

hommes (1364 cas) :

- cancer du foie → 26,2 %,
- cancer de la prostate → 23,7 %,
- cancers du poumon → 19 % ;

femmes (1681 cas) :

- cancer du sein → 34 %,
- cancer du col de l'utérus → 29,2 %,
- cancer colorectal → 6 % ;

enfants (203 cas) :

- lymphome → 62 %,
- néphroblastome → 16,4 %.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'il pourrait avoir entre 15 000 et 20 000 nouveaux cas de cancers chaque année en Côte d'Ivoire ; ce qui suppose que les chiffres du Registre du cancer d'Abidjan sont sous-estimés.

doi:10.1016/j.canrad.2008.08.088

P087

Évaluation d'un algorithme de segmentation automatique des structures d'intérêt dans la sphère ORL

A. Isambert^a, V. Grégoire^b, F. Bidault^a, M. Benkebil^c, L. Ramu^d, G. Malandain^d, J. Bourhis^a, D. Lefkopoulos^a

^a Institut Gustave-Roussy, Villejuif, France

^b Saint-Luc University Hospital, Bruxelles, Belgique

^c Dosisoft, Cachan, France

^d Institut national de recherche en informatique et automatique, Sophia-Antipolis, France

Objectif de l'étude.— Évaluer quantitativement, dans un contexte clinique, les performances de l'algorithme de segmentation automatique des structures d'intérêt dans la sphère ORL, disponible dans le système de planification de traitement ISOgrayTM (Dosisoft).

Matériels et méthodes.— Les structures segmentées automatiquement par la version 4.1 du logiciel sont : la mandibule, la moelle, le tronc cérébral, les aires ganglionnaires II, III, IV séparément ou regroupées dans une seule structure, les glandes sous-maxillaires, les parotides. L'étude a été réalisée rétrospectivement sur six dossiers de patients traités par irradiation externe pour un cancer de la sphère ORL classé N0. Sur chacun des six jeux d'images scanographiques, deux experts ont délimité manuellement les structures précitées. Les contours automatiques et manuels ont ensuite été comparés en termes de volume et de forme à l'aide de l'indice de Dice (DSC).

Résultats.— La segmentation automatique a réussi pour les six dossiers et toutes les structures. Le temps moyen de segmentation des structures pour un dossier était de 13 à 18 min sur un PC 4 Go RAM, 2 GHz × 4 processeurs, pour des images avec une résolution de 512 × 512 pixels et des coupes de 2 ou 3 mm d'épaisseur. Contrairement à la version antérieure du logiciel (v3.1) évaluée précédemment, les contours automatiques de certaines structures (parotides, aires ganglionnaires) étaient légèrement sous estimés par comparaison aux contours manuels. Un désaccord est apparu entre la segmentation automatique et les experts, principalement dans la définition de la limite entre les aires III et IV, la délimitation des aires comme une seule structure permettant de pallier ce problème. Les résultats de la segmentation automatique du tronc cérébral étaient partiellement satisfaisants : pour certains dossiers, des contours étaient manquants sur les coupes supérieures. Les résultats obtenus pour la moelle, la mandibule et les glandes sous-maxillaires étaient satisfaisants (0,72 ≤ indice de Dice ≤ 0,83) en comparaison avec l'accord entre les deux experts (0,80 ≤ indice de Dice ≤ 0,84).

Conclusion.— Les résultats de la délimitation automatique sont encourageants. L'utilisation d'un tel logiciel pourrait permettre aux oncologues radiothérapeutes un gain de temps certain. Des améliorations sont en cours, notamment pour permettre d'utiliser l'algorithme pour des patients avec envahissement ganglionnaire et/ou opérés.

