peuvent être détectées dans le sang et dans d'autres liquides biologiques. Ils peuvent être des enzymes, des antigènes associés aux tumeurs, des hormones et des protéines onco-fœtales.

Malgré les limites des marqueurs tumoraux, ils constituent pour certaines tumeurs un outil de dépistage, pour d'autres un outil diagnostique, mais surtout ils présentent un intérêt pronostic, et de suivi sous traitement et après traitement.

Pour que les marqueurs tumoraux soient un moyen sensible et spécifique dans la pratique, il est donc important de savoir : les moments opportuns pour doser les marqueurs tumoraux, les marqueurs tumoraux à prescrire en fonction de la tumeur primitive et de son type histologique, la technique d'interprétation des résultats de dosage des marqueurs tumoraux.

Mots-clés : dépistage - diagnostic - marqueurs tumoraux – pronostic

R.04 CANCERS DU COL UTERIN VUS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE DE BEFELATANANA (CHUGOB)

Rainibarijaona LNA, Rasoanandrianina SB*, Hary Avotra Ny Aina DL*, Rakotoarivony KV*, Mahefarisoa FT*, Andrianampanalinarivo HR**

* CHUGOB Antananarivo

Auteur correspondant : gyniri@yahoo.fr

Introduction : Le cancer du col utérin est un processus néoplasique se développant au dépens de l'épithélium du col utérin. C'est un problème mondial de santé publique. Notre étude a pour objectif de décrire le profil épidémiologique des cancers du col utérin vus au CHU-GOB.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, réalisée au CHU-GOB du 01^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2016 sur les suspicions cliniques de cancer du col de l'utérus.

Résultats : Nous avons colligé 59 suspicions de cancer du col de l'utérus sur 4600 pathologies gynécologiques réalisant une prévalence de 1,28%. Les patientes étaient relativement jeunes avec un âge moyen de 41,38 ans. Le principal facteur de risque de cancer du col utérin était l'âge précoce du premier rapport sexuel. Le signe d'appel essentiel était le saignement génital aigu dans 45% des cas dont 47,45% compliqués d'anémie. L'aspect bourgeonnant était la forme macroscopique la plus fréquente (24 cas) et le stade IIA a été retrouvé dans 20,33% des cas,

contre 18,64% pour le stade IIB. Aucune femme n'a jamais fait de dépistage. La biopsie cervicale et l'examen histologique n'ont été réalisés que dans 46% des cas et le carcinome épidermoïde a été retrouvé dans 93% des cas. Des sorties contre avis médical et des cas de perte de vue ont été notés dans 54% de nos patientes.

Conclusion : l'âge de survenue de cancer du col est devenu de plus en plus jeune. Souvent, la maladie est découverte au stade avancé. L'accès à l'examen anatomopathologique et au frottis de dépistage reste encore difficile pour les femmes malgaches.

Mots-clés : anatomie pathologie - cancer du col utérin - diagnostic - histologie - issue

R.05 BILAN SENOLOGIQUE AU SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE DU CHU MITSINJO BETANIMENA TOLIARA

Randriamarolahy AH, Rakotonirina H**, Ahmad A****

*CHU Mitsinjo Betanimena Toliara

**CHU Anosiala Antananarivo

***CIM CHU JRA Antananarivo

Auteur correspondant : anjarandriamarolahy@gmail.com

Le bilan sénologique comprenant la mammographie couplée ou non à l'échographie constitue l'examen de référence pour le dépistage et la présomption diagnostique du cancer du sein.

Malheureusement, quelques centres seulement sont dotés d'un mammographe à Madagascar. Nous rapportons l'activité sénologique de notre service d'imagerie médicale où seule l'échographie est disponible.

Entre novembre 2016 et juin 2017, 40 échographies mammaires ont été réalisées, ce qui constitue 3,2% de l'activité du service d'échographie. Il s'agit toutes de femmes. Leur âge moyen était de 41,3 ans avec des extrêmes de 14 et 69 ans. Vingt-six examens ont révélés des lésions pathologiques (65%), dont 12 cas de lésions bénignes (30%), 7 cas de lésions probablement bénignes (17,5%), 5 cas suspects de malignité (12,5%) et 2 cas évocateurs de cancer (5%). L'âge moyen était de 45,3 ans pour les cas suspects et évocateurs de cancer. Chez ces derniers, un antécédent familial au premier degré était retrouvé dans un cas et l'allaitement était absent dans un autre cas.

Vu le nombre de notre échantillon, nous ne pouvons pas émettre de conclusion par rapport à cette étude. L'échographie seule reste limitée pour l'exploration mammaire dans le cadre du cancer. Elle méconnaît les microcalcifications et ne permet pas toujours une caractérisation suffisante pour la classification Bi-rads de l'ACR. La mammographie est indispensable.

Mots-clés : cancer du sein - échographie - mammographie – Toliara

R.06 RADIOTHERAPIE

HYPOFRACTIONNEE DU SEIN :

ILLUSTRATION PAR UN CAS ET RECOMMANDATION

Tovo Harivony, Razakanaivo M*, Randriamaroson N*, Rafaramino F*.*

**Service Oncologie-Radiothérapie du CHU/JRA Antananarivo*

Auteur correspondant : tovoharivony@gmail.com

A Madagascar, les cancers gynécologiques représentent à elles seules plus de 50% des cancers vus dans les services d'oncologie. Il a été remarqué dans toutes les formations sanitaires que les patients arrivaient à des stades avancés. Actuellement, il n'y a pas de programme de dépistage de masse pour le cancer du sein. Dans ces situations la radiothérapie tient une place primordiale dans la prise en charge de ces patientes quelque soit la situation, curative ou palliative.

