

UNIVERSITE MOHAMMED V

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE -RABAT-

ANNEE: 2009

THESE N°: 175

Profil epidemiologique des cancers
en chirurgie viscerale I de l'Hôpital Militaire
d'Instruction Mohammed V entre 2004 - 2008

THESE

Présentée et soutenue publiquement le :.....

PAR

Mr. Mohammed BOUSSAIDANE

Né le 13 Aout 1983 à Khouribga.

De L'Ecole Royale du Service de Santé Militaire - Rabat

Pour l'Obtention du Doctorat en
Médecine

MOTS CLES: Epidémiologie, Cancers.

JURY

Mr. CH. HAIMEUR

PRESIDENT

Professeur d'Anesthésie Réanimation

Mr. A. ZENTAR

RAPPORTEUR

Professeur de Chirurgie Générale

Mr. A. AL BOUZIDI

Professeur d'Anatomie Pathologique

JUGES

Mr. A. AOURARH

Professeur de Gastro-entérologie



**UNIVERSITE MOHAMMED V- SOUISSI
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT**

DOYENS HONORAIRES :

1962 – 1969	: Docteur Ahdelmalek FARAJ
1969 – 1974	: Professeur Abdellatif BERBICH
1974 – 1981	: Professeur Bachir LAZRAK
1981 – 1989	: Professeur Taieb CHKILI
1989 – 1997	: Professeur Mohamed Tahar ALAOUI
1997 – 2003	: Professeur Abdelmajid BELMAHI

ADMINISTRATION :

Doyen :	Professeur Najia HAJJAJ
Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et Estudiantines	Professeur Mohammed JIDDANE
Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération	Professeur Naima LAHBABI-AMRANI
Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie	Professeur Yahia CHERRAH
Secrétaire Général :	Monsieur Mohammed BENABDELLAH

PROFESSEURS :

Décembre 1967

1. Pr. TOUNSI Abdelkader Pathologie Chirurgicale

Février, Septembre, Décembre 1973

2. Pr. ARCHANE My Idriss* Pathologie Médicale
3. Pr. BENOMAR Mohammed Cardiologie
4. Pr. CHAOUI Abdellatif Gynécologie Obstétrique
5. Pr. CHKILI Taieb Neuropsychiatrie

Janvier et Décembre 1976

6. Pr. HASSAR Mohamed Pharmacologie Clinique

Février 1977

7. Pr. AGOUMI Abdelaziz Parasitologie
8. Pr. BENKIRANE ép. AGOUMI Najia Hématologie
9. Pr. EL BIED ép. IMANI Farida Radiologie

Février Mars et Novembre 1978

10. Pr. ARHARBI Mohamed Cardiologie
11. Pr. SLAOUI Ahdelmalek Anesthésie Réanimation

Mars 1979

12. Pr. LAMDOUAR ép. BOUAZZAOUI Naima Pédiatrie

Mars, Avril et Septembre 1980

13. Pr. EL KHAMLIHI Abdeslam Neurochirurgie

14. Pr. MESBAHI Redouane

Cardiologie

Mai et Octobre 1981

- 15. Pr. BENOMAR Said*
- 16. Pr. BOUZOUBAA Abdelmajid
- 17. Pr. EL MANOUAR Mohamed
- 18. Pr. HAMMANI Ahmed*
- 19. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajih
- 20. Pr. SBIHI Ahmed
- 21. Pr. TAOBANE Hamid*

Anatomie Pathologique
Cardiologie
Traumatologie-Orthopédie
Cardiologie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Thoracique

Mai et Novembre 1982

- 22. Pr. ABROUQ Ali*
- 23. Pr. BENOMAR M'hammed
- 24. Pr. BENSOUDA Mohamed
- 25. Pr. BENOSMAN Abdellatif
- 26. Pr. CHBICHEB Abdelkrim
- 27. Pr. JIDAL Bouchaib*
- 28. Pr. LAHBABI ép. AMRANI Naïma

Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie-Cardio-Vasculaire
Anatomie
Chirurgie Thoracique
Biophysique
Chirurgie Maxillo-faciale
Physiologie

Novembre 1983

- 29. Pr. ALAOUI TAHIRI Kébir*
- 30. Pr. BALAFREJ Amina
- 31. Pr. BELLAKHDAR Fouad
- 32. Pr. HAJJAJ ép. HASSOUNI Najia
- 33. Pr. SRAIRI Jamal-Eddine

Pneumo-phtisiologie
Pédiatrie
Neurochirurgie
Rhumatologie
Cardiologie

Décembre 1984

- 34. Pr. BOUCETTA Mohamed*
- 35. Pr. EL OUEDDARI Brahim El Khalil
- 36. Pr. MAAOUNI Abdelaziz
- 37. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi
- 38. Pr. NAJI M'Barek *
- 39. Pr. SETTAF Abdellatif

Neurochirurgie
Radiothérapie
Médecine Interne
Anesthésie -Réanimation
Immuno-Hématologie
Chirurgie

Novembre et Décembre 1985

- 40. Pr. BENJELLOUN Halima
- 41. Pr. BENSALIM Younes
- 42. Pr. EL ALAOUI Faris Moulay El Mostafa
- 43. Pr. IHRAI Hssain *
- 44. Pr. IRAQI Ghali
- 45. Pr. KZADRI Mohamed

Cardiologie
Pathologie Chirurgicale
Neurologie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
Pneumo-phtisiologie
Oto-Rhino-laryngologie

Janvier, Février et Décembre 1987

- 46. Pr. AJANA Ali
- 47. Pr. AMMAR Fanid
- 48. Pr. CHAHED OUAZZANI ép.TAOBANE Houria
- 49. Pr. EL FASSY FIIHRI Mohamed Taoufiq
- 50. Pr. EL HAITEM Naïma
- 51. Pr. EL MANSOURI Abdellah*
- 52. Pr. EL YAACOUBI Moradh

Radiologie
Pathologie Chirurgicale
Gastro-Entérologie
Pneumo-phtisiologie
Cardiologie
Chimie-Toxicologie Expertise
Traumatologie Orthopédie

53. Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah
54. Pr. LACHKAR Hassan

Gastro-Entérologie
Médecine Interne

55. Pr. OHAYON Victor*
56. Pr. YAHYAOUI Mohamed

Médecine Interne
Neurologie

Décembre 1988

57. Pr. BENHMAMOUCHE Mohamed Najib
58. Pr. DAFIRI Rachida
59. Pr. FAIK Mohamed
60. Pr. FIKRI BEN BRAHIM Noureddine
61. Pr. HERMAS Mohamed
62. Pr. TOULOUNE Farida*

Chirurgie Pédiatrique
Radiologie
Urologie
Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène
Traumatologie Orthopédie
Médecine Interne

Décembre 1989 Janvier et Novembre 1990

63. Pr. ABIR ép. KHALIL Saadia
64. Pr. ACHOUR Ahmed*
65. Pr. ADNAOUI Mohamed
66. Pr. AOUNI Mohamed
67. Pr. AZENDOUR BENACEUR*
68. Pr. BENAMEUR Mohamed*
69. Pr. BOUKILI MAKHOUKHI Abdelali
70. Pr. CHAD Bouziane
71. Pr. CHKOFF Rachid
72. Pr. FARCHADO Fouzia ép. BENABDELLAH
73. Pr. HACHIM Mohammed*
74. Pr. HACHIMI Mohamed
75. Pr. KHARBACH Aïcha
76. Pr. MANSOURI Fatima
77. Pr. OUZZANI Taïbi Mohamed Réda
78. Pr. SEDRATI Omar*
79. Pr. TAZI Saoud Anas
80. Pr. TERHZZAZ Abdellah*

Cardiologie
Chirurgicale
Médecine Interne
Médecine Interne
Oto-Rhino-Laryngologie
Radiologie
Cardiologie
Pathologie Chirurgicale
Pathologie Chirurgicale
Pédiatrique
Médecine-Interne
Urologie
Gynécologie -Obstétrique
Anatomie-Pathologique
Neurologie
Dermatologie
Anesthésie Réanimation
Ophtalmologie

Février Avril Juillet et Décembre 1991

81. Pr. AL HAMANY Zaïtounia
82. Pr. ATMANI Mohamed*
83. Pr. AZZOUZI Abderrahim
84. Pr. BAYAHIA ép. HASSAM Rabéa
85. Pr. BELKOUCHI Abdelkader
86. Pr. BENABDELLAH Chahrazad
87. Pr. BENCHEKROUN BELABBES Abdelatif
88. Pr. BENSOUDA Yahia
89. Pr. BERRAHO Amina
90. Pr. BEZZAD Rachid
91. Pr. CHABRAOUI Layachi
92. Pr. CHANA El Houssaine*
93. Pr. CHERRAH Yahia
94. Pr. CHOKAIRI Omar
95. Pr. FAJRI Ahmed*
96. Pr. JANATI Idrissi Mohamed*

Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Néphrologie
Chirurgie Générale
Hématologie
Chirurgie Générale
Pharmacie galénique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Biochimie et Chimie
Ophtalmologie
Pharmacologie
Histologie Embryologie
Psychiatrie
Chirurgie Générale

97. Pr. KHATTAB Mohamed
98. Pr. NEJMI Maati
99. Pr. OUAALINE Mohammed*

Pédiatrie
Anesthésie-Réanimation
Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène

100. Pr. SOULAYMANI ép.BENCHEIKH Rachida
101. Pr. TAOUFIK Jamal

Pharmacologie
Chimie thérapeutique

Décembre 1992

102. Pr. AHALLAT Mohamed
103. Pr. BENOUDA Amina
104. Pr. BENSOUA Adil
105. Pr. BOUJIDA Mohamed Najib
106. Pr. CHAHED OUAZZANI Laaziza
107. Pr. CHAKIR Nouredine
108. Pr. CHRAIBI Chafiq
109. Pr. DAOUDI Rajae
110. Pr. DEHAYNI Mohamed*
111. Pr. EL HADDOURY Mohamed
112. Pr. EL OUAHABI Abdessamad
113. Pr. FELLAT Rokaya
114. Pr. GHAFIR Driss*
115. Pr. JIDDANE Mohamed
116. Pr. OUAZZANI TAIBI Med Charaf Eddine
117. Pr. TAGHY Ahmed
118. Pr. ZOUHDI Mimoun

Chirurgie Générale
Microbiologie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Gastro-Entérologie
Radiologie
Gynécologie Obstétrique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Anesthésie Réanimation
Neurochirurgie
Cardiologie
Médecine Interne
Anatomie
Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Générale
Microbiologie

Mars 1994

119. Pr. AGNAOU Lahcen
120. Pr. AL BAROUDI Saad
121. Pr. ARJI Moha*
122. Pr. BENCHERIFA Fatiha
123. Pr. BENJAAFAR Nouredine
124. Pr. BENJELLOUN Samir
125. Pr. BENRAIS Nozha
126. Pr. BOUNASSE Mohammed*
127. Pr. CAOUI Malika
128. Pr. CHRAIBI Abdelmjid
129. Pr. EL AMRANI ép. AHALLAT Sabah
130. Pr. EL AOUDAD Rajae
131. Pr. EL BARDOUNI Ahmed
132. Pr. EL HASSANI My Rachid
133. Pr. EL IDRISSE LAMGHARI Abdennaceur
134. Pr. EL KIRAT Abdelmajid*
135. Pr. ERROUGANI Abdelkader
136. Pr. ESSAKALI Malika
137. Pr. ETTAYEBI Fouad
138. Pr. HADRI Larbi*
139. Pr. HDA Ali*
140. Pr. HASSAM Badredine
141. Pr. IFRINE Lahssan
142. Pr. JELTHI Ahmed

Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Anesthésie Réanimation
Ophtalmologie
Radiothérapie
Chirurgie Générale
Biophysique
Pédiatrie
Biophysique
Endocrinologie et Maladies Métabolique
Gynécologie Obstétrique
Immunologie
Traumato Orthopédie
Radiologie
Médecine Interne
Chirurgie Cardio- Vasculaire
Chirurgie Générale
Immunologie
Chirurgie Pédiatrique
Médecine Interne
Médecine Interne
Dermatologie
Chirurgie Générale
Anatomie Pathologique

143. Pr. MAHFOUD Mustapha
144. Pr. MOUDENE Ahmed*
145. Pr. MOSSEDDAQ Rachid*
146. Pr. OULBACHA Said
147. Pr. RHRAB Brahim

Traumatologie Orthopédie
Traumatologie Orthopédie
Neurologie
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique

148. Pr. SENOUCI ép. BELKHADIR Karima
149. Pr. SLAOUI Anas

Dermatologie
Chirurgie Cardio-vasculaire

Mars 1994

150. Pr. ABBAR Mohamed*
151. Pr. ABDELHAK M'barek
152. Pr. BELAIDI Halima
153. Pr. BARHMI Rida Slimane
154. Pr. BENTAHILA Abdelali
155. Pr. BENYAHIA Mohammed Ali
156. Pr. BERRADA Mohamed Saleh
157. Pr. CHAMI Ilham
158. Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae
159. Pr. EL ABBADI Najia
160. Pr. HANINE Ahmed*
161. Pr. JALIL Abdelouahed
162. Pr. LAKHDAR Amina
163. Pr. MOUANE Nezha

Urologie
Chirurgie - Pédiatrique
Neurologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Gynécologie - Obstétrique
Traumatologie - Orthopédie
Radiologie
Ophtalmologie
Neurochirurgie
Radiologie
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie

Mars 1995

164. Pr. ABOUQUAL Redouane
165. Pr. AMRAOUI Mohamed
166. Pr. BAIDADA Abdelaziz
167. Pr. BARGACH Samir
168. Pr. BELLAHNECH Zakaria
169. Pr. BEDDOUCHE Amokrane*
170. Pr. BENZAOUZ Mustapha
171. Pr. CHAARI Jilali*
172. Pr. DIMOU M'barek*
173. Pr. DRISSI KAMILI Mohammed Nordine*
174. Pr. EL MESNAOUI Abbas
175. Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
176. Pr. FERHATI Driss
177. Pr. HASSOUNI Fadil
178. Pr. HDA Abdelhamid*
179. Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
180. Pr. IBRAHIMY Wafaa
182. Pr. BENOMAR ALI
183. Pr. BOUGTAB Abdesslam
184. Pr. ER RIHANI Hassan
185. Pr. EZZAITOUNI Fatima
186. Pr. KABBAJ Najat
187. Pr. LAZRAK Khalid (M)
188. Pr. OUTIFA Mohamed*

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Urologie
Urologie
Gastro-Entérologie
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Oto-Rhino-Laryngologie
Gynécologie Obstétrique
Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène
Cardiologie
Urologie
Ophtalmologie
Neurologie
Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Néphrologie
Radiologie
Traumatologie Orthopédie
Gynécologie Obstétrique