Ce travail est réalisé dans le cadre du projet intégré MAESTRO (IP CE503564) avec l'aide de la Communauté européenne.

doi:10.1016/j.canrad.2008.08.089

P088

Le dépistage du cancer du col de l'utérus au Maroc : à travers une campagne de dépistage de masse réalisée dans la région des Rhamnas

M.-A. Benhmidoune, M. Aiterraisse, N. Derhem, H. Rida, Y. Elkholti, A. Tahri

Service d'oncologie-hématologie, CHU Mohamed-6, Marrakech, Maroc

Le cancer du col utérin représente un problème majeur de santé publique au Maroc. Cependant, il n'existe aucun programme de dépistage organisé. Le dépistage est individuel avec seulement des campagnes ponctuelles lancées par les Organisations non gouvernementales (ONG) travaillant dans ce domaine. Nous rapportons une campagne que nous avons réalisée, en collaboration avec de nombreuses ONG et des structures sanitaires publiques et privées, dans la région des Rhamnas (Centre-Sud du Maroc), en utilisant la technique des frottis classiques. Au total, 861 frottis cervicovaginaux ont été réalisés dans une population de femmes en âge d'activité sexuelle, réparties en sept centres, dont l'âge variait entre 17 et 82 ans ; 17 % étaient ménopausées, 68,1 % étaient multipares et l'examen gynécologique était normal dans 55,3 % des cas. Sur les 861 frottis cervicovaginaux réalisés, 5,3 % étaient ininterprétables (0,9 % abîmés, 4,4 % étaient non satisfaisants). Sur les frottis cervicovaginaux jugés satisfaisants (815), 23,8 % étaient normaux, 70,9 % présentaient des modifications cellulaires bénignes et 5,3 % des atypies des cellules malpighiennes, de haut grade dans seulement trois cas, deux de dysplasie modérée et un de dysplasie sévère. La tranche d'âge de 30 à 50 ans était la plus touchée par les atypies des cellules malpighiennes, alors qu'aucun cas n'a été retrouvé aux âges extrêmes (moins de 20 ans et plus de 60 ans). Le cancer du col de l'utérus est une pathologie d'origine infectieuse. Il est au deuxième rang des cancers féminins dans le monde, principalement dans les pays en voie de développement, en termes d'incidence et de mortalité. Dans les pays industrialisés, l'amélioration des conditions d'hygiène et de vie et l'apparition, il y a une cinquantaine d'années, d'un test de dépistage, le frottis cervicovaginal a permis de faire chuter l'incidence et la mortalité de ce cancer. Candidat idéal au dépistage par son évolution lente et l'existence de nombreuses lésions précancéreuses curables, il s'agit d'un cancer pouvant potentiellement devenir une maladie rare. Au Maroc, l'élaboration de recommandations adaptées à notre contexte épidémiologique et socioéconomique paraît être l'étape initiale et incontournable, qui s'impose avant l'instauration d'une politique nationale de dépistage de masse, dont on espère un taux de couverture acceptable devant la mise en place récente d'un système de couverture sociale universelle (AMO : assurance maladie obligatoire).

doi:10.1016/j.canrad.2008.08.090

P089

Prise en charge nutritionnelle en cancérologie

C. Demoor

CHR la Roche-sur-Yon, la Roche-sur-Yon, France

Objectif de l'étude.— La dénutrition concerne 20 % des patients cancéreux. Étant un facteur de risque indépendant de morbidité et de mortalité, sa prise en charge, intégrée au projet thérapeutique, pourrait améliorer le pronostic et la qualité de vie des patients.

Méthodes.— Une revue de la littérature (Medline 1998 à 2008), en excluant la nutrition en situation palliative et en hématologie, a été effectuée. Des données de conférences ont été prises en considération.

Résultats.— Deux axes de prise en charge de la cachexie peuvent être retenus : l'un nutritionnel et l'autre médicamenteux. Le premier degré de prise en charge comprend les conseils nutritionnels, les compléments. Lorsque pendant sept jours ou en situation préventive, les 2/3 des besoins ne sont pas couverts, il faut recourir à une alimentation artificielle, entérale si le tube digestif est fonctionnel ou sinon parentérale. En cas de parentérale exclusive, seront ajoutés vitamines et oligoéléments. L'immunonutrition, concernant des nutriments qui donnés à dose pharmacologique ont une influence spécifique sur le système immunitaire et la reconstruction tissulaire, concerne les acides gras n-3, certains nutriments azotés (arginine, glutamine, les polyamines), les antioxydants. Leurs indications ou contre-indications spécifiques commencent à se dégager. Parmi les nombreuses molécules testées pour leur pouvoir orexigène, l'acétate de mégestrol 320 mg/j et les corticoïdes peuvent être retenus en cures courtes (grade A).