Madagascar dispose actuellement d'un centre de radiothérapie privé équipé de deux accélérateurs linéaires pour des traitements conformationnels 3D. C'est un traitement coûteux et peu accessible à nos malades. Un projet de construction d'un nouveau centre de radiothérapie est en cours dans le public. Dans ce contexte de difficulté d'accès aux soins, bon nombre de patients avaient reçu une irradiation en technique hypofractionnée. Nous voudrions illustrer cette technique à travers la planification et le suivi d'une patiente irradiée pour une tumeur du sein droit. Elle a reçu une dose totale de 32,5Gy en 5 fractions et un complément de dose de 5 Gy sur la cicatrice tumorale. La tolérance du

traitement a été bonne, on n'a pas observé d'effet secondaire à long terme de la radiothérapie.

La radiothérapie hypofractionnée du sein est une technique mise en place depuis plusieurs décennies. Actuellement où les fractionnements à 16 séances deviennent des standards, la situation des pays à faible ressource justifie l'hypofractionnement, plus économique mais aussi efficace. Toutefois, le respect des règles en dosimétrie doit rester le même.

Mots-Clés : cancer du sein - hypofractionnée - radiothérapie

R.07 PROFIL DE PRESCRIPTION DU CA15-3 DANS LE SUIVI DU CANCER DU SEIN A L'UPFR DE BIOCHIMIE DU CHU JRA

*Ranaivosoa MK** *Rakotovoao-Ravahatra ZD***,
*Rakotoniaina AI****, *Rakoto Alson OA*****,
*Rasamindrakotroka A******.

**UPFR de Biochimie du Centre Hospitalo-Universitaire d'Antananarivo Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona.*

***Unité Laboratoire du Centre Hospitalo-Universitaire d'Antananarivo Joseph Raseta Befelatanana.*

****Laboratoire de Biologie Médicale, HMP Toliara*

***** Centre Hospitalo-Universitaire d'Antananarivo Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona.*

******Laboratoire de Formation et de Recherche en Biologie Médicale Faravohitra*

Auteur correspondant : mathyakris@yahoo.fr, davolako@yahoo.fr

Introduction : L'antigène tumoral 15-3 est une protéine fabriquée par diverses cellules, en particulier les cellules cancéreuses du sein. Le dosage du CA15-3 a son intérêt pour vérifier l'efficacité thérapeutique et pour diagnostiquer une récurrence du cancer du sein. L'objectif de la présente étude est d'évaluer la prescription du CA 15-3 dans le suivi du cancer du sein.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de type descriptif allant du 1^{er} Janvier 2016 au 28 Juin 2017 au Laboratoire du CHUA/JRA. Toutes les fiches de demande d'analyse des patients ayant demandé le dosage de CA 15-3 ont été exploitées. Les dossiers incomplets ont été exclus. Les paramètres étudiés ont été l'âge, les renseignements cliniques, les services demandeurs ainsi que les valeurs du CA 15-3. La saisie et le traitement des données ont été effectués sur Excel.

Résultats : Soixante-sept demandes de CA-15-3 ont été recensées. L'âge moyen des patients était de 52 ans avec un extrême allant de 1 à 91 ans. Vingt-cinq virgule trente-sept pourcent des résultats étaient anormaux. Les services demandeurs étaient représentés par le service externe à 83,58 %, par l'oncologie à 13,43 % et 2,99% par les autres services. Vingt-cinq virgule trente-sept pourcent des CA 15-3 ont été prescrits pour un bilan pré thérapeutique et 35,82 % dans le cadre d'un suivi du cancer du sein.

Conclusion : Dans notre Service, le CA 15-3 est prescrit principalement pour le suivi du cancer du sein. Un rappel sur les indications s'avère nécessaire pour qu'il soit prescrit à bon escient.

Mots-clés : Antananarivo - CA 15-3 - cancer du sein - suivi

R.08 PROFIL DE PRESCRIPTION DE L'ANTIGENE PROSTATIQUE SPECIFIQUE TOTAL A L'UPFR DE BIOCHIMIE DU CHU JRA

Ranaivosoa MK Rakotovao-Ravahatra ZD**, Rakotoniaina AI***, Rakoto Alson OA****, Rasamindrakotroka A*****.*

**UPFR de Biochimie du Centre Hospitalo-Universitaire d'Antananarivo Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona.*

***Unité Laboratoire du Centre Hospitalo-Universitaire d'Antananarivo Joseph Raseta Befelatanana.*

****Laboratoire de Biologie Médicale, HMP Toliara*

***** Centre Hospitalo-Universitaire d'Antananarivo Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona.*

******Laboratoire de Formation et de Recherche en Biologie Médicale Faravohitra*

Auteur correspondant : mathyakris@yahoo.fr, davolako@yahoo.fr

Introduction : L'antigène spécifique de la prostate est une molécule secrétée exclusivement par

la prostate. A notre connaissance, peu d'études sur la prescription de ce marqueur tumoral ont été réalisées à Madagascar. L'objectif de la présente étude est d'évaluer la prescription de l'antigène prostatique spécifique total à l'UPFR de Biochimie du CHU-JRA.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de type descriptif allant du 1^{er} Janvier 2016 au 28 Juin 2017 au Laboratoire du CHU/JRA. Toutes les fiches de demande d'analyse des patients ayant demandé le dosage de tPSA ont été exploitées. Les dossiers incomplets ont été exclus de l'étude. Les paramètres d'études ont été l'âge, les renseignements cliniques, les services demandeurs ainsi que les valeurs de la tPSA. La saisie et le traitement des données ont été effectués sur Excel.