Décembre 1996

189. Pr. AMIL Touriya*
190. Pr. BELKACEM Rachid
191. Pr. BELMAHI Amin
192. Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
193. Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan
194. Pr. EL MELLOUKI Ouafae*
195. Pr. GAMRA Lamiae
196. Pr. GAOUZI Ahmed
197. Pr. MAHFOUDI M'barek*
198. Pr. MOHAMMADINE EL Hamid
199. Pr. MOHAMMADI Mohamed
200. Pr. MOULINE Soumaya
201. Pr. OUADGHIRI Mohamed
202. Pr. OUZEDDOUN Naima
203. Pr. ZBIR EL Mehdi*

Radiologie
Chirurgie Pédiatrie
Chirurgie réparatrice et plastique
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Parasitologie
Anatomie Pathologique
Pédiatrie
Radiologie
Chirurgie Générale
Médecine Interne
Pneumo-phtisiologie
Traumatologie – Orthopédie
Néphrologie
Cardiologie

Novembre 1997

204. Pr. ALAMI Mohamed Hassan
205. Pr. BEN AMAR Abdesselem
206. Pr. BEN SLIMANE Lounis
207. Pr. BIROUK Nazha
208. Pr. BOULAICH Mohamed
209. Pr. CHAOUIR Souad*
210. Pr. DERRAZ Said
211. Pr. ERREIMI Naima
212. Pr. FELLAT Nadia
213. Pr. GUEDDARI Fatima Zohra
214. Pr. HAIMEUR Charki*
215. Pr. KADDOURI Nouredine
216. Pr. KANOUNI NAWAL
217. Pr. KOUTANI Abdellatif
218. Pr. LAHLOU Mohamed Khalid
219. Pr. MAHRAOUI CHAFIQ
220. Pr. NAZZI M'barek*
221. Pr. OUAHABI Hamid*
222. Pr. SAFI Lahcen*
223. Pr. TAOUFIQ Jallal
224. Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Gynécologie – Obstétrique
Chirurgie Générale
Urologie
Neurologie
O.R.L.
Radiologie
Neurochirurgie
Pédiatrie
Cardiologie
Radiologie
Anesthésie Réanimation
Chirurgie – Pédiatrique
Physiologie
Urologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Cardiologie
Neurologie
Anesthésie Réanimation
Psychiatrie
Gynécologie Obstétrique

Novembre 1998

225. Pr. BENKIRANE Majid*
226. Pr. KHATOURI Ali*
227. Pr. LABRAIMI Ahmed*

Hématologie
Cardiologie
Anatomie Pathologique

Novembre 1998

228. Pr. AFIFI RAJAA
229. Pr. AIT BENASSER MOULAY Ali*
230. Pr. ALOUANE Mohammed*
231. Pr. LACHKAR Azouz
232. Pr. LAHLOU Abdou
233. Pr. MAFTAH Mohamed*

Gastro - Entérologie
Pneumo-phtisiologie
Oto- Rhino- Laryngologie
Urologie
Traumatologie Orthopédie
Neurochirurgie

234. Pr. MAHASSINI Najat
235. Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae
236. Pr. MANSOURI Abdelaziz*
237. Pr. NASSIH Mohamed*
238. Pr. RIMANI Mouna
239. Pr. ROUIMI Abdelhadi

Anatomie Pathologique
Pédiatrie
Neurochirurgie
Stomatologie Et Chirurgie Maxillo Faciale
Anatomie Pathologique
Neurologie

Janvier 2000

240. Pr. ABID Ahmed*
241. Pr. AIT OUMAR Hassan
242. Pr. BENCHERIF My Zahid
243. Pr. BENJELLOUN DAKHAMA Badr.Sououd
244. Pr. BOURKADI Jamal-Eddine
245. Pr. CHAOUI Zineb
246. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer
247. Pr. ECHARRAB El Mahjoub
248. Pr. EL FTOUH Mustapha
249. Pr. EL MOSTARCHID Brahim*
250. Pr. EL OTMANYAzzedine
251. Pr. GHANNAM Rachid
252. Pr. HAMMANI Lahcen
253. Pr. ISMAILI Mohamed Hatim
254. Pr. ISMAILI Hassane*
255. Pr. KRAMI Hayat Ennoufouss
256. Pr. MAHMOUDI Abdelkrim*
257. Pr. TACHINANTE Rajae
258. Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Pneumo-phtisiologie
Pédiatrie
Ophtalmologie
Pédiatrie
Pneumo-phtisiologie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pneumo-phtisiologie
Neurochirurgie
Chirurgie Générale
Cardiologie
Radiologie
Anesthésie-Réanimation
Traumatologie Orthopédie
Gastro-Entérologie
Anesthésie-Réanimation
Anesthésie-Réanimation
Médecine Interne

Novembre 2000

259. Pr. AIDI Saadia
260. Pr. AIT OURHROUIL Mohamed
261. Pr. AJANA Fatima Zohra
262. Pr. BENAMR Said
263. Pr. BENCHEKROUN Nabih
264. Pr. BOUSSELMANE Nabile*
265. Pr. BOUTALEB Najib*
266. Pr. CHERTI Mohammed
267. Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma
268. Pr. EL HASSANI Amine
269. Pr. EL IDGHIRI Hassan
270. Pr. EL KHADER Khalid
271. Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah*
272. Pr. GHARBI Mohamed El Hassan
273. Pr. HSSAIDA Rachid*
274. Pr. MANSOURI Aziz
275. Pr. OUZZANI CHAHDI Bahia
276. Pr. RZIN Abdelkader*
277. Pr. SEFIANI Abdelaziz
278. Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Neurologie
Dermatologie
Gastro-Entérologie
Chirurgie Générale
Ophtalmologie
Traumatologie Orthopédie
Neurologie
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Pédiatrie
Oto-Rhino-Laryngologie
Urologie
Rhumatologie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Anesthésie-Réanimation
Radiothérapie
Ophtalmologie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Génétique
Réanimation Médicale

PROFESSEURS AGREGES :

Décembre 2001

279. Pr. ABABOU Adil
280. Pr. AOUAD Aicha
281. Pr. BALKHI Hicham*
282. Pr. BELMEKKI Mohammed
283. Pr. BENABDELJLIL Maria
284. Pr. BENAMAR Loubna
285. Pr. BENAMOR Jouda
286. Pr. BENELBARHDADI Imane
287. Pr. BENNANI Rajae
288. Pr. BENOUACHANE Thami
289. Pr. BENYOUSSEF Khalil
290. Pr. BERRADA Rachid
291. Pr. BEZZA Ahmed*
292. Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi
293. Pr. BOUHOUCHE Rachida
294. Pr. BOUMDIN El Hassane*
295. Pr. CHAT Latifa
296. Pr. CHELLAOUI Mounia
297. Pr. DAALI Mustapha*
298. Pr. DRISSE Sidi Mourad*
299. Pr. EL HAJOUI Ghziel Samira
300. Pr. EL HJRI Ahmed
301. Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid
302. Pr. EL MADHI Tarik
303. Pr. EL MOUSSAIF Hamid
304. Pr. EL OUNANI Mohamed
305. Pr. EL QUESSAR Abdeljlil
306. Pr. ETTAIR Said
307. Pr. GAZZAZ Miloudi*
308. Pr. GOURINDA Hassan
309. Pr. HRORA Abdelmalek
310. Pr. KABBAJ Saad
311. Pr. KABIRI EL Hassane*
312. Pr. LAMRANI Moulay Omar
313. Pr. LEKEHAL Brahim
314. Pr. MAHASSIN Fattouma*
315. Pr. MEDARHRI Jalil
316. Pr. MIKDAME Mohammed*
317. Pr. MOHSINE Raouf
318. Pr. NABIL Samira
319. Pr. NOUINI Yassine
320. Pr. OUALIM Zouhir*
321. Pr. SABBAH Farid
322. Pr. SEFIANI Yasser
323. Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia
324. Pr. TAZI MOUKHA Karim

Anesthésie-Réanimation
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Ophtalmologie
Neurologie
Néphrologie
Pneumo-phtisiologie
Gastro-Entérologie
Cardiologie
Pédiatrie
Dermatologie
Gynécologie Obstétrique
Rhumatologie
Anatomie
Cardiologie
Radiologie
Radiologie
Radiologie
Chirurgie Générale
Radiologie
Gynécologie Obstétrique
Anesthésie-Réanimation
Neuro-Chirurgie
Chirurgie-Pédiatrique
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Radiologie
Pédiatrie
Neuro-Chirurgie
Chirurgie-Pédiatrique
Chirurgie Générale
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Thoracique
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Vasculaire Périphérique
Médecine Interne
Chirurgie Générale
Hématologie Clinique
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Urologie
Néphrologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Vasculaire Périphérique
Pédiatrie
Urologie

Décembre 2002

325. Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane*
326. Pr. AMEUR Ahmed*
327. Pr. AMRI Rachida

Anatomie Pathologique
Urologie
Cardiologie

328. Pr. AOURARH Aziz*
 329. Pr. BAMOU Youssef *
 330. Pr. BELGHITI Laila
 331. Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*
 332. Pr. BENBOUAZZA Karima
 333. Pr. BENZEKRI Laila
 334. Pr. BENZZOUBEIR Nadia*
 335. Pr. BERADY Samy*
 336. Pr. BERNOUSSI Zakiya
 337. Pr. BICHA Mohamed Zakarya
 338. Pr. CHOHO Abdelkrim *
 339. Pr. CHKIRATE Bouchra
 340. Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair
 341. Pr. EL ALJ Haj Ahmed
 342. Pr. EL BARNOUSSI Leila
 343. Pr. EL HAOURI Mohamed *
 344. Pr. EL MANSARI Omar*
 345. Pr. ES-SADEL Abdelhamid
 346. Pr. FILALI ADIB Abdelhai
 347. Pr. HADDOUR Leila
 348. Pr. HAJJI Zakia
 349. Pr. IKEN Ali
 350. Pr. ISMAEL Farid
 351. Pr. JAAFAR Abdeloiihab*
 352. Pr. KRIOULE Yamina
 353. Pr. LAGHMARI Mina
 354. Pr. MABROUK Hfid*
 355. Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*
 356. Pr. MOUSTAGHFIR Abdelhamid*
 357. Pr. MOUSTAINE My Rachid
 358. Pr. NAITLHO Abdelhamid*
 359. Pr. OUIJILAL Abdelilah
 360. Pr. RACHID Khalid *
 361. Pr. RAISS Mohamed
 362. Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha*
 363. Pr. RHOU Hakima
 364. Pr. RKIOUAK Fouad*
 365. Pr. SIAH Samir *
 366. Pr. THIMOU Amal
 367. Pr. ZENTAR Aziz*
 368. Pr. ZRARA Ibtisam*

Janvier 2004

369. Pr. ABDELLAH El Hassan
 370. Pr. AMRANI Mariam
 371. Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
 372. Pr. BENKIRANE Ahmed*
 373. Pr. BENRAMDANE Larbi*
 374. Pr. BOUGHALEM Mohamed*
 375. Pr. BOULAADAS Malik
 376. Pr. BOURAZZA Ahmed*
 377. Pr. CHERRADI Nadia

- Gastro-Entérologie
 Biochimie-Chimie
 Gynécologie Obstétrique
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques
 Rhumatologie
 Dermatologie
 Gastro – Enterologie
 Médecine Interne
 Anatomie Pathologique
 Psychiatrie
 Chirurgie Générale
 Pédiatrie
 Chirurgie Pédiatrique
 Urologie
 Gynécologie Obstétrique
 Dermatologie
 Chirurgie Générale
 Chirurgie Générale
 Gynécologie Obstétrique
 Cardiologie
 Ophtalmologie
 Urologie
 Traumatologie Orthopédie
 Traumatologie Orthopédie
 Pédiatrie
 Ophtalmologie
 Traumatologie Orthopédie
 Gynécologie Obstétrique
 Cardiologie
 Traumatologie Orthopédie
 Médecine Interne
 Oto-Rhino-Laryngologie
 Traumatologie Orthopédie
 Chirurgie Générale
 Pneumo-phtisiologie
 Néphrologie
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques
 Anesthésie Réanimation
 Pédiatrie
 Chirurgie Générale
 Anatomie Pathologique

- Ophtalmologie
 Anatomie Pathologique
 Oto-Rhino-Laryngologie
 Gastro-Entérologie
 Chimie Analytique
 Anesthésie Réanimation
 Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
 Neurologie
 Anatomie Pathologique

378. Pr. EL FENNI Jamal*
379. Pr. EL HANCI Zaki
380. Pr. EL KHORASSANI Mohamed
381. Pr. EL YOUNASSI Badreddine*
382. Pr. HACHI Hafid
383. Pr. JABOUIRIK Fatima
384. Pr. KARMANE Abdelouahed
385. Pr. KHABOUZE Samira
386. Pr. KHARMAZ Mohamed
387. Pr. LEZREK Mohammed*
388. Pr. MOUGHIL Said
389. Pr. NAOUMI Asmae*
390. Pr. SAADI Nozha
391. Pr. SASSENOU Ismail*
392. Pr. TARIB Abdelilah*
393. Pr. TIJAMI Fouad
394. Pr. ZARZUR Jamila

Janvier 2005

395. Pr. ABBASSI Abdelah
396. Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
397. Pr. ALAOUI Ahmed Essaid
398. Pr. ALLALI fadoua
399. Pr. AMAR Yamama
400. Pr. AMAZOUZI Abdellah
401. Pr. AZIZ Nouredine*
402. Pr. BAHIRI Rachid
403. Pr. BARAKAT Amina
404. Pr. BENHALIMA Hanane
405. Pr. BENHARBIT Mohamed
406. Pr. BENYASS Aatif
407. Pr. BERNOUSSI Abdelghani
408. Pr. BOUKALATA Salwa
409. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Mohamed
410. Pr. DOUDOUH Abderrahim*
411. Pr. EL HAMZAOUI Sakina
412. Pr. HAJJI Leila
413. Pr. HESSISSEN Leila
414. Pr. JIDAL Mohamed*
415. Pr. KARIM Abdelouahed
416. Pr. KENDOSSI Mohamed*
417. Pr. LAAROUSSI Mohamed
418. Pr. LYACOUBI Mohammed
419. Pr. NIAMANE Radouane*
420. Pr. RAGALA Abdelhak
421. Pr. REGRAGUI Asmaa
422. Pr. SBIHI Souad
423. Pr. TNACHERI OUAZZANI Btissam
424. Pr. ZERAIDI Najia