Résultats : 115 demandes de tPSA ont été recensées. L'âge moyen des patients était de 61 ans avec un extrême allant de 4 à 93 ans. Quarante-deux virgule soixante et un pourcent des résultats étaient normaux, 17,39% ayant des taux de tPSA entre 4 et 10 ng/ml, 28,70% entre 11 et 100 ng/ml et 11,30 % supérieurs à 100 ng/ml. Concernant les renseignements cliniques, 28,69 % ont été prescrits pour troubles urinaires, 19,13 % pour hypertrophie bénigne de la prostate, 12,17 % pour tumeur de la prostate et 8,69 % pour bilan pré opératoire.

Conclusion : Le tPSA n'est pas spécifique du cancer de prostate. Une élévation du PSA est observée aussi dans l'hypertrophie bénigne de la prostate, l'inflammation et l'infection prostatique.

Mots-clés : cancer de la prostate - dépistage
- tPSA

R.09 ETAT DES LIEUX SUR LA RADIOTHERAPIE A MADAGASCAR

*Tovo Harivony**, *Razakanaivo M**, *Tika L**,
*Rabarijaona L**, *Rafaramino F**

**Service Oncologie-Radiothérapie du CHU/JRA
Antananarivo*

Auteur correspondant : tovoharivony@gmail.com

A Madagascar, le cancer est une des maladies non transmissibles les plus mortelles. Son incidence est en augmentation depuis les 10 dernières années. Le diagnostic se fait au stade avancé dans 70% des cas. La radiothérapie est un des grands piliers de la prise en charge du cancer que ce soit en situation curative qu'en soins palliatifs. Nous avons comme objectifs de faire un bilan détaillé de la situation actuelle de la radiothérapie à Madagascar et de mettre en exergue les besoins en termes de ressources humaines et matérielles ainsi que les perspectives à venir.

La radiothérapie reste peu accessible aux patients atteints de cancer dans notre pays alors que plus de 50% d'entre eux ont besoin de ce traitement au cours de leurs parcours de soins. D'autant plus que plus les stades sont avancés, plus la radiothérapie est indispensable. A ce jour il n'existe qu'un seul centre de radiothérapie privé fonctionnelle pour 24 Millions d'habitants dans notre pays. Le coût du traitement est inabordable pour la majorité des patients.

La mise en place d'un centre de radiothérapie cumule des besoins financiers qui peuvent paraître démesurés pour les pays à faible revenu. Un projet de création d'un centre de radiothérapie publique est en cours mais les procédures sont lentes. Alors que sept radiothérapeutes sont déjà formés et trois sont en cours de formation.

Les normes internationales préconisent une machine de radiothérapie pour 500.000 habitants. L'accès à la radiothérapie est sans doute une condition préalable pour assurer les soins d'oncologie optimaux.

Mots-clés : cancer - Madagascar -
radiothérapie

R.10 LES CYTOPONCTIONS MAMMAIRES ET ECOULEMENTS MAMELONNAIRES VUS A L'UPFR ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES DU CHUA – HJRA

*Raivoherivony ZI**, *Ranaivoson HVR**, *Andriambelo
ZA**, *Randrianjafisamindrakotroka NS**

** UPFR Anatomie et Cytologie Pathologiques CHUA
–HJRA, Antananarivo*

Auteur correspondant : mahaingo@yahoo.fr

Introduction : L'examen cytologique des cytoponctions mammaires et des écoulements mamelonnaires est un examen de première intention dans le diagnostic pré-thérapeutique des lésions mammaires pour sa rapidité, sa fiabilité, son faible coût, et le faible risque d'essaimage cellulaire qu'il engendre. L'information qu'il fournit est nécessaire à une prise de décision thérapeutique collégiale.

Objectif : L'objectif de cette étude est d'évaluer l'apport de l'examen cytologique des cytoponctions mammaires et des écoulements mamelonnaires.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive des cas de cytoponction mammaire et d'apposition d'écoulement mamelonnaire au sein de l'UPFR Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHUA – HJRA du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2016.

Résultats : Nous avons colligé 398 cas, dont 367 cas de cytoponction mammaire et 31 cas d'écoulement mamelonnaire. L'âge moyen au moment de l'examen était de 46,22 ans avec des extrêmes de 15 jours à 88 ans. Le sex ratio était de 0,01. Le siège de la lésion était bilatéral dans 12,81% (n=51) des cas et non précisé dans 18,59% (n=74). Le quadrant concerné était mentionné dans 77 cas, avec 24 localisations dans le Quadrant Supéro-Externe. Des lésions suspectes de malignité ont été retrouvées dans 14,32% (n=57), et malignes dans 41,96% (n=167) des cas. Parmi ces 2 entités diagnostiques, 11 cas (4,91%) ont fait l'objet d'un contrôle histologique au sein de notre UPFR. La corrélation diagnostique a été de 100% pour les carcinomes.

Conclusion : La cytopathologie est un examen de premier choix et d'orientation pour la détermination de la nature bénigne ou maligne d'une lésion mammaire.