Avril 2006

425. Pr. ACHEMLAL Lahsen*

Radiologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Cardiologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Traumatologie Orthopédie
Urologie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Gastro-Entérologie
Pharmacie Clinique
Chirurgie Générale
Cardiologie

Chirurgie Réparatrice et Plastique
Chirurgie Générale
Microbiologie
Rhumatologie
Néphrologie
Ophtalmologie
Radiologie
Rhumatologie
Pédiatrie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale
Ophtalmologie
Cardiologie
Ophtalmologie
Radiologie
Ophtalmologie
Biophysique
Microbiologie
Cardiologie
Pédiatrie
Radiologie
Ophtalmologie
Cardiologie
Chirurgie Cardio Vasculaire
Parasitologie
Rgumatologie
Gynécologie Obstétrique
Anatomie Pathologique
Histo Embryologie Cytogénétique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique

Rhumatologie

426. Pr. AFIFI Yasser
 427. Pr. AKJOUJ Said*
 428. Pr. BELGNAOUI Fatima Zahra
 429. Pr. BELMEKKI Abdelkader*
 430. Pr. BENCHEIKH Razika
 431. Pr. BIYI Abdelhamid*
 432. Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine
 433. Pr. BOULAHYA Abdellatif*
 434. Pr. CHEIKHAOUI Younes
 435. Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
 436. Pr. DOGHMI Nawal
 437. Pr. ESSAMRI Wafaa
 438. Pr. FELLAT Ibtiassam
 439. Pr. FAROUDY Mamoun
 440. Pr. GHADOUANE Mohammed*
 441. Pr. HARMOUCHE Hicham
 442. Pr. HNAFI Sidi Mohamed*
 443. Pr. IDRIS LAHLOU Amine
 444. Pr. JROUNDI Laila
 445. Pr. KARMOUNI Tariq
 446. Pr. KILI Amina
 447. Pr. KISRA Hassan
 448. Pr. KISRA Mounir
 449. Pr. KHARCHAFI Aziz*
 450. Pr. LMIMOUNI Badreddine*
 451. Pr. MANSOURI Hamid*
 452. Pr. NAZIH Naoual
 453. Pr; OUANASS Abderrazzak
 454. Pr. SAFI Soumaya*
 455. Pr. SEKKAT Fatima Zahra
 456. Pr. SEFIANI Sana
 457. Pr. SOUALHI Mouna
 458. Pr. ZAHRAOUI Rachida

ENSEIGNANTS SCIENTIFIQUES

PROFESSEURS

1. Pr. ALAMI OUHABI Naima
 2. Pr. ALAOUI KATIM
 3. Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma
 4. Pr. ANSAR M'hammed
 5. Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz
 6. Pr. BOURJOUANE Mohamed
 7. Pr. DRAOUI Mustapha
 8. Pr. EL GUESSABI Lahcen
 9. Pr. ETTAIB Abdelkader
 10. Pr. FAOUZI Moulay El Abbas
 11. Pr. HMAMOUCHE Mohamed
 12. Pr. REDHA Ahlam
 13. Pr. TELLAL Saida*
 14. Pr. TOUATI Driss
 15. Pr. ZELLOU Amina

* Enseignants Militaires

- Dermatologie
 Radiologie
 Dermatologie
 Hematologie
 O.R.L
 Biophysique
 Chirurgie – Pédiatrique
 Chirurgie Cardio-Vasculaire
 Chirurgie Cardio-Vasculaire
 Gynécologie Obstétrique
 Cardiologie
 Gastro-Entérologie
 Cardiologie
 Anesthésie Réanimation
 Urologie
 Médecine Interne
 Anesthésie Réanimation
 Microbiologie
 Radiologie
 Urologie
 Pédiatrie
 Psychiatrie
 Chirurgie – Pédiatrique
 Médecine Interne
 Parasitologie
 Radiothérapie
 O.R.L
 Psychiatrie
 Endocrinologie
 Psychiatrie
 Anatomie Pathologique
 Pneumo-Phtisiologie
 Pneumo-Phtisiologie

- Biochimie
 Pharmacologie
 Histologie – Embryologie
 Chimie Organique et Pharmacie Chimique
 Applications Pharmaceutiques
 Microbiologie
 Chimie Analytique
 Pharmacognosie
 Zootechnie
 Pharmacologie
 Chimie Organique
 Biochimie
 Biochimie
 Pharmacognosie
 Chimie Organique

Dédicaces

A

FEU SA MAJESTE LE ROI

HASSAN II



Que Dieu ait son âme dans son Saint Paradis

A

SA MAJESTÉ LE ROI

MOHAMED VI



Chef suprême et chef d'état major général des forces armées royales.

Que dieu le glorifie et préserve son royaume.

A

SON ALTESSE ROYALE LE PRINCE HÉRITIÈRE

MOULAY EL HASSAN



Que dieu le garde.

A TOUTE LA FAMILLE ROYALE



A Monsieur le Médecin Général de Brigade

ALI ABROUQ:

Professeur d'oto-rhino-laryngologie.

Inspecteur du Service de Santé des Forces Armées Royales.

En témoignage de notre grand respect

et notre profonde considération.

A Monsieur le Médecin Colonel Major

MOHAMED HACHIM :

Professeur de médecine interne.

Directeur de l'HMIMV –Rabat.

En témoignage de notre grand respect

et notre profonde considération

A Monsieur le Médecin Colonel Major

KHALID LAZRAK :

Professeur de Traumatologie Orthopédie.

Directeur de L'Hôpital Militaire de Meknès.

En témoignage de notre grand respect

et notre profonde considération.

A Monsieur le Médecin Colonel Major

MOHAMED EL JANATI :

Professeur de Chirurgie viscérale.

Directeur de L'Hôpital Militaire de Marrakech.

En témoignage de notre grand respect

et notre profonde considération.

A Monsieur le Médecin Colonel Major

MOHAMED ATMANI :

Professeur de réanimation-anesthésie.

Directeur de l'E.R.S.S.M et de L'E.R.M.I.M.

*En témoignage de notre grand respect
et notre profonde considération.*

A Monsieur le Médecin Lt Colonel

AZIZ EL MAHDAOUI :

Chef de groupement formation et instruction à l'ERSSM.

*En témoignage de notre grand respect
et notre profonde considération.*

A ma très chère Mère

A celle qui m'a donné la vie, qui a marqué chaque moment de mon existence avec son intarissable tendresse, à celle à qui je dois le meilleur de moi même

Tu as veillé sur mon éducation et mon bien être avec amour, tendresse, dévouement et perfection. .

Tes prières m'ont été d'un grand soutien au cours de ce long parcours

Tu sais très bien que mon amour et mon respect pour toi sont sans limite et dépassent toute description.

J'espère qu'en ce jour l'un de tes rêves se réalise à travers moi en concrétisant le fruit de tes sacrifices.

A toi, je dédie ce travail en gage de mon amour et mon respect les plus profonds. Puisse Dieu te préserver et faire de moi un fils à la hauteur de ton espérance.

Puisse Dieu tout puissant t'accorder longue vie, santé, bonheur pour que notre vie soit illuminée pour toujours

A mon très cher Père

Dont la vie est l'exemple du courage, de dévouement, d'honnêteté, de persévérance, du sacrifice et de militance.

Tu m'as appris comment affronter la vie, et c'est grâce à ton enseignement des valeurs et du devoir que j'ai pu m'accomplir.

En ce jour ton fils espère réaliser l'un de tes plus grands rêves, et couronner tes années de sacrifice et d'espoir.

Tu es toujours présent dans mon cœur, tu étais et tu resteras mon premier exemple

Aucun mot ne saurait exprimer ma reconnaissance et ma gratitude à ton égard.

Pour tous tes encouragements et pour le réconfort qui n'ont cessé de m'épauler.

Je te dédie ce travail en témoignage de mon grand amour que je n'ai su exprimer avec les mots.

Puisse Dieu tout puissant t'accorder longue vie, santé et bonheur pour que notre vie soit illuminée pour toujours.

A mes sœurs et frères

*SAID, HANANE, YONESS, MERYEM,
ABDEELILLAH FATIMA ZAHRA*

En témoignage des profonds sentiments fraternels que je ressens pour vous.

Puisse notre esprit de famille se fortifier au cours des années, et notre fraternité demeurer éternellement.

J'espère que ce travail vous procurera satisfaction et fierté.

A ma chère grande mère YAMNA

Je ne peux exprimer à travers ces lignes tous mes sentiments d'amour et de tendresse envers toi.

Je vous remercie énormément et j'espère que tu trouvera dans cette thèse l'expression de mon affection pour toi.

Que Dieu vous protège.

À la mémoire de mes Grands-parents paternels

Le destin ne m'a pas laissé le temps pour jouir de ce bonheur avec vous et pour cueillir vos bénédictions interminables. Puisse Dieu tout puissant, assurer le repos de votre âme par sa sainte miséricorde.

À la mémoire de mon grand-père maternel

Rien au monde ne peut décrire le grand amour que j'approuvais pour vous. Puisse Dieu tout puissant vous accorder sa clémence, sa miséricorde et vous accueillir dans son saint paradis.

A mon très cher ami

BOUABBADI SALAHEDDINE

J'ai toujours vu en toi un ami et un frère fidèle et sincère, ainsi qu'un médecin doué et intelligent. Tu es devenu pour moi un véritable frère qui n'a cessé de me soutenir et m'accompagner en toute épreuve le long de nos études.

*Je te souhaite santé, bonheur et prospérité à côté de tes parents
Mr. **LARBI BOUABBADI** et Mme **ZOHRÀ**.*

A ma chère

BOUCHRA TAMYM

Depuis que je te connais, tu n'as cessé de me soutenir et de m'épauler.

Tu me voulais toujours le meilleur.

Ta présence dans les moments difficile, dissipait toutes les incertitudes.

Je te remercie de ne m'avoir jamais déçu

Aucun mot ne pourrait exprimer ma gratitude, mon respect.

Puisse le bon dieu nous procurer santé et longue vie.

Je remercie le dieu qui a croisé nos chemins.

A mes amis

*LAOUINI SALAH EDDINE, ABLA SAAD ABERRHMAN,
GHARFAOUI YOUSSEF, SAMI MOKRIM.*

Je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection et mes pensées, vous êtes pour moi des amis sur qui je peux compter.

En témoignage de l'amitié qui nous uni et des souvenirs de tous les moments que nous avons passé ensemble, je vous dédie ce travail et je vous souhaite une vie pleine de santé et de bonheur.

*A tous mes amis et collègues de l'Ecole Royale
de Santé Militaire, particulièrement :*

*Bagui mohsin, Kamal Rhaili, Rqiteb Mohamed, Fjouji salaheddine,
Charaf Bouabbadi, Bouzroud Mohamed, Rachid ait bouho, Rqhali
Mohamed, Malki, ismail aissa, Bazine amine, zaizi, Adil Akanor*

*A tous mes professeurs et maîtres
qui m'ont imbibé de leur Savoir, particulièrement :*

Le professeur KAMAL ABDEERRAZAK

*A tous les médecins qui m'ont assisté pour la réalisation
de ce travail, et particulièrement,
Dr. Elkaoui, Docteur spécialiste
en chirurgie viscérale.*

*Vous nous avez marqué par votre disponibilité et votre sens
d'analyse. Vos conseils précieux et vos remarques pertinentes ont
mené à bien ce travail.*

*Veillez trouver ici l'expression de mes sentiments de
reconnaissance et de respect.*

A mes amis

*Dr Soukiana elallali, Dr Lahbali otman, Dr Zahor souliamane , Dr
Safae regragui, Dr Bouquata nada, Maalom Youssef , Abdellrani*

À tous nos Médecins Militaires.

À tout le personnel de l'École Royale de Santé Militaire.

*À tout le personnel de l'HMIMV-Rabat
et des hôpitaux du CHU Ibn Sina-Rabat.*

*À tous ceux qui ont pour mission cette pénible tâche de soulager
l'être humain et d'essayer de lui procurer le bien être
physique,
psychique, et social.*

*À tous ceux qui me sont trop chers et que j'ai omis de citer
et qui ne sont pas les moindres.*

*À la mémoire de nos Chouhadas tombés
sur le Champs d'Honneur.*

Remerciements

*A notre Maître, Rapporteur de thèse,
Le Lt – colonel AZIZ ZENTAR,
Professeur de chirurgie générale.*

*Vous nous avez accordé un grand honneur en nous confiant
la réalisation de ce travail.*

*Qu'il me soit permis de vous témoigner toute ma gratitude et mon
profond respect d'avoir bien voulu assurer la direction de ce travail
qui, grâce à votre esprit didactique et rigoureux, et vos précieux
conseils, a pu être mené à bien.*

*Je vous prie de trouver ici, le témoignage de ma reconnaissance
éternelle, de mon profond respect et ma haute considération.*

*Puisse Dieu le tout puissant vous accorder bonne santé,
prospérité et bonheur.*

*A notre maitre, Président de jury,
Le colonel CHARKI HAIMEUR,
Professeur d'Anesthésie Réanimation.*

*C'est un grand honneur pour nous que notre travail soit jugé par
un grand maitre d'anesthésie réanimation que vous êtes.*

*Je vous prie de trouver ici, le témoignage de ma reconnaissance
éternelle, de mon profond respect et ma haute considération.*

*Puisse Dieu le tout puissant vous accorder bonne santé,
prospérité et bonheur.*

*A notre Maître et juge de thèse,
Le Lt – colonel ABDERRAHMANE AL BOUZIDI,
Professeur d'anatomie pathologique*

Vous nous avez honoré d'accepter avec grande sympathie de siéger parmi notre jury de thèse. Vous nous avez éclairé par vos conseils, et facilité la réalisation de ce modeste travail.

Veillez trouver ici l'expression de notre estime et notre considération.

Puisse Dieu le tout puissant vous accorder bonne santé, prospérité et bonheur.

*A notre Maître et juge de thèse,
Le Lt – colonel AZIZ AOURARH,
Professeur de gastroentérologie*

Je vous remercie du grand honneur que vous nous fait en acceptant de juger ce travail.

Veillez trouver ici, l'expression de ma gratitude, ma profonde reconnaissance, mon admiration et ma grande considération.

Puisse Dieu le tout puissant vous accorder bonne santé, prospérité et bonheur.