Mots-clés : cytoponction - écoulements - nodules - sein

R.11 ÉPIDÉMIOLOGIE DU CANCER DU SEIN À ANTANANARIVO MADAGASCAR

Rakotozanany B, Rakotonirina H**, Ranoharison HD***, Andrianampalinarivo HR*, Ahmad A****, Rafaramino F******

**CHU-GOB, Service de Gynécologie, Antananarivo Madagascar, rbesaina@yahoo.com*

***CHU d'Anosiala, Service d'Imagerie Médicale, Antananarivo Madagascar*

****CHU d'Andohatpenaka, Service d'Imagerie Médicale, Antananarivo Madagascar*

*****CHU-JRA, Service d'Imagerie Médicale, Antananarivo Madagascar*

******CHU-JRA, Service d'Oncologie, Antananarivo Madagascar*

Auteur correspondant : rbesaina@yahoo.com

Introduction: Le cancer du sein est de loin le cancer le plus fréquent et le plus meurtrier de la femme. Cette étude vise à décrire le profil épidémiologique des cancers du sein, chez les femmes malgaches, prises en charge à Antananarivo.

Matériels et méthode: Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive et transversale, au Service d'Oncologie du CHU-JRA pendant une période de 4 ans (2007 à 2010). Ont été incluses les femmes traitées pour cancer du sein avec preuve anatomocytopathologique.

Résultats: Nous avons traité 189 cas en trois ans. Le pic de découverte est situé entre 40 et 50 ans (33%). Les patientes à faible niveau socio-économique ont été les plus touchées (52%) et elles ont été tabagiques dans 41%. Onze pourcent des patientes ont présenté un antécédent familial de cancer du sein. L'autopalpation de nodule a constitué la principale circonstance de découverte (69%). Les patientes ont présenté un cancer stade II et III dans 60% au moment du diagnostic. Le carcinome canalaire a prédominé (61%).

Conclusion: À Madagascar, le cancer du sein est survenu à un âge plus précoce et diagnostiqué à un stade plus avancé que dans les pays développés. L'existence de certains facteurs de risque reconnus chez nos patientes devrait inciter à promouvoir le dépistage et le diagnostic précoce. La mammographie étant le standard, mais le faible niveau socio-économique pourrait constituer un obstacle.

Mots-clés: Cancer - épidémiologie - mammographie - sein

R.12 ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES DES CANCERS GYNECOLOGIQUES EN ONCOLOGIE AU CENTRE HOSPITALIER DE SOAVINANDRIANA

Ramahandrisoa AVN, Hasiniatsy NRE**, Refeno V*, Rakoto FA***, Rafaramino F**

** Faculté de Médecine d'Antananarivo*

*** Unité d'Oncologie médicale, Centre Hospitalier de Soavinandriana*

**** Centre Hospitalier de Soavinandriana*

Auteur correspondant : voarnasah@yahoo.fr

Les cancers gynécologiques représentent les cancers les plus rencontrés dans les Unités de soins et de diagnostics des cancers à Madagascar. Ces cancers sont dominés par les cancers du sein et les cancers du col utérin. Aucune étude sur l'épidémiologie des cancers gynécologiques n'a été faite dans l'Unité d'Oncologie au Centre Hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA). Notre objectif était de décrire les aspects épidémiologiques des cancers gynécologiques dans l'Unité d'Oncologie Médicale au CENHOSOA.

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive sur 32 mois (Janvier 2013 – Août 2015) chez les patientes suivies dans cette Unité. Ont été inclus les cancers gynécologiques prouvés histologiquement, ou répondant aux critères biologiques pour certaines tumeurs trophoblastiques gestationnelles (TTG).

Parmi les 288 patientes suivies dans l'Unité d'Oncologie au CENHOSOA, nous avons colligés 178 cancers gynécologiques soit 61,80 %. L'âge moyen était de 51,11 +/- 12,07 ans. Les cancers les plus fréquents étaient les cancers du sein (52,80 %), ceux du col utérin (25,28 %), les cancers du corps utérin (12,35 %) et ceux des ovaires (7,86 %). Les types histologiques les plus rencontrés étaient l'adénocarcinome (61,35 %) et le carcinome épidermoïde (22,65 %). Onze cas de TTG ont été colligés. La maladie était localisée chez 32 patientes, localement avancée chez 71 patientes et métastatique

chez 28 patientes. Pour les TTG, la maladie était de bas risque chez 7 patientes.

Les cancers gynécologiques représentaient les 61,80 % des cancers chez la femme dans l'Unité d'Oncologie au CENHOSOA. Les cancers du sein et du col utérin prédominaient.

Mots-clés : Antananarivo - Cancers gynécologiques - Epidémiologie - Hôpital Militaire

R.13 REFLEXIONS SUR LES CANCERS DE LA VESSIE DU MILIEU TROPICAL EN 2017

*Randrianjaka HF**, *Randriamalala NCR**, *Rakotosamimanana J**.

**Faculté de Médecine Toliara*

Auteur correspondant :
j.rakotosamimanana@hotmail.com

Objectif : l'auteur réfléchit sur la situation du cancer de la vessie en 2017 dans son milieu d'exercice.

Il présente tout d'abord les recommandations actuelles sur la tumeur de vessie.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective dont les critères d'intervention sont les conditions d'exercices même du CHU Tanambao Tuléar que sont celles d'une chirurgie en situation précaire.

Résultat : Quatre cas de tumeur de vessie, vus essentiellement à un stade avancé de la maladie ont été observés durant la période d'étude.