*A notre Maître et juge de thèse,
Le commandant HASSAN SIFAT,
Professeur de radiothérapie*

*Nous sommes très heureux de l'honneur que vous nous avez fait
en acceptant de siéger parmi ce respectable jury.*

*Par votre simplicité et votre modestie, vous nous avez montré la
signification morale de notre profession.*

*Qu'il nous soit permis, cher Maître, de vous exprimer toute notre
gratitude et notre profonde admiration.*

Sommaire

INTRODUCTION :	2
HISTORIQUE :	3
MATERIEL ET METHODES :	5
RESULTATS :	7
I. Evolution de recrutement des malades par année :	7
I.1Etude générale :	7
I.2Cancer du colon :	10
I.3Cancer de rectum :.....	11
I.4Cancer de l estomac :	12
I.5Cancer du foie :	13
I.6Cancer de l'œsophage :.....	14
I.7Cancer du pancréas :.....	15
I.8Autres cancers :.....	16
II. Le siège des cancers :	17
III. L'âge	18
III.1Etude générale :	18
III.2Le cancer du colon : étude de l'âge.	20
III.3Cancer du rectum : étude de l'âge.....	22
III.4Cancer de l'estomac : étude de l'âge.....	23

III.5Cancer du foie : étude de l'âge.	24
III.6Cancer de l'œsophage : étude de l'âge.....	25
III.7Cancer du pancréas : étude de l'âge.....	26
IV. Sexe des malades :	27
IV.1Etude générale.....	27
IV.2Cancer du colon : étude du sexe des malades.....	28
IV.3Cancer du rectum :	29
IV.4Cancer de l'estomac : sexe des malades.	30
IV.5Cancer du foie : sexe des malades.....	31
IV.6Cancer de l'œsophage : sexe des malades.	32
IV.7Cancer du pancréas : sexe des malades.	33
IV.8Autres cancers : sexe des malades.	34
V. Types histologiques :	36
V.1Etude générale des types histologiques des cancers :	36
V.2Cancer du colon : types histologiques.	38
V.3Cancer du rectum : les types histologiques.	39
V.4Cancer de l'estomac : types histologiques.	40
V.5Cancer du foie : types histologiques.....	41
V.6Cancer de l'œsophage : types histologiques.	42
V.7Cancer du pancréas : types histologiques.	43

VI. Opérabilité et types de chirurgie.....	44
VI.1Etude générale.....	44
VI.2Cancer du colon : opérabilité et types de chirurgie.....	45
VI.3Cancer du rectum : étude de l'opérabilité et types de chirurgie.....	48
VI.4Cancer de l'estomac : étude de l'opérabilité.....	51
VI.5Cancer du foie : opérabilité et types de chirurgie.	55
VI.6Cancer de l'œsophage : opérabilité et types de chirurgie.....	58
VI.7Cancer du pancréas : opérabilité et types de chirurgie.....	61
DISCUSSION :	65
I. Le sexe :	66
II. L'âge :	67
III. Le type histologique :	70
IV. L'opérabilité et la résecabilité	71
CONCLUSION :	74
RESUME :	76
BIBLIOGRAPHIE :	80

Liste des tableaux :

Tableau 1: Répartition des malades hospitalisés en fonction des années.	7
Tableau 2: Répartition des cancéreux hospitalisés en fonction des années	8
Tableau 3: Répartition des cas hospitalisés pour cancer du colon en fonction des années.....	10
Tableau 4: Répartition des cas hospitalisés pour cancer de rectum en fonction des années.....	11
Tableau 5: Répartition des cas hospitalisés pour cancer de l'estomac en fonction des années.	12
Tableau 6 : Répartition des cas hospitalisés pour cancer du foie en fonction des années.	13
Tableau 7: Répartition des cas hospitalisés pour cancer de l'œsophage en fonction des années.....	14
Tableau 8: Répartition des cas hospitalisés pour cancer du pancréas en fonction des années.....	15
Tableau 9: Répartition des cas hospitalisés pour Autres cancers en fonction des années.	16
Tableau 10: Répartition des cancers en fonction du siège.	17
Tableau 11: Distribution des cas de cancer en fonction des tranches d'âges.	19
Tableau 12: la moyenne d'âge en fonction du sexe pour toutes les localisations.	20
Tableau 13: Cancer du colon : La moyenne d'âge en fonction du sexe.....	20
Tableau 14: Cancer du colon ; La répartition des malades par tranches d'âge.....	21
Tableau 15: Cancer du rectum : La moyenne d'âge en fonction du sexe.....	22
Tableau 16: Cancer du rectum : La répartition des malades par tranches d'âge.	22
Tableau 17: Cancer de l'estomac : La moyenne d'âge en fonction du sexe.	23
Tableau 18: Cancer de l'estomac : la répartition des malades par tranches d'âge.....	23
Tableau 19: Cancer du foie : La moyenne d'âge en fonction du sexe.	24

Tableau 20: Cancer du foie : La répartition des malades par tranches d'âge.....	24
Tableau 21: Cancer de l'œsophage : La moyenne d'âge en fonction du sexe.....	25
Tableau 22: Cancer de l'œsophage : La répartition des malades par tranches d'âge.....	25
Tableau 23: Cancer du pancréas : La moyenne d'âge en fonction du sexe.....	26
Tableau 24: Cancer du pancréas : la répartition des malades par tranches d'âge.....	26
Tableau 25: Répartition des malades en fonction du sexe.....	27
Tableau 26: Cancer du colon : Répartition des malades en fonction du sexe.....	28
Tableau 27: Cancer du rectum : répartition des malades en fonction du sexe.....	29
Tableau 28: Cancer de l'estomac : Répartition des malades en fonction du sexe.....	30
Tableau 29: cancer du foie : Répartition des malades en fonction du sexe.....	31
Tableau 30: cancer de l'œsophage. Répartition des malades en fonction du sexe.....	32
Tableau 31: Cancer du pancréas. Répartition des malades en fonction du sexe.....	33
Tableau 32: Autres cancers : Répartition des malades en fonction du sexe.....	34
Tableau 33: Tableau récapitulatif présentant la répartition de nos malades en fonction du sexe.....	35
Tableau 34: la fréquence des différents types histologiques des cancers de notre étude.....	36
Tableau 35: Cancer du colon : les différents types histologiques.....	38
Tableau 36: Cancer du rectum : les différents types histologiques.....	39
Tableau 37 : Cancer de l'estomac : Les différents types histologiques.....	40
Tableau 38 : Cancer du foie: les différents types histologiques.....	41
Tableau 39: Cancer de l'œsophage : les différents types histologiques.....	42
Tableau 40: Cancer du pancréas : Les différents types histologiques.....	43

Tableau 41: l'étude de l'opérabilité chez l'ensemble des cancéreux.	44
Tableau 42: Cancer du colon : étude de L'opérabilité.	45
Tableau 43: Cancer du colon : les différents types de résections réalisées.	46
Tableau 44: Cancer du colon : Traitement reçu par les malades non opérés.	47
Tableau 45: Cancer du rectum : Etude de L'opérabilité.	48
Tableau 46: Cancer du rectum : les différents types de résections réalisées.....	49
Tableau 47: Cancer de rectum : Traitement reçu par les malades non opérés.....	50
Tableau 48: Cancer de l'estomac : étude de l'opérabilité.	51
Tableau 49: Cancer de l'estomac : Les différents types de résections réalisées.	52
Tableau 50: Cancer de l'estomac : Traitement reçu par les malades non opérés.....	54
Tableau 51: Cancer du foie : étude de L'opérabilité.....	55
Tableau 52: Cancer du foie : les différents types de résections réalisées.	56
Tableau 53: Cancer du foie : Traitement reçu par les malades non opérés.	57
Tableau 54: Cancer de l'œsophage : étude de l'opérabilité.	58
Tableau 55: Cancer de l'œsophage : Les différents types de résections réalisées.....	59
Tableau 56: Cancer de l'œsophage : Traitement reçu par les malades non opérés.	60
Tableau 57: Cancer du pancréas : étude de l'opérabilité.	61
Tableau 58: Cancer de pancréas : les différents types de résections réalisées.....	62
Tableau 59: Cancer du pancréas : Traitement reçu par les malades non opérés.....	63

Liste des figures :

Figure 1: Répartition des malades hospitalisés en fonction des années.	7
Figure 2: Répartition des cancéreux hospitalisés en fonction des années.	8
Figure 3 : Répartition des cancéreux par rapport au total des hospitalisés en fonction des années.	9
Figure 4: Répartition des cas hospitalisés pour cancer du colon en fonction des années.	10
Figure 5: Répartition des cas hospitalisés pour cancer de rectum en fonction des années.	11
Figure 6: Répartition des cas hospitalisés pour cancer de l'estomac en fonction des années.	12
Figure 7: Répartition des cas hospitalisés pour cancer du foie en fonction des années.	13
Figure 8: Répartition des cas hospitalisés pour cancer de l'œsophage en fonction des années.	14
Figure 9: Répartition des cas hospitalisés pour cancer du pancréas en fonction des années.	15
Figure 10: Répartition des cas hospitalisés pour Autres cancers en fonction des années.	16
Figure 11: Répartition des cancers en fonction du siège.	18
Figure 12: Distribution des cas de cancer en fonction des tranches d'âge.	19
Figure 13: Cancer du colon : La répartition des malades par tranches d'âge.	21
Figure 14: Cancer du rectum : La répartition des malades par tranches d'âge.	22
Figure 15: Cancer de l'estomac : la répartition des malades par tranches d'âge.	23
Figure 16: Cancer du foie : La répartition des malades par tranches d'âge.	24
Figure 17: Cancer de l'œsophage : La répartition des malades par tranches d'âge.	25
Figure 18: Cancer du pancréas : la répartition des malades par tranches d'âge.	26
Figure 19: Répartition des malades en fonction du sexe.	27
Figure 20: Cancer du colon : répartition des malades en fonction du sexe.	28

Figure 21: Cancer du rectum : répartition des malades en fonction du sexe.....	29
Figure 22: Cancer de l'estomac : Répartition des malades en fonction du sexe.	30
Figure 23: Cancer du foie : Répartition des malades en fonction du sexe.....	31
Figure 24 : Cancer de l'œsophage : Répartition des malades en fonction du sexe	32
Figure 25: Cancer du pancréas : Répartition des malades en fonction du sexe.	33
Figure 26: Autres cancers : Répartition des malades en fonction du sexe.	34
Figure 27: La fréquence des différents types histologiques des cancers de notre étude.	37
Figure 28: Cancer du colon : les différents types histologiques.	38
Figure 29: Cancer du rectum : les différents types histologiques.....	39
Figure 30: Cancer de l'estomac : Les différents types histologiques.	40
Figure 31: Cancer du foie: les différents types histologiques.	41
Figure 32: Cancer de l'œsophage : les différents types histologiques.....	42
Figure 33: Cancer du pancréas : Les différents types histologiques.	43
Figure 34: L'étude de l'opérabilité chez l'ensemble des cancéreux.	44
Figure 35: Cancer du colon : étude de L'opérabilité	45
Figure 36: Cancer du colon : les différents types de résections réalisées.	46
Figure 37: Cancer du colon : Traitement reçu par les malades non opérés.	47
Figure 38: Cancer du rectum : Etude de L'opérabilité.	48
Figure 39: Cancer du rectum : les différents types de résections réalisées.....	49
Figure 40: Cancer de rectum : Traitement reçu par les malades non opérés.....	50

Figure 41: Cancer de l'estomac : Etude de l'opérabilité.	51
Figure 42: Cancer de l'estomac. Les différents types de résections réalisées.	53
Figure 43: Cancer de l'estomac : Traitement reçu par les malades non opérés.....	54
Figure 44: Cancer du foie : étude de L'opérabilité.....	55
Figure 45: Cancer du foie : les différents types de résections réalisées.	56
Figure 46: Cancer du foie : Traitement reçu par les malades non opérés.	57
Figure 47: Cancer de l'œsophage : étude de l'opérabilité.	58
Figure 48: Cancer de l'œsophage : Les différents types de résections réalisées.....	59
Figure 49: Cancer de l'œsophage : Traitement reçu par les malades non opérés.	60
Figure 50: Cancer du pancréas : étude de l'opérabilité.	61
Figure 51: Cancer de pancréas : les différents types de résections réalisées.....	62
Figure 52 : Cancer du pancréas. Traitement reçu par les malades non opérés.....	63

Liste des abréviations :

* **ADK** : Adénocarcinome.

* **CHU** : Centre Hospitalier Universitaire.

* **HMIMV** : Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V.

* **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé.



Introduction

INTRODUCTION :

Dans le monde entier le cancer suscite des inquiétudes par sa progression .Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le cancer tuera plus de 10 millions de personnes en 2010, et fera 16 millions de nouveaux cas par an si aucune action n'est entreprise dans ce sens. Les pays en développement seront les plus touchés.

Le Maroc n'échappe malheureusement pas à cette tendance, le Centre International de Recherches sur le cancer estime le nombre de personnes atteintes par le cancer au Maroc à 40000 nouveaux cas par an environ. Des études sont en cours pour déterminer avec plus de précision son incidence au Maroc [1].À noter l'absence d'un registre national de la pathologie cancéreuse, par contre il existe des travaux épidémiologiques dans ce sens au sein de certains services.

Sans un registre de population des cancers, il est impossible de conduire une surveillance épidémiologique du cancer, ni mettre en place un plan national de lutte contre le cancer adapté à notre situation [2].

Un registre de population a été défini par le Comité National des Registres comme une structure épidémiologique qui réalise l'enregistrement continu et exhaustif des cas d'une pathologie donnée, dans une région géographique donnée et qui, à partir de cet enregistrement, effectue, seule ou en collaboration avec d'autres équipes, des études visant à améliorer les connaissances concernant cette pathologie. Les registres de cancers représentent un moyen privilégié pour l'évaluation des politiques et des systèmes de santé, pour réaliser des enquêtes épidémiologiques à visée étiologique ou évaluer l'intérêt des actions de dépistage ou de prévention. Mais le premier objectif d'une telle structure est d'indiquer la fréquence des maladies étudiées et de la comparer à celles d'autres régions réalisant un enregistrement semblable [3].C'est dans ce cadre et via ce modeste travail, on essaiera d'analyser le profil épidémiologique des cancers et les grandes tendances caractérisant chaque type, en chirurgie viscérale I de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V (HMIMV) sur une période de cinq ans, allant de Janvier 2004 au Décembre 2008.

Le service de chirurgie viscérale I comporte une équipe chirurgicale composée de 3 chirurgiens et doté d'une capacité de 33 lits.

HISTORIQUE :

L'histoire de la cancérologie marocaine remonte à 1929, date de création à Casablanca du premier centre anticancéreux (Centre Bergonié) appelé actuellement Centre d'Oncologie Ibn Rochd. Dans ce centre et à l'époque, la prise en charge thérapeutique des malades a été basée sur l'irradiation par le Radium (technique introduite au Maroc en 1933) puis par le Césium en 1959. La Cobalthérapie a vu le jour en 1975 par l'installation d'un Cobalt d'origine Russe, et ce n'est qu'en 1982 que le premier Cobalt moderne de type Alcyon a été installé au Maroc.