Conclusion : Cette réflexion doit contribuer à améliorer la prise en charge des patients mais aussi le diagnostic et la décision thérapeutique des cancers de la vessie.

Mots-clés : Cancer de la vessie – Pays Tropical

R.14 FACTEURS ASSOCIES A LA SURVENUE DES CANCERS DU COL UTERIN CHEZ LES FEMMES MALGACHES : UNE ETUDE CAS-TEMOIN

*Hasiniatsy NRE**, *Randriamahavonjy R**, *Mioramalala SA**, *Tovo Harivony**, *Dinze A**, *Samison LH**, *Andrianampanalinarivo HR**, *Randriambelomanana JA**, *Gligorov J***, *Lotz JP***, *Rafaramino F**

**Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo, Antananarivo, Madagascar*
***IUC-UPMC, Sorbonne University, Paris, France*
Auteur correspondant : hasiniatsy.rodrique@yahoo.fr

Le cancer du col utérin est diagnostiqué à un stade avancé à Madagascar. L'accès aux moyens de prévention et au traitement curatif adéquat est difficile pour la plupart des patients. Afin d'évaluer l'utilité d'une étude épidémiologique adéquate pour optimiser la prévention primaire, nous avons comme objectif de rechercher les paramètres associés à la survenue des cancers du col utérin.

C'était une étude cas-témoin réalisée en 2015 à Antananarivo. Des patientes Malgaches informées et consentantes ont été incluses. Les cas

étaient celles atteintes de cancer du col utérin et les témoins étaient celles indemnes de ce néoplasme. Une enquête par un questionnaire contenant 16 paramètres sur les facteurs socio-culturels, les antécédents gynécologiques et médicaux a été menée. Les données ont été collectées sur Excel 2007 et analysées sur STATA/IC 13.1.

Nous avons enquêté 56 cas et 168 témoins. Dans l'analyse multivariée : connaissance sur le papillomavirus humain, avortement et rapport sexuel durant les menstruations augmentaient le risque respectivement de 8,14 fois ($p=0,001$); 2,58 fois ($p=0,003$) et 2,38 fois ($p=0,015$). La consommation de fruits et légumes de plus de 500 grammes par jour diminue le risque de 0,34 fois ($p=0,008$). L'histoire d'infection génitale a été associée au cancer du col utérin (55,36% vs 39,88%, $p=0,043$) dans l'analyse univariée mais non retenue dans l'analyse multivariée.

Ces paramètres pourront être utilisés pour renforcer la prévention primaire. Ils peuvent être utilisés comme marqueurs indirects pour identifier les femmes nécessitant un dépistage du cancer du col utérin. Sa pertinence devrait être vérifiée de façon prospective.

Mots-clés : Antananarivo – cancer du col utérin – facteurs de risque – Madagascar

R.15 CHORIOCARCINOME VU AU SERVICE ONCOLOGIE CHU/JRA EN 7 ANS DE 2010 A 2017

*Rakotoarivo T**, *Randriamaroson N**, *Razakanaivo M***, *Tovo Harivony***, *Rafaramino F**

** Faculté de Médecine d'Antananarivo*

*** USFR d'Oncologie-Radiothérapie du CHU/JRA d'Antananarivo*

Auteur correspondant : rakotoarivotoky@gmail.com

Introduction : Le choriocarcinome est une tumeur maligne du trophoblaste villositaire dépourvue de villosité placentaire et de vésicule molaire. A Madagascar, aucune étude n'a été réalisée sur cette maladie, qui est curable même métastatique. Notre étude a pour objectifs de décrire le profil épidémiologique et d'évaluer les résultats thérapeutiques du choriocarcinome au sein du service d'Oncologie-Radiothérapie du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona.

Méthode : Il s'agit d'une étude monocentrique, rétrospective et descriptive du 1^{er} mars 2010 au 30 avril 2017. Toutes les patientes répondant aux critères diagnostiques de tumeur trophoblastique en rapport avec le choriocarcinome ont été incluses dans l'étude.

Résultats : Nous avons répertorié 14 dossiers de choriocarcinome. Ils concernaient des femmes de 19 à 56 ans avec un âge médian de 38 ans, résidant à Antananarivo dans 66% des cas. La parité moyenne était de quatre. Dans 73% des cas, une grossesse molaire avait précédé le choriocarcinome. Le délai moyen entre la grossesse molaire et la chimiothérapie était de 4 mois. Au moment du diagnostic, 50% des patientes avaient un taux de β HCG supérieur à 100 000UI/ml. Le stade III de FIGO prédominait (44% des cas) et seulement 23% des

patientes étaient à bas risque. Une chimiothérapie était utilisée dans 73% des patientes. Parmi ces patientes traitées, 33% étaient guéries avec un recul de 2 ans, 33% étaient perdues de vue et 22% étaient décédées. Actuellement deux patientes sont en cours de traitement.

Conclusion : Le choriocarcinome est rare dans le service. Des efforts devraient être réalisés pour améliorer la qualité de la prise en charge de ces patientes.

Mots-clés : Chimiothérapie - Choriocarcinome -Epidémiologie - Oncologie.

R.16 EPIDEMIOLOGIE DU CANCER DU SEIN CHEZ L'HOMME AU SERVICE D'ONCOLOGIE CHU-JRA

Randriamaroson N, Randriamanovontsoa NE*, Tika L*, Rakotoarivo T*, Tovo Harivony**, Rafaramino F**

** Faculté de Médecine d'Antananarivo*

***USFR d'Oncologie-Radiothérapie du CHU-JRA d'Antananarivo*

Auteur correspondant :
randriamarosonmorosoa@gmail.com

Introduction: Le cancer du sein chez l'homme reste une tumeur rare. Il représente 1% des cancers du sein dans le monde. Madagascar possède peu de données écrites. Notre étude vise à décrire le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique du cancer du sein chez l'homme au service d'Oncologie du CHU-JRA.

Méthode: Il s'agit d'une étude monocentrique, rétrospective et descriptive s'étalant de janvier 2006 à décembre 2016. Tous les dossiers des hommes avec un cancer du sein confirmé histologiquement ont été inclus.

Résultats: Nous avons colligé 17 cas parmi 1085 dont 13 inclus. Ils représentaient 1,56% des cancers mammaires. Ils touchaient les sujets de 27 à 81 ans, avec un âge médian de 51,23 ans, des cultivateurs dans 30,76% des cas. Soixante virgule deux pourcent des patients habitaient dans la région d'Analamanga 69% étaient d'origine Merina. Le délai de consultation médian était de 27 mois. Ils ne présentaient aucun antécédent personnel ni familial de cancer. Un nodule mammaire constituait la circonstance de découverte dans 76,93 %. Le carcinome canalaire infiltrant prédominait (76,93% des cas). Le cancer du sein chez l'homme était diagnostiqué au stade métastatique dans 76,92% des cas. Les patients ont bénéficié d'une chirurgie suivie d'une chimiothérapie dans 31% des cas. Le nombre de mois de suivi médian était de 19 mois.

Conclusion: Le cancer du sein chez l'homme est rare, découvert à un stade métastatique. Le traitement reste encore insuffisant. Il faut promouvoir la sensibilisation de la population sur l'existence du cancer du sein chez l'homme.

Mots-clés: Cancer du sein - Epidémiologie - Homme – Madagascar

R.17 RECOMMANDATIONS DE L'ASSOCIATION D'APPUI A LA

**RADIOTHERAPIE ET L'ONCOLOGIE DE
MADAGASCAR (AROM) POUR LA
DEMARCHE DIAGNOSTIQUE DES CANCERS
DU SEIN AU STADE LOCALISE**

Hasiniatsy NRE et Rafaramino F* au nom de
L'ASSOCIATION D'APPUI A LA RADIOTHERAPIE
ET L'ONCOLOGIE DE MADAGASCAR (AROM)***

**Faculté de Médecine d'Antananarivo*

***Centre Hospitalier Universitaire Joseph
Ravoahangy Andrianavalona, Antananarivo*

Auteur correspondant : hasiniatsy.rodrique@yahoo.fr

Le diagnostic de cancer du sein est basé sur l'examen clinique, l'imagerie, et confirmé par l'examen anatomo-pathologique. Devant les stades avancés des cancers du sein au diagnostic et la fréquence de cette pathologie, l'Association d'appui à la Radiothérapie et l'Oncologie de Madagascar (AROM) s'est proposée d'émettre des recommandations concernant les démarches diagnostiques devant les lésions suspectes de cancer du sein au stade localisé. Nous ne traiterons pas dans ce document les lésions découvertes au cours d'un dépistage.

Toutes les femmes présentant des symptômes pouvant être causés par le cancer du sein seront référées par leur médecin généraliste dans la structure la plus proche comportant un oncologue et un chirurgien (ou gynécologue) et ceci dans les meilleurs délais. La sensibilisation des agents communautaires, bénévoles et bienfaiteurs est essentielle. Ils vont servir

d'avant-garde et de points d'alerte pour conscientiser les femmes sur la gravité de cette maladie. La référence -contre-référence doit être de règle. La mammographie et l'échographie mammaire constituent les principaux moyens d'exploration iconographique du sein après l'examen clinique. Ces examens iconographiques vont classer les anomalies selon la classification « Breast Imaging Reporting and Data System » ou BI-RADS. Dans ce document, nous traiterons uniquement les tumeurs ACR 4 (lésion indéterminée) et ACR 5 (probablement maligne). L'examen anatomopathologique est obligatoire avant l'initiation de tout traitement. L'utilisation du tru-cut devrait être encouragée, l'AROM recommande une formation sur la pratique de cette technique de microbiopsie.

Une fois le diagnostic de cancer posé, le bilan d'extension du cancer du sein s'impose.

Mots-clés : cancer du sein – cancérologie - localisé – recommandations –Madagascar

**R.18 PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE
DES CANCERS DE L'OVAIRE**

Rajaonarivony T, Rakoto-Ratsimba HN**

**Service de Chirurgie Viscérale A, CHU/JRA
Antananarivo*

Auteur correspondant : rtianarivelo@gmail.com

Le cancer de l'ovaire est un cancer relativement peu fréquent, mais il représente la quatrième cause de mortalité par cancer chez la femme. Il s'agit d'une pathologie le plus souvent

diagnostiquée à un stade avancé. La chirurgie, associée à la chimiothérapie, constitue la pierre angulaire de la prise en charge thérapeutique. Dans ce cas, il faut pratiquer une chirurgie de cytoréduction complète, c'est à dire ne laissant aucun résidu tumoral macroscopique visible dans un abdomen complètement exploré, par une incision adaptée. En effet, cette chirurgie complète, comparée à toutes les chirurgies laissant en place des résidus, même millimétriques, offre un bénéfice de survie considérable. Mais comme pour tous les cancers, la réalisation (ou non) de cette chirurgie est une décision qui doit être prise lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire dédiée à cet effet.