Actuellement, le Maroc dispose de 4 centres publics (Casablanca, Rabat, Agadir, Oujda), 4 centres privés (2 à Casablanca et 2 à Rabat) et un centre à l'Hôpital Militaire Mohamed V à Rabat. Pour les unités d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique, elles sont au nombre de 2 dont une à Casablanca et l'autre à Rabat. Une unité d'Oncologie Pédiatrique est actuellement fonctionnelle à l'Hôpital d'enfants de Casablanca. Le parc radiothérapique est composé de 10 accélérateurs linéaires et de 8 Cobalts [2].



Matériel et méthodes

MATERIEL ET METHODES :

Période et lieu d'étude :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 417 cas de cancer, colligés en 5 ans (entre Janvier 2004 et Décembre 2008), au sein du service de chirurgie viscérale I de L'HMIMV.

Documents consultés :

- Le registre d'hospitalisations du service : registre établi par l'infirmier major du service et comportant : le nom du malade, l'âge, la date d'entrée dans le service, la date de sortie, le diagnostic d'entrée et de sortie, l'acte chirurgical, destination du malade en postopératoire.

- Les comptes rendus anatomopathologiques des biopsies préopératoires ou opératoires, et des pièces de résection.

- Le registre des comptes rendus opératoires.

Les critères d'inclusion :

- Tous les cas de cancer enregistrés dans le registre d'hospitalisation.

Les critères d'exclusion :

- Les tumeurs bénignes et les dysplasies.

Les paramètres étudiés pour chaque malade sont :

- L'année d'hospitalisation.
- L'âge.
- Le sexe.
- Le siège.
- Le type histologique.
- L'opérabilité.
- L'acte chirurgical réalisé.

Le traitement des données

- Les informations sont saisies sur un logiciel de statistique SPSS 14.0 et sur Excel.



Résultats

RESULTATS :

I. EVOLUTION DE RECRUTEMENT DES MALADES PAR ANNEE :

I. 1 Etude générale :

Le nombre total des malades hospitalisés en chirurgie viscérale I, entre 2004 et 2008 est : 6446, soit en moyenne 1289 malades par an.

La répartition en fonction des années montre une baisse des cas hospitalisés de 2004 à 2006, suivie d'une augmentation entre 2007 et 2008.

Année d'hospitalisation	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
2004	1356	21.04	21.04
2005	1265	19.62	40.66
2006	1079	16.74	57.4
2007	1327	20.59	77.99
2008	1419	22.01	100
Total	6446	100	

Tableau 1: Répartition des malades hospitalisés en fonction des années.

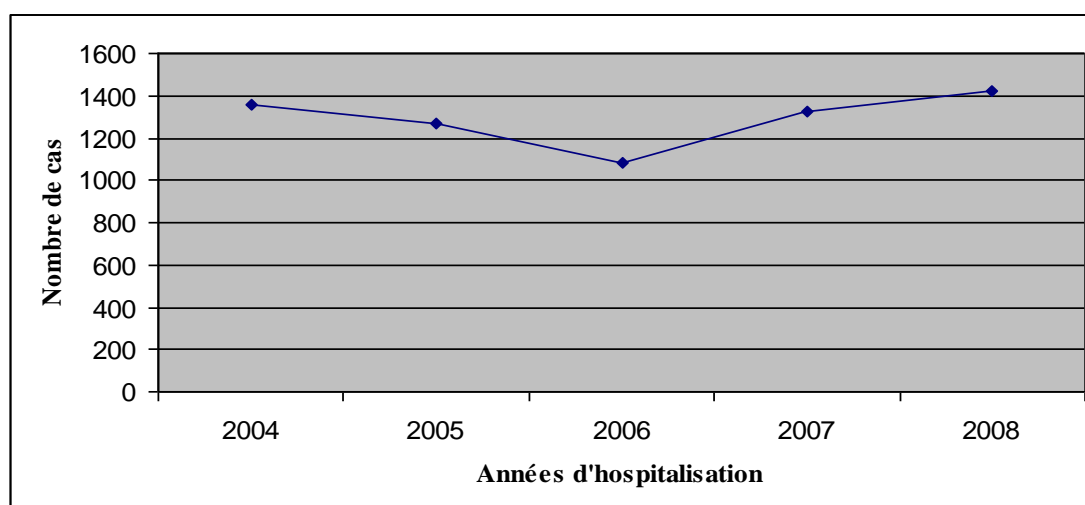


Figure 1: Répartition des malades hospitalisés en fonction des années.

Le nombre total des cancéreux hospitalisés durant les cinq années de notre étude est : 417, soit en moyenne 83 malades par an.

La répartition en fonction des années montre une évolution stable entre 2004 et 2005, suivie d'une baisse de nombre de cas hospitalisés pour cancer en 2006, qui s'est stabilisée en 2007 à 73 cas, puis une ascension de nombre des cas en 2008.

Année d'hospitalisation	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
2004	83	19.9	19.9
2005	83	19.9	39.8
2006	73	17.5	57.3
2007	73	17.5	74.8
2008	105	52.2	100
Total	417	100	

Tableau 2: Répartition des cancéreux hospitalisés en fonction des années

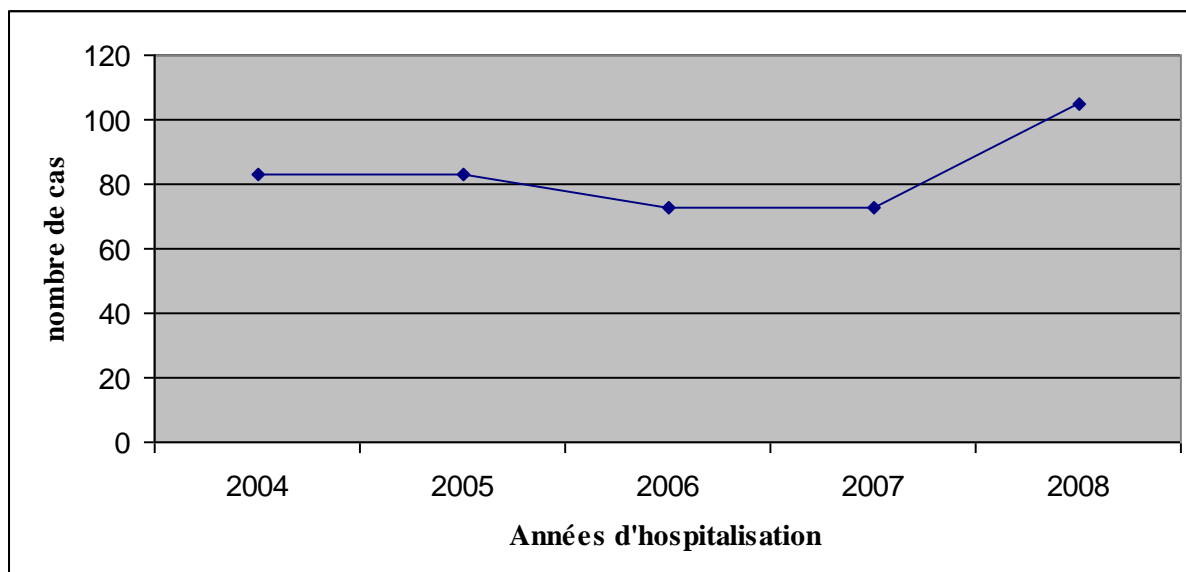


Figure 2: Répartition des cancéreux hospitalisés en fonction des années

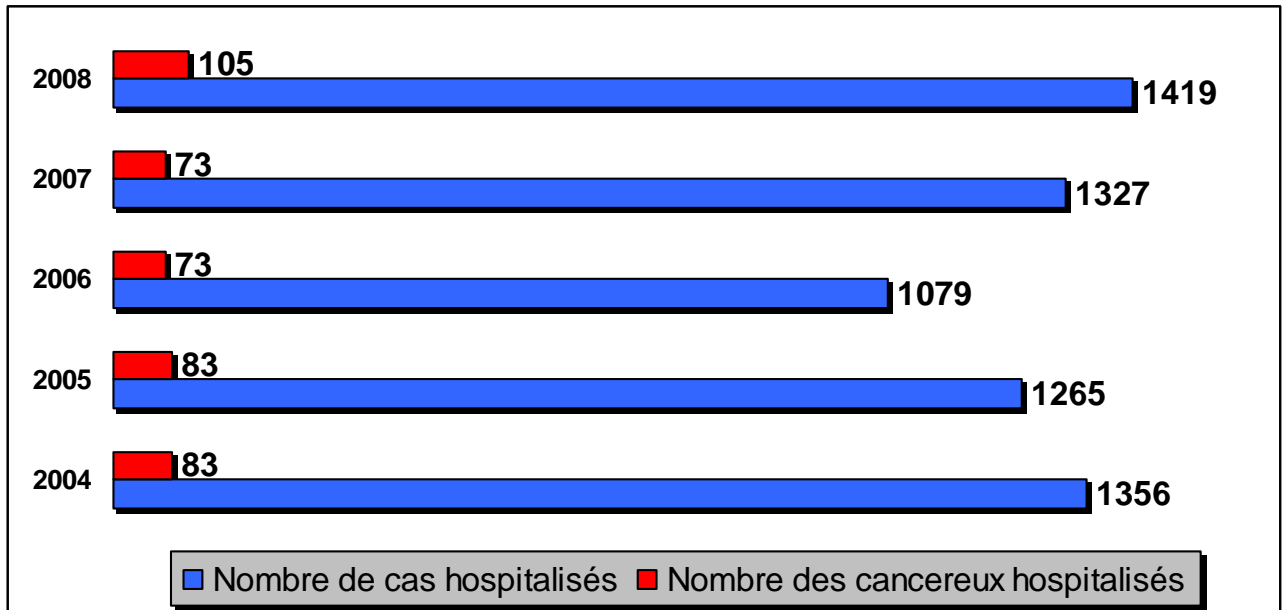


Figure 3 : Répartition des cancéreux par rapport au total des hospitalisés en fonction des années.

I.2 Cancer du colon :

Durant la période d'étude, notre service a pris en charge 74 malades atteints de cancer du colon avec une moyenne de 15 malades par an.

On note une augmentation des cas entre 2004 et 2005, suivie d'une baisse en 2006 qui s'est stabilisée en 2007, puis une reascension du nombre de cas en 2008.

Année d'hospitalisation	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
2004	13	17.6	17.6
2005	17	23	40.5
2006	14	18.9	59.5
2007	14	18.9	78.4
2008	16	21.6	100
Total	74	100	

Tableau 3: Répartition des cas hospitalisés pour cancer du colon en fonction des années.

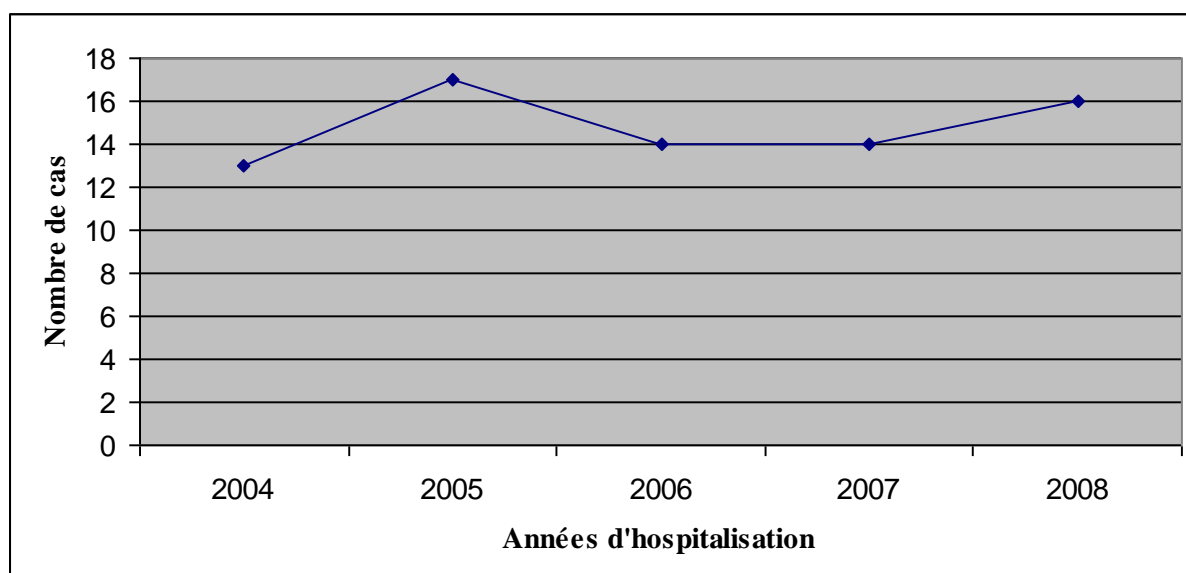


Figure 4: Répartition des cas hospitalisés pour cancer du colon en fonction des années.

I.3 Cancer de rectum :

Durant les cinq ans, le service de chirurgie viscérale I a hospitalisé 59 malades atteints de cancer du rectum, avec une moyenne de 12 malades par an.

Le nombre de malades atteints de ce cancer a chuté entre 2004 et 2005, cependant le nombre a augmenté par la suite pour atteindre un pic de 17 malades en 2008.

Année d'hospitalisation	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
2004	11	18.6	18.6
2005	8	13.6	32.2
2006	13	22	54.2
2007	10	16.9	71.2
2008	17	28.8	100
Total	59	100	

Tableau 4: Répartition des cas hospitalisés pour cancer de rectum en fonction des années.