Mots-clés: cancer - chirurgie complète - ovaire – traitement

R.19 ASPECT EPIDEMIOLOGIQUE ET PSYCHOLOGIQUE DU CANCER DU SEIN AU CENTRE HOPITALIER UNIVERSITAIRE JOSEPH RAVOAHANGY ANDRIANAVALONA

Sambatra HCE, Solo C*, Rasoaherinomenjanahary F*, Samison LH*, Rafaramino F*, Hunald FA**

**Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianaivalona, Antananarivo -101- MADAGASCAR*

Auteur correspondant : jupsineny.ft@gmail.com

Introduction : La chirurgie carcinologique du sein est très fréquente. Elle a un retentissement physique et psychologique important sur la vie d'une femme. L'objectif de cette étude était de décrire

l'aspect épidémiologique et le profil psychologique des patientes face à la chirurgie pour cancer du sein.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive prospective sur 32 patientes ayant bénéficié d'une chirurgie conservatrice ou non du sein entre Mai 2014 et Décembre 2014.

Résultats : Sur 32 patientes, l'âge moyen était de 48,78 ans, 20 (62,5%) ont bénéficié d'une mastectomie avec curage axillaire. A l'annonce du diagnostic, 10 (21,73%) avaient eu peur de mourir, le stress a été ressenti par 8 (17%) patientes. Une peur de la souffrance a été mentionnée par 08 (17%) patientes. Cinq (10,86%) appréhendaient les risques liés à la prise en charge. En postopératoire, aucune patiente n'a présenté de dépression. Un sentiment de soulagement et d'acceptation a été rapporté respectivement dans 53% et 44% des cas.

Conclusion : Notre étude montre que le cancer du sein est fréquent et grave. Les femmes Malgaches étaient relativement fortes psychologiquement tant à l'annonce du diagnostic que face aux conséquences de la chirurgie. Cependant, pour toutes les femmes le sein représente la féminité, aussi sa conservation devrait être considéré dans la mesure du possible, ce qui nécessite un diagnostic précoce.

Mots-clés : cancer du sein - curage axillaire - mastectomie - psychologie – tumorectomie

R.20 STADE DES CANCERS DU SEIN OPERES AU CHU – JRA

Tolotra TEC, Rekoronirina EB**,
Rasoaherinomenjanahary F*, Randrianarisoa TD*,
Samison LH**

**Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy
Andrianaivalona, Antananarivo -101- MADAGASCAR*

***Pavillon Sainte-Fleur, Ampefiloha, Antananarivo -
101- MADAGASCAR*

Auteur correspondant : jupsineny.ft@gmail.com

Contexte : La mastectomie est indispensable dans le traitement des cancers du sein à partir d'un certain stade. Notre objectif était de faire une étude descriptive des cancers du sein opérés dans notre centre afin de faire ressortir à quels stades ces cancers sont-ils diagnostiqués puis opérés.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective des cas de cancers du sein opérés entre janvier 2010 et décembre 2014.

Résultats : Nous avons colligé 82 dossiers. L'âge moyen des patientes était de 50,18 ans [32-73]. Toutes les tumeurs ont été découvertes par autopalpation. A l'imagerie, la taille moyenne de ces tumeurs était de 48,45mm [10 - 95]. Seules 4 patientes ont bénéficié d'un traitement conservateur. La mastectomie a été pratiquée chez 78 (95,12 %) patientes. Elle a été associée à un curage axillaire dans 81,71 % (n=67) des cas. Le carcinome canalaire infiltrant représentait le type histologique le plus fréquent (65,85%). Concernant le stade tumoral, 11 (13,41%) étaient in situ, 16 (19,51%) étaient au stade T1, 32 (39,02%) au stade T2, 15 (18,29%) au stade T3,

et 8 (9,76%) au stade T4. Quant au grade histopronostique, 24 (29,27%) était de grade I de SBR, 38 (46,34%) étaient de grade II et 20 (24,39%) étaient de grade III. Le taux de morbidité a été de 3,66%. La durée moyenne de séjour était de 5,18 jours.

Conclusion : La majorité des cancers du sein opérés dans notre centre l'étaient au stade II. La mastectomie associée à un curage axillaire reste le traitement de choix des cancers du sein dans notre contexte. Des efforts restent à faire en matière de dépistage afin que ces cancers soient découverts et traités à un stade plus précoce.

Mots-clés : cancer du sein - carcinome canalaire - curage axillaire - mastectomie - tumorectomie

R.21 MALADIES TROPHOBLASTIQUES GESTATIONNELLES EN 2017

Randriamanovontsoa NE, Rafaramino F**

**Faculté de Médecine d'Antananarivo*

Auteur correspondant : docezraonco@yahoo.fr

Les Maladies Trophoblastiques Gestationnelles (MTG) regroupent les moles hydatiformes et les Tumeurs Trophoblastiques Gestationnelles (TTG) constituées par les moles invasives, le choriocarcinome, les tumeurs trophoblastiques du site d'implantation et les tumeurs trophoblastiques épithélioïdes. Ces pathologies ont un excellent pronostic sous traitement bien conduit. La prise en charge de ces cancers n'est pas uniforme à Madagascar. La présente étude vise à rapporter les

connaissances actuelles sur la prise en charge d'une patiente atteinte de MTG.

Une recherche sur PubMed a été réalisée en utilisant les mots clés : « gestational trophoblastic disease » ou « gestational tumor neoplasia ». Les articles de revue générale sur les MTG publiés depuis 2010 ont été sélectionnés.