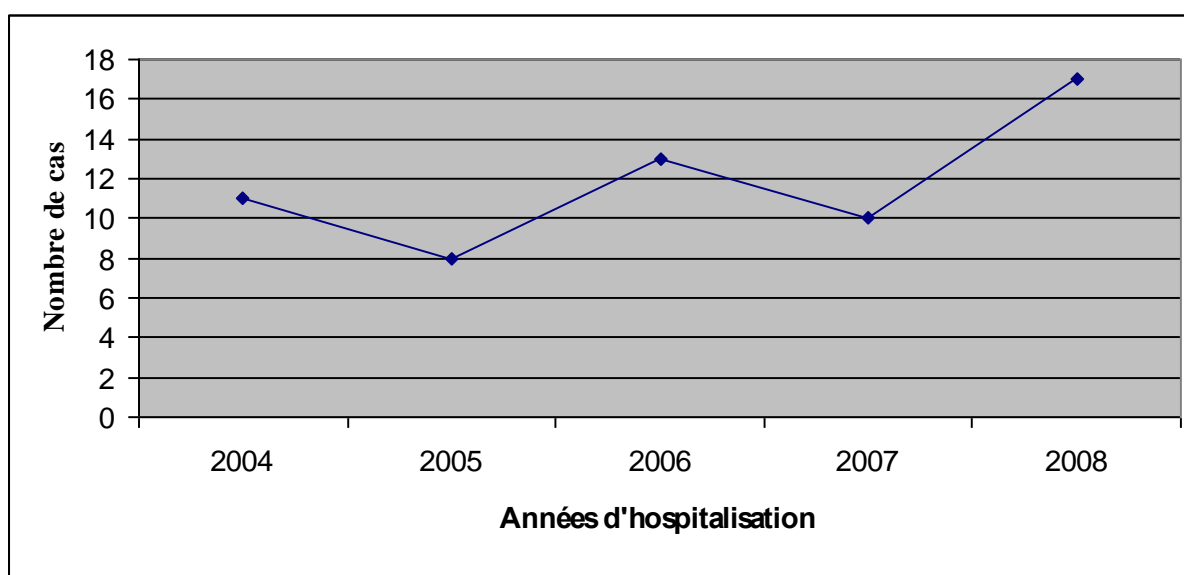


Figure 5: Répartition des cas hospitalisés pour cancer de rectum en fonction des années.

I.4 Cancer de l'estomac :

Sur 417 malades hospitalisés pour cancer durant la période d'étude, on trouve 78 hospitalisés pour cancer de l'estomac, avec une moyenne de 15,6 malades par an.

La répartition des malades en fonction des années montre une baisse progressive de nombre de cas reçu entre 2004 et 2007 puis une augmentation en 2008.

Année d'hospitalisation	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
2004	23	29.5	29.5
2005	12	15.4	44.9
2006	15	19.2	64.1
2007	7	9	73.1
2008	21	26.9	100
Total	78	100	

Tableau 5: Répartition des cas hospitalisés pour cancer de l'estomac en fonction des années.

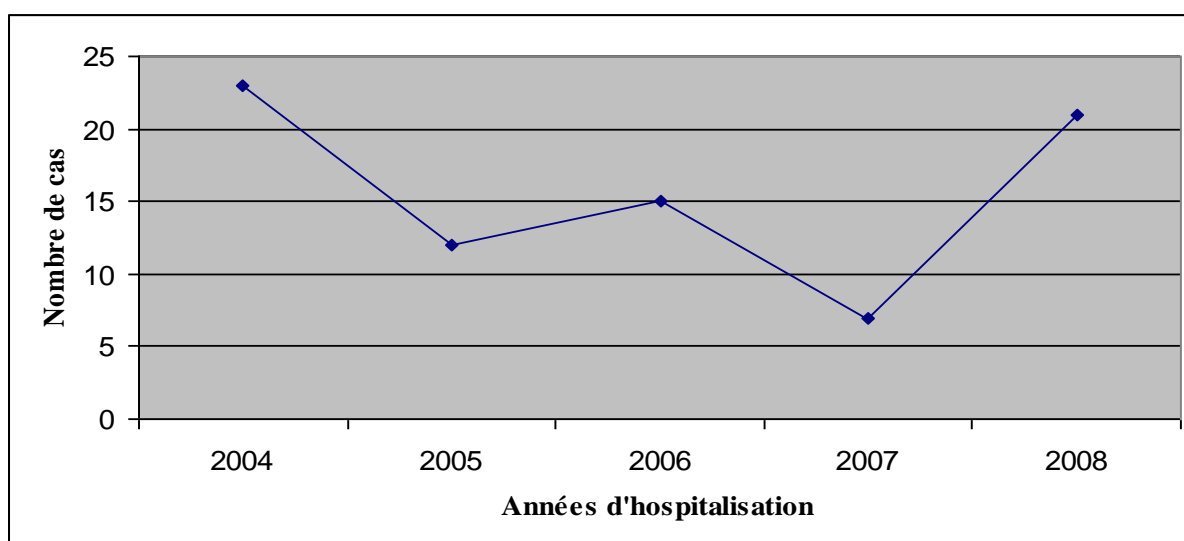


Figure 6: Répartition des cas hospitalisés pour cancer de l'estomac en fonction des années.

I.5 Cancer du foie :

Durant la période d'étude, notre service a pris en charge 60 malades atteints de cancer du foie soit une moyenne de 12 malades par an.

La répartition des malades en fonction des années, montre une augmentation de nombre de cas entre 2004 et 2005, suivie d'une baisse en 2006, puis une augmentation progressive entre 2007 et 2008.

Année d'hospitalisation	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
2004	10	16.7	16.7
2005	13	21.7	38.3
2006	8	13.3	51.7
2007	12	20	71.7
2008	17	28.3	100
Total	60	100	

Tableau 6 : Répartition des cas hospitalisés pour cancer du foie en fonction des années.

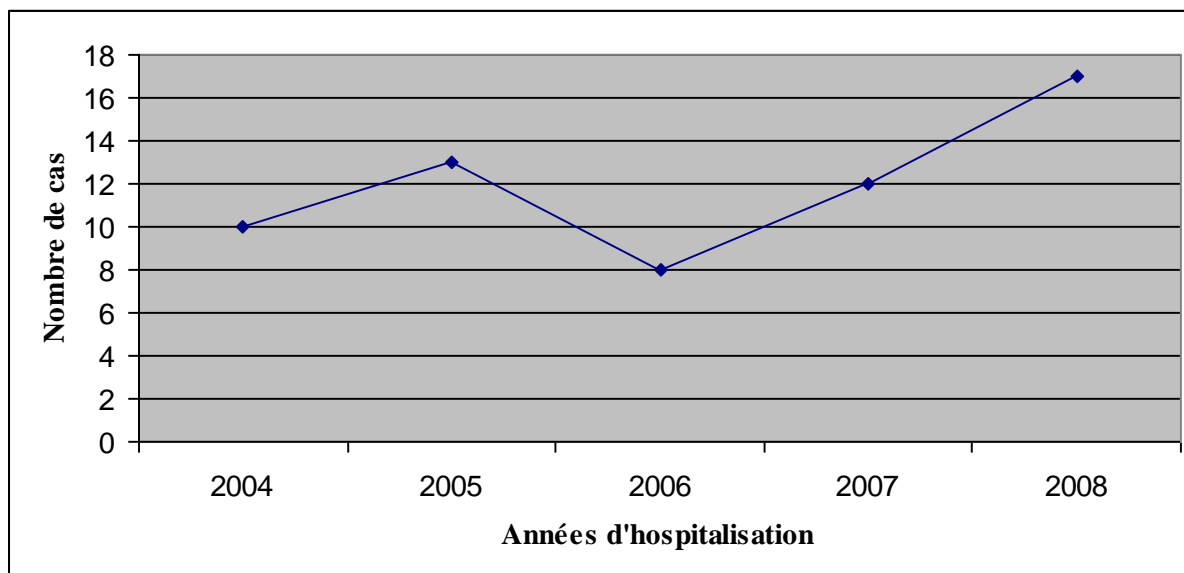


Figure 7 : Répartition des cas hospitalisés pour cancer du foie en fonction des années.

I.6 Cancer de l'œsophage :

Durant la période d'étude, notre service a reçu 17 malades atteints de cancer de l'œsophage avec une moyenne de 3.4 malades par an.

La répartition en fonction des années montre une baisse rapide entre 2004 et 2005, suivie d'une augmentation en 2006 qui s'est stabilisée en 2007 puis une diminution de nombre de cas hospitalisés pour cancer de l'œsophage en 2008.

Année d'hospitalisation	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
2004	6	35.5	35.5
2005	1	5.9	41.2
2006	4	23.5	64.7
2007	4	23.5	88.2
2008	2	11.8	100
Total	17	100	

Tableau 7: Répartition des cas hospitalisés pour cancer de l'œsophage en fonction des années.

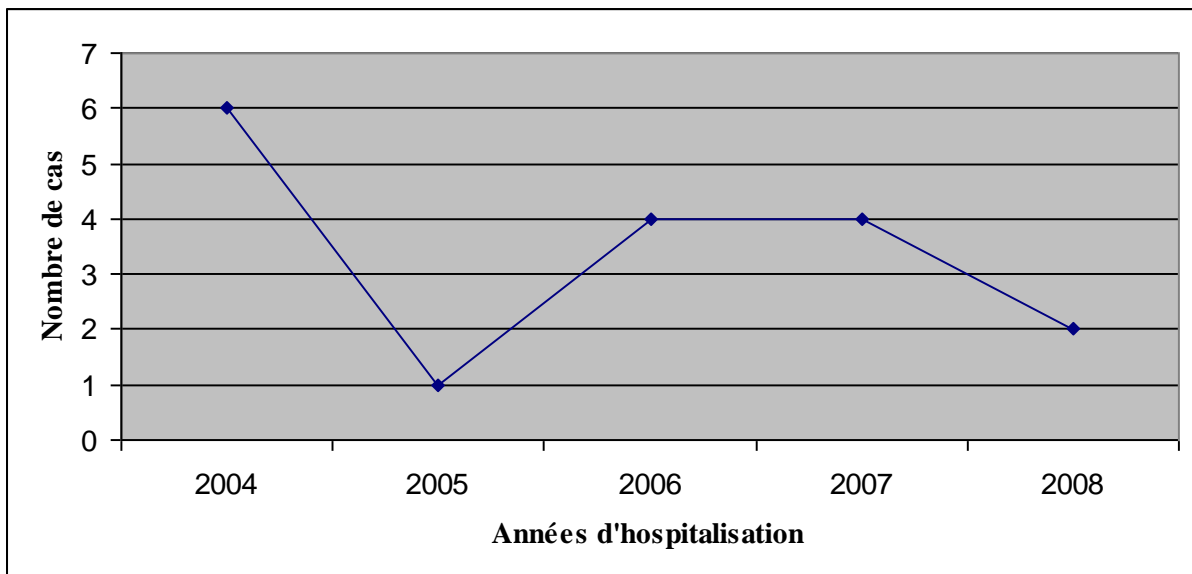


Figure 8: Répartition des cas hospitalisés pour cancer de l'œsophage en fonction des années.

I.7 Cancer du pancréas :

En ce qui concerne le cancer du pancréas, notre service a hospitalisé 52 cas, entre 2004 et 2008 avec une moyenne de 10.4 malades par an.

On note une baisse de nombre de cas de 2004 à 2005, suivie d'une augmentation progressive entre 2006 et 2007, puis une diminution en 2008.

Année d'hospitalisation	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
2004	10	19.2	19.2
2005	9	17.3	36.5
2006	10	19.2	55.8
2007	15	28.8	84.6
2008	8	15.4	100
Total	52	100	

Tableau 8: Répartition des cas hospitalisés pour cancer du pancréas en fonction des années.

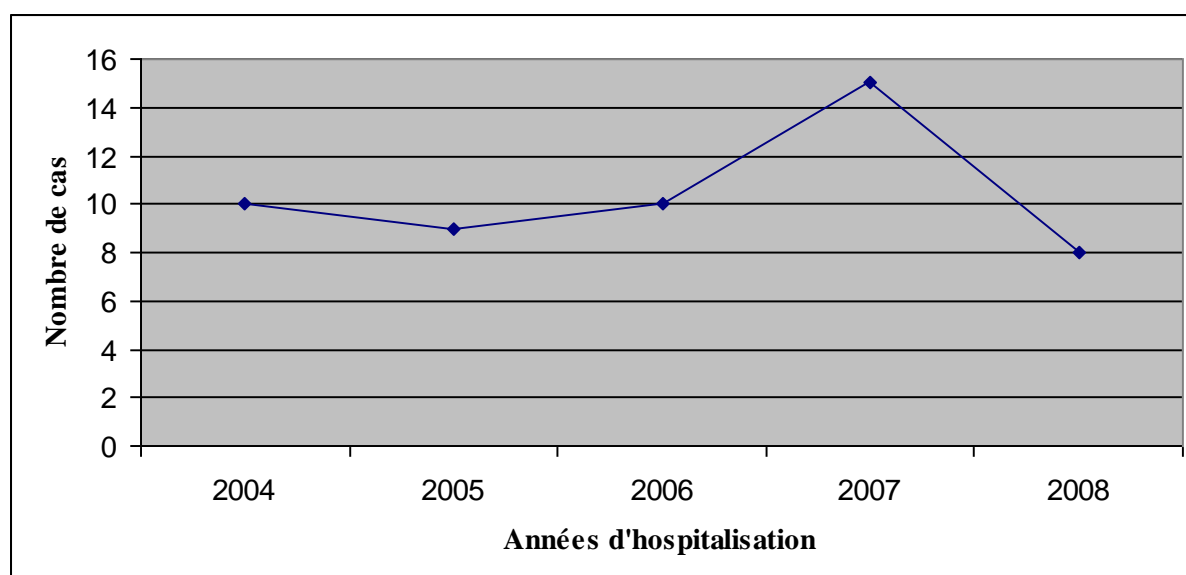


Figure 9: Répartition des cas hospitalisés pour cancer du pancréas en fonction des années.

I. 8 Autres cancers :

Pour les autres cancers ; on a reçu 77 patients durant les cinq ans d'étude, soit une moyenne de 15 malades par an.

Année d'hospitalisation	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
2004	10	13	13
2005	23	29.87	42.87
2006	9	11.68	54.55
2007	11	14.28	68.83
2008	24	31.17	100
Total	77	100	

Tableau 9: Répartition des cas hospitalisés pour Autres cancers en fonction des années.

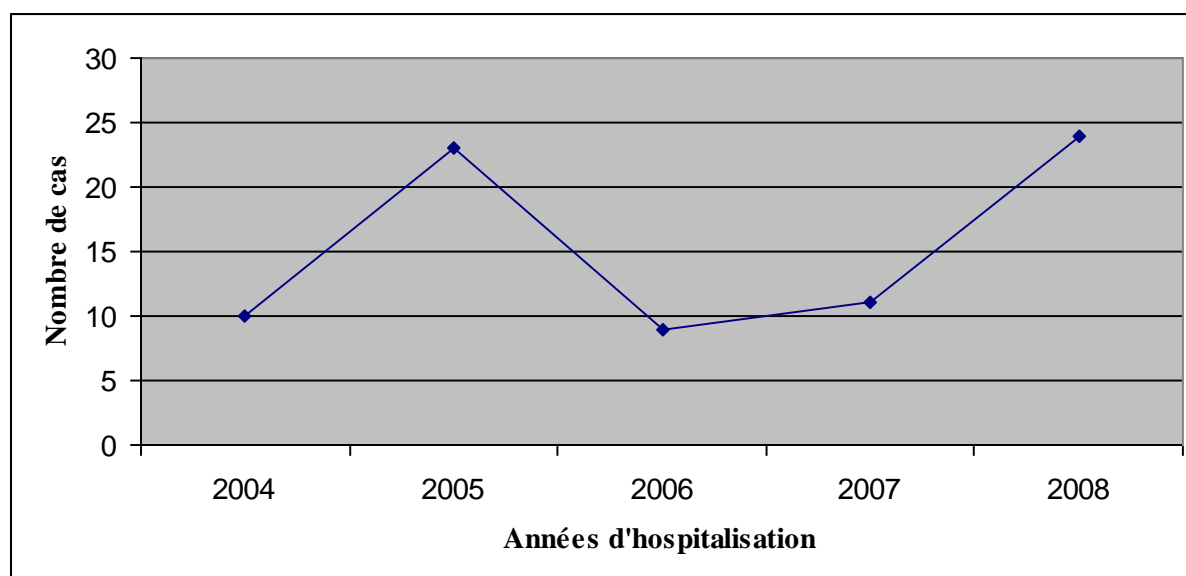


Figure 10: Répartition des cas hospitalisés pour Autres cancers en fonction des années.

II. LE SIEGE DES CANCERS :

Entre Janvier 2004 et Décembre 2008 notre service a pris en charge 417 cancéreux, dont 78 patients atteints du cancer de l'estomac (soit 18.7%) ;c'est le cancer le plus fréquent dans notre service , suivie du cancer de colon avec 74 malades (soit 17.7%), cancer du foie avec 60 cas (soit14.4%),et le cancer du rectum avec 59 cas (soit 14.2%) ,on relève également 52cas de cancer du pancréas (soit 12.5%) par ailleurs on retrouve 24 cas du cancer de la vésicule biliaire (soit 5.8%) ,17 cas du cancer de l'œsophage (soit 4.1%), 16 cas du cancer de sein (soit 3.8%),10 cas du cancer de la thyroïde (soit 2.4%) ,8 cas de cancer de l'ovaire (soit 1.9%),8cas du cancer de l'anus (soit 1.9%),les 11 cas restant (soit 2.6%)se repartissent sur d'autres localisations.

Siège	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
L'estomac	78	18.7	18.7
Colon	74	17.7	36.4
Foie	60	14.4	50.8
Rectum	59	14.2	65
Pancréas	52	12.5	77.5
Vésicule biliaire	24	5.8	83.3
Œsophage	17	4.1	87.4
Sein	16	3.8	91.2
Thyroïde	10	2.4	93.6
Ovaire	8	1.9	95.5
Anus	8	1.9	97.4
Autres organes	11	2.6	100
Total	417	100	

Tableau 10: Répartition des cancers en fonction du siège.

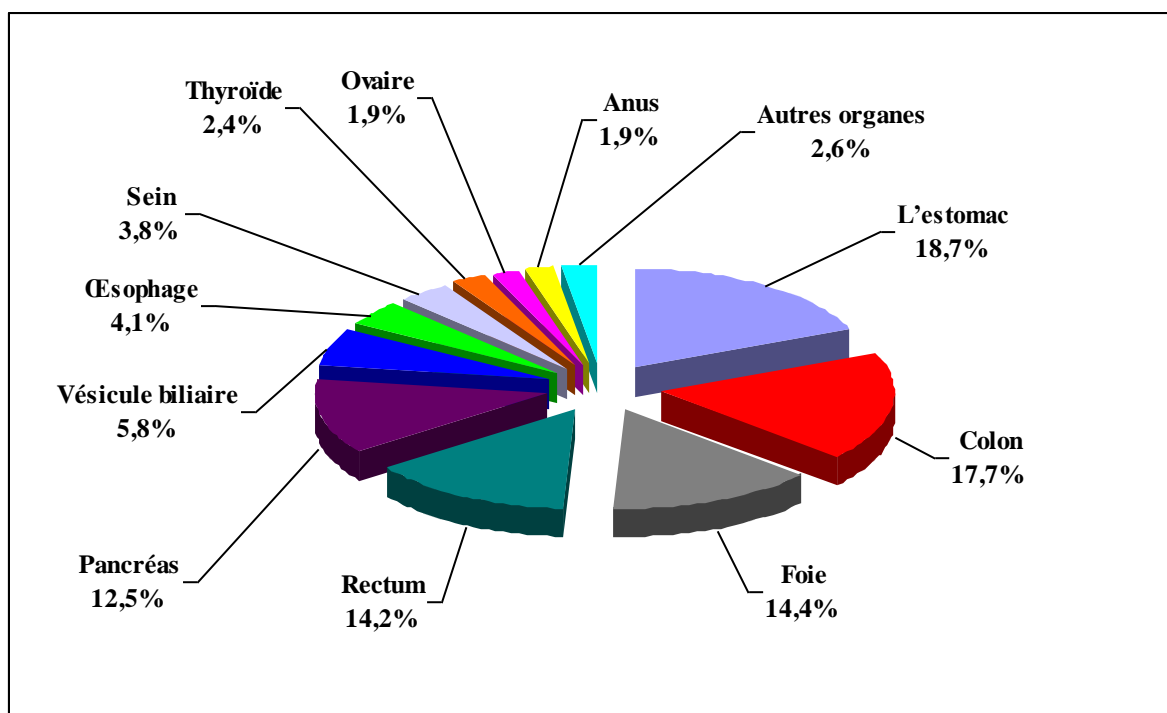


Figure 11: Répartition des cancers en fonction du siège.

III. L'AGE :

III. 1 Etude générale :

Pour toutes les localisations, l'âge moyen des malades a été de 55 ans avec un écart type de 13 ans (16 ans -84 ans). La moyenne d'âge chez les femmes a été de 53 ans avec un écart type de 13 ans, alors que chez les hommes cette moyenne a été de 56 ans avec un écart type de 13 ans.

La distribution du nombre des cas de cancer selon les tranches d'âge est bien détaillée dans le tableau suivant :

Age	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Inferieur à 40 ans	50	12	12
Entre 40et 60 ans	215	51.55	63.55
Supérieur à 60 ans	152	36.45	100
Total	417	100	

Tableau 11: Distribution des cas de cancer en fonction des tranches d'âges.

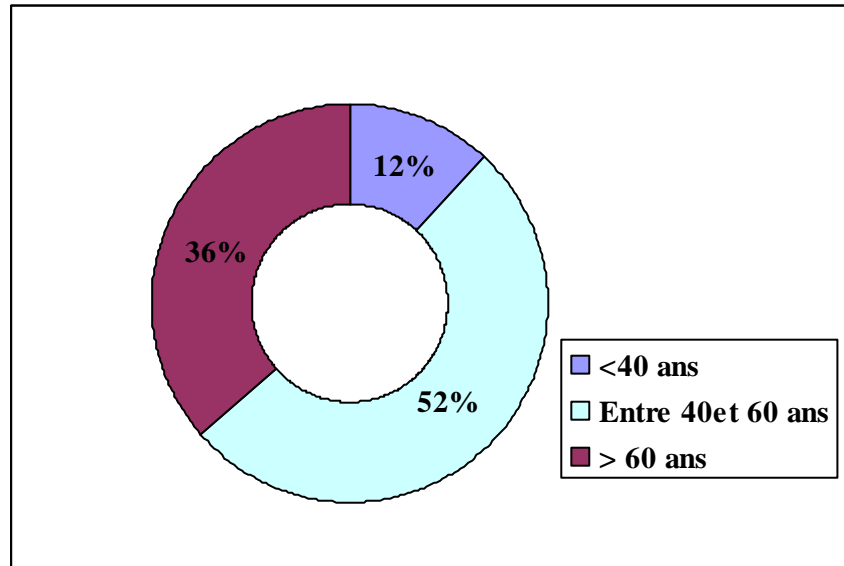


Figure 12: Distribution des cas de cancer en fonction des tranches d'âges.

Sexe des malades	Nombre de cas	Moyenne d'âge	Ecart-type
Homme	252	56.46	13.78
Femme	165	53.07	13.29
Total	417		

Tableau 12: La moyenne d'âge en fonction du sexe pour toutes les localisations.

III. 2. Le cancer du colon : étude de l'âge.

Pour les patients atteints de cancer de colon, l'âge moyen a été de 56.83 ans avec un écart type de 14 ans (17ans-84ans).

Notre série était composée de 47 hommes dont l'âge moyen était de 56 ans avec un écart type de 16 ans, et de 27 femmes dont l'âge moyen était de 57 ans avec un écart type de 11ans.

Sexe des malades	Nombre de cas	Moyenne d'âge	Ecart-type
Homme	47	56.55	16.31
Femme	27	57.33	11.44
Total	74		

Tableau 13: Cancer du colon : La moyenne d'âge en fonction du sexe.

La répartition des patients par tranches d'âge est représentée dans le tableau suivant :

Age	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Inferieur à 40 ans	7	9.4	9.4
Entre 40et 60 ans	33	44.6	54
Supérieur à 60 ans	34	46	100
Total	74	100	

Tableau 14: Cancer du colon ; La répartition des malades par tranches d'âge.

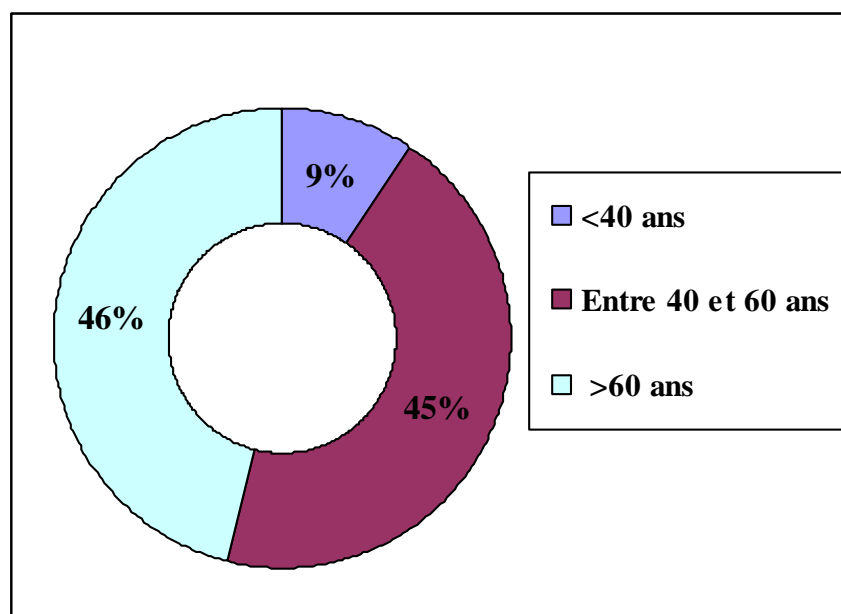


Figure 13: Cancer du colon : La répartition des malades par tranches d'âge.

III.3 Cancer du rectum : étude de l'âge.

Il s'agit de 29 hommes dont l'âge moyen était de 55.82 ans avec un écart type de 14 ans, et de 30 femmes dont l'âge moyen était de 47.5 ans avec un écart type de 15 ans.

Sexe des malades	Nombre de cas	Moyenne d'âge	Ecart-type
Homme	29	55.82	14
Femme	30	47.5	15
Total	59		

Tableau 15: Cancer du rectum : La moyenne d'âge en fonction du sexe.

La moyenne d'âge tous sexes confondus, est de 51.59 ans (19 ans -83 ans) avec un écart type de 15 ans. La répartition des patients par tranches d'âge est représentée dans le tableau suivant :

Age	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Inferieur à 40 ans	11	19	19
Entre 40et 60 ans	30	51	70
Supérieur à 60 ans	18	30	100
Total	59	100	

Tableau 16: Cancer du rectum : La répartition des malades par tranches d'âge.

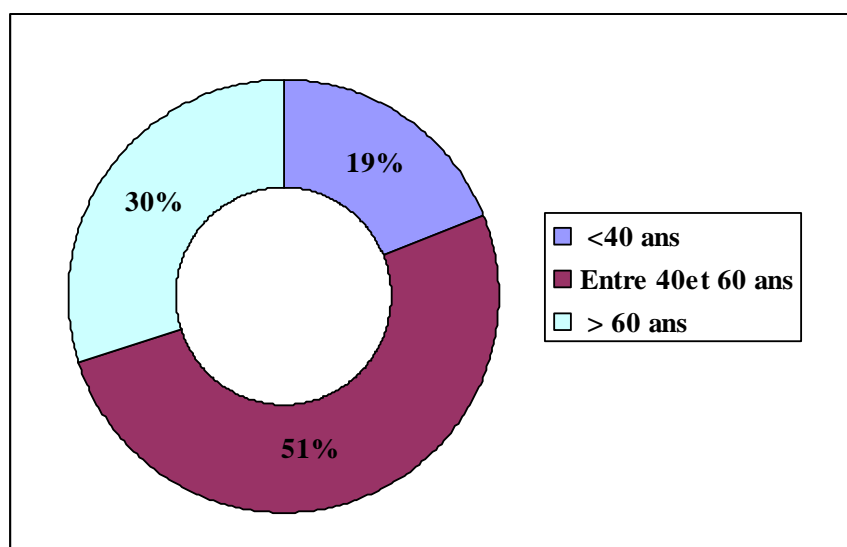


Figure 14: Cancer du rectum : La répartition des malades par tranches d'âge.

III.4 Cancer de l'estomac : étude de l'âge.

Notre série était composée de 57 hommes dont l'âge moyen était de 53,45 ans avec un écart type de 13 ans, et de 21 femmes dont l'âge moyen était de 50,9 ans avec un écart type de 13 ans.

Sexe des malades	Nombre de cas	Moyenne d'âge	Ecart-type
Homme	57	53.45	13.21
femme	21	50.90	12.98
Total	78		

Tableau 17: Cancer de l'estomac : La moyenne d'âge en fonction du sexe.

La moyenne d'âge tous les sexes confondus, est de 52,76 ans (21 ans-78 ans), avec un écart type de 13 ans.

La répartition des patients par tranches d'âge est représentée dans le tableau suivant :

Age	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Inferieur à 40 ans	12	15	15
Entre 40et 60 ans	42	54	69
Supérieur à 60 ans	24	31	100
Total	48	100	

Tableau 18: Cancer de l'estomac : la répartition des malades par tranches d'âge.