L'incidence au cours de la grossesse varie de 0,6 à 2/1000 pour les moles et 1 à 3,3/40 000 pour le choriocarcinome. Les principaux facteurs de risques sont l'âge maternel extrême et l'antécédent de mole hydatiforme. La métrorragie et un utérus augmenté de volume constituent essentiellement les circonstances de découverte. La persistance ou la réascension du β hcg après mole hydatiforme oriente vers les TTG. L'échographie et le scanner permettent de voir l'extension locorégionale et à distance. L'examen anatomopathologique d'un produit de curetage confirme le diagnostic et précise le type histologique. Le score de FIGO 2000 donne le pronostic et aide à la décision thérapeutique. Les moles hydatiformes sont traitées par l'aspiration utérine. La chimiothérapie est indiquée pour les TTG. La surveillance fait appel à l'examen clinique, le dosage de β hcg et l'imagerie.

Les MTG sont des pathologies rares et hétérogènes nécessitant une prise en charge spécialisée.

Mots-clés : maladies trophoblastiques gestationnelles - tumeurs trophoblastiques gestationnelles – Madagascar

R.22 RHABDOMYOSARCOME DE LA VESSIE CHEZ L'ENFANT : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Ranaivomanana M, Rakotoavao A**, Fanantenantsoa R**, Randrianiaina D*, Rafaramino F***.*

**Service d'Oncologie-Radiothérapie, Centre Hospitalier Universitaire Tambohobe Fianarantsoa*

*** Service de Chirurgie Viscérale, Centre Hospitalier Universitaire Tambohobe Fianarantsoa*

****Faculté de Médecine Antananarivo*

Auteur correspondant : ranaivo88@gmail.com

Introduction : Les rhabdomyosarcomes constituent les plus fréquents des sarcomes des tissus mous chez l'enfant et se situent majoritairement au niveau du tractus génito-urinaire. L'objectif de cette étude est de rapporter un cas de rhabdomyosarcome de la vessie chez l'enfant tout en effectuant une revue de littérature, en insistant sur les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de cette pathologie.

Observation : il s'agit d'une fille de 5 ans présentant une brûlure mictionnelle et une incontinence urinaire. Sans antécédents particulier, son examen clinique retrouvait une masse pelvienne et une leucorrhée blanchâtre. L'échographie abdominale avait retrouvé une dilatation pyélocalicielle bilatérale et une végétation intra-vésicale. Une biopsie de la masse avait retrouvée un rhabdomyosarcome. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien retrouvait une perte de substance de la paroi vésicale antérieure associé à

une dilatation bilatérale des bassinets et des uretères et sans localisations secondaires. A 1 mois du diagnostic, la tumeur avait augmenté de volume, devenant une masse ulcéro-bourgeonnante d'environ 10 cm de diamètre. La patiente a bénéficié d'une chimiothérapie première mais était décédée 10 jours après la chimiothérapie dans un contexte infectieux.

Discussion : la symptomatologie clinique étant peu spécifique, la présence d'une masse intravésicale chez l'enfant permet d'évoquer un rhabdomyosarcome vésicale et qui sera confirmée par un examen histologique. Un diagnostic précoce est primordial pour améliorer la prise en charge thérapeutique et la survie.

Conclusion : les rhabdomyosarcomes de la vessie sont rares et souvent de mauvais pronostic.

Mots-clés : enfant - rhabdomyosarcome – vessie

R.23 MISE AU POINT 2017 SUR CANCER DE L'OVAIRE

Maniry Iangonantsoa J, Rafaramino F**

**Faculté de Médecine Antananarivo*

Auteur correspondant : f.rafaramino@gmail.com

Le cancer de l'ovaire, quatrième cause de décès par cancer chez la femme, est un cancer aux facteurs de risque génétiques bien définis. Les circonstances de découverte sont souvent tardives. La Réunion de Concertation Pluridisciplinaire est indiquée à tout moment de la prise en charge.

Les examens paracliniques sont demandés selon un ordre bien déterminé. L'échographie abdomino-pelvienne a toujours sa place malgré l'arrivée de nouveaux examens. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien reste le standard pour le bilan d'extension. Les plus de 75 ans bénéficient de l'évaluation oncogériatrique. L'examen anatomopathologique est à compléter par l'étude biomoléculaire à la recherche de mutations génétiques. Les marqueurs tumoraux permettent d'évaluer le traitement.

Les différents examens amènent à la classification de la tumeur selon FIGO 2014 ou selon la 7^{ème} édition de TNM. S'y ajoutent les Scores de carcinose.

La chirurgie reste la pierre angulaire du traitement mais les traitements médicaux ont complètement changé le pronostic. L'indication de la chimiothérapie, basée sur les facteurs de pronostic, est large : à visée curative, en péri-opératoire, d'administration systémique, ou en post-opératoire, en intra-péritonéale. En phase métastatique ou en rechute, il y a un choix entre monothérapie, bithérapie et trithérapie, entre anciennes et nouvelles molécules, sans ou avec thérapie moléculaire ciblée pour laquelle une vaste gamme est proposée. L'immunothérapie est en cours d'essai.

Les moyens de suivi et d'évaluation sont multiples : clinique, par les marqueurs, la coelioscopie, les imageries avec rôle prépondérant de l'échographie abdomino-pelvienne, avec ou sans scanner selon le contexte.

Mots-clés : cancer de l'ovaire –
chimiothérapie – chirurgie - prise en charge