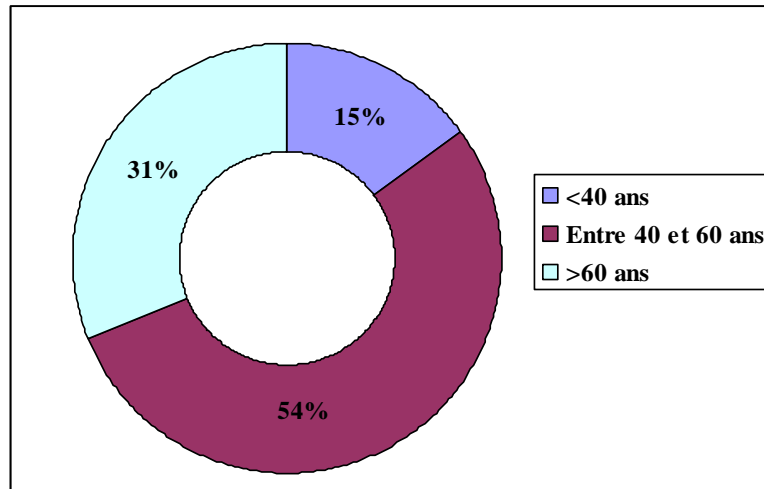


Figure 15: Cancer de l'estomac : la répartition des malades par tranches d'âge.

III.5 Cancer du foie : étude de l'âge.

Notre série était composée de 41 hommes dont l'âge moyen était de 58.21 ans avec un écart type de 12 ans, et de 19 femmes dont l'âge moyen était de 58.42 ans avec un écart type de 13 ans.

Sexe des malades	Nombre de cas	Moyenne d'âge	Ecart-type
Homme	41	58.21	12.86
femme	19	58.42	13.04
Total	60		

Tableau 19: Cancer du foie : La moyenne d'âge en fonction du sexe.

La moyenne d'âge tous les sexes confondus, est de 58.28 ans (29 ans-80 ans), avec un écart type de 13 ans.

La répartition des patients par tranches d'âge est représentée dans le tableau suivant :

Age	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Inferieur à 40 ans	6	10	10
Entre 40 et 60 ans	28	46.7	56.7
Supérieur à 60 ans	26	43.3	100
total	60	100	

Tableau 20: Cancer du foie : La répartition des malades par tranches d'âge.

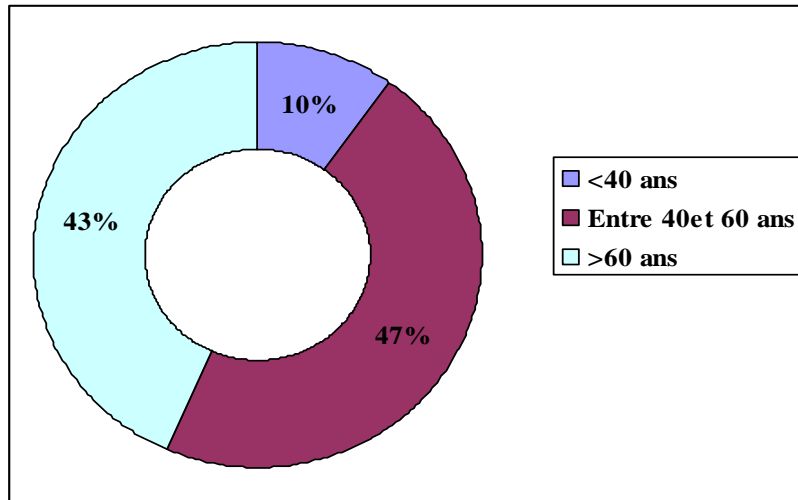


Figure 16: Cancer du foie : La répartition des malades par tranches d'âge.

III. 6 Cancer de l'œsophage : étude de l'âge.

Nos patients étaient constitués de 12 hommes, dont l'âge moyen était de 58.25 ans, et de 5 femmes, dont l'âge moyen était de 56.8 ans.

Sexe des malades	Nombre de cas	Moyenne d'âge	Ecart-type
Homme	12	58.25	14.84
femme	5	56	12.77
Total	17		

Tableau 21: Cancer de l'œsophage : La moyenne d'âge en fonction du sexe.

La moyenne d'âge tous sexes confondus, est de 57.82 ans (28 ans-77 ans) avec un écart type de 13.88 ans.

La répartition des patients par tranches d'âge est représentée dans le tableau suivant :

Age	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Inferieur à 40 ans	2	12	12
Entre 40 et 60 ans	6	35	47
Supérieur à 60 ans	9	53	100

Total	17	100	
-------	----	-----	--

Tableau 22: Cancer de l'œsophage : La répartition des malades par tranches d'âge.

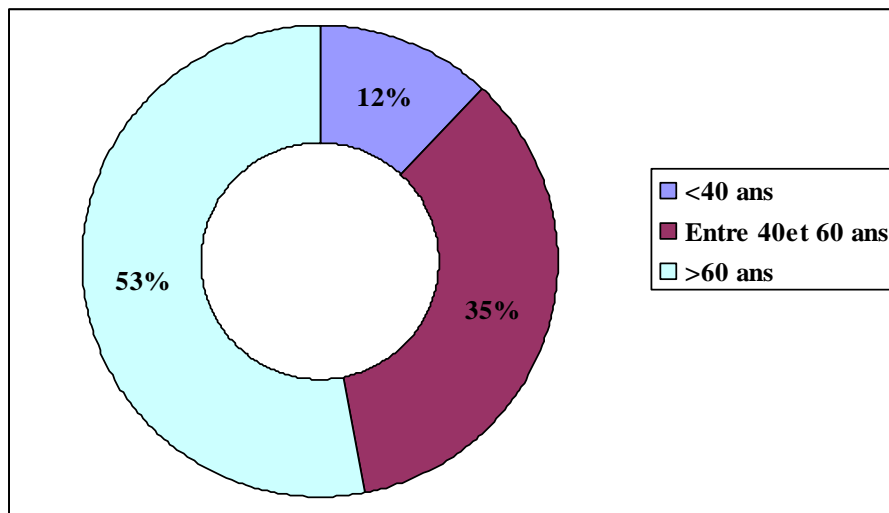


Figure 17: Cancer de l'œsophage : La répartition des malades par tranches d'âge.

III.7 Cancer du pancréas : étude de l'âge.

Notre série était composée de 34 hommes dont l'âge moyen était de 60.30 ans avec un écart type de 10.17, et de 18 femmes dont l'âge moyen était de 55.5 ans avec un écart type de 11.52 ans.

Sexe des malades	Nombre de cas	Moyenne d'âge	Ecart-type
Homme	34	60.32	10.17
femme	18	55.5	11.52
Total	52		

Tableau 23: Cancer du pancréas : La moyenne d'âge en fonction du sexe.

La moyenne d'âge tous les sexes confondus, est de 58.65 ans (27 ans-81 ans) avec un écart type de 10.79 ans.

La répartition des patients par tranches d'âge est représentée dans le tableau suivant :

Age	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
-----	---------------	-----------------	--------------------

Inferieur à 40 ans	1	2	2
Entre 40et 60 ans	32	62	64
Supérieur à 60 ans	19	36	100
Total	52	100	

Tableau 24: Cancer du pancréas : la répartition des malades par tranches d'âge.

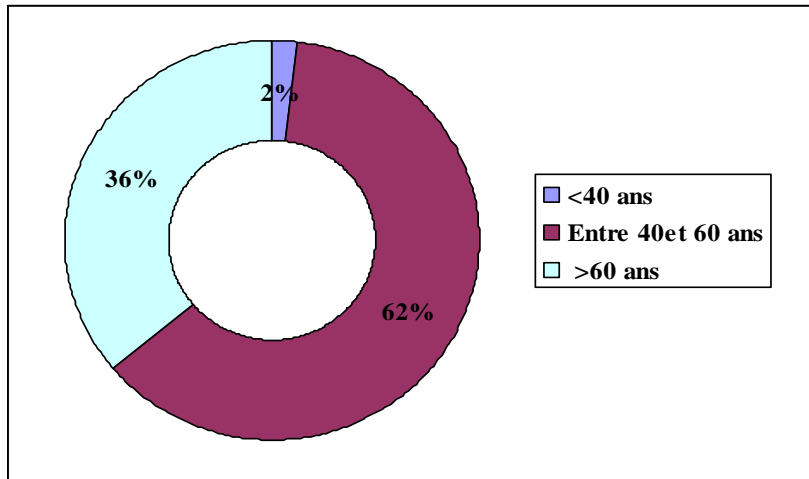


Figure 18: Cancer du pancréas : la répartition des malades par tranches d'âge.

IV. SEXE DES MALADES :

IV. 1 Etude générale.

Durant les cinq ans d'étude, notre service a hospitalisé 252 hommes atteints de cancer ce qui représente 60.4%, et 165 femmes avec un pourcentage de 39.6%, et un sex-ratio (homme /femme) de 1,5.

Sexe des malades	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Homme	252	60.4	60.4
Femme	165	39.6	100
Total	417	100	

Tableau 25: Répartition des malades en fonction du sexe.

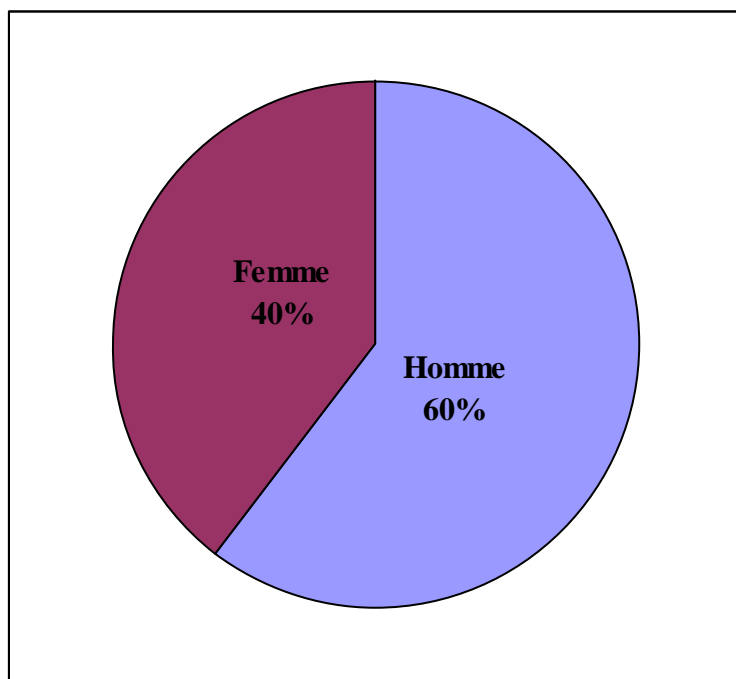


Figure 19: Répartition des malades en fonction du sexe.

IV. 2 Cancer du colon : étude du sexe des malades.

Pour le cancer du colon, on a enregistré 74 malades, dont 47 hommes (soit 63.5%) et 27 femmes (soit 36.5 %), avec un sex-ratio (homme /femme) de 1,7.

Sexe des malades	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Homme	47	63.5	63.5
Femme	27	36.5	100
Total	74	100	

Tableau 26: Cancer du colon : Répartition des malades en fonction du sexe.

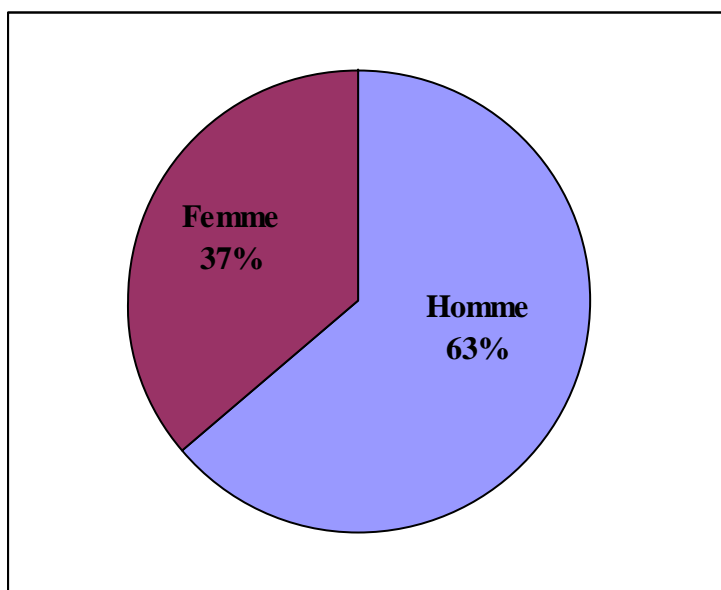


Figure 20: Cancer du colon : répartition des malades en fonction du sexe.

IV.3 Cancer du rectum :

Entre janvier 2004 et décembre 2008 notre service a hospitalisé 59 malades atteints de ce cancer, dont 29 hommes (soit 49.2%) et 30 femmes (soit 50.8%), avec un sex-ratio (homme /femme) de 0,9.

Sexe des malades	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Homme	29	49.2	49.2
Femme	30	50.8	100
Total	59	100	

Tableau 27: Cancer du rectum : répartition des malades en fonction du sexe.

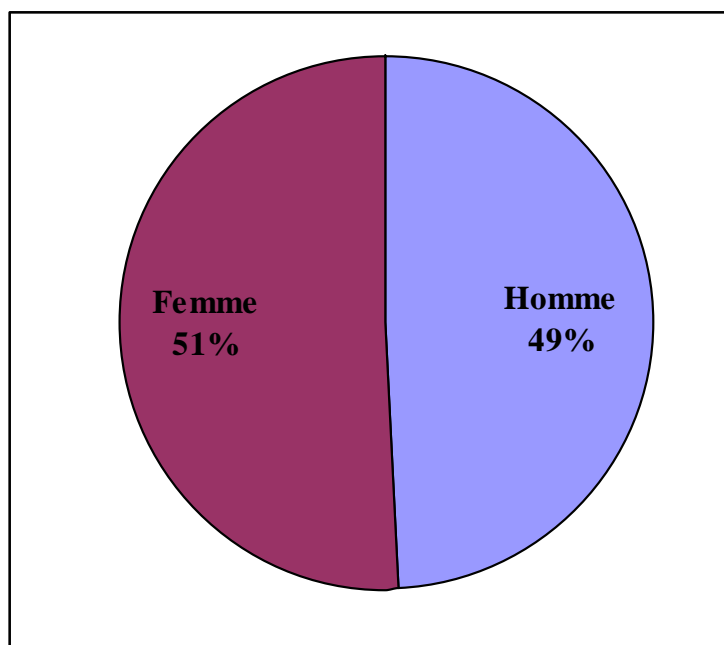


Figure 21: Cancer du rectum : répartition des malades en fonction du sexe.

IV.4 Cancer de l'estomac : sexe des malades.

Il s'agit d'une série de 78 patients, dont 57 hommes (soit 73.1%) et 21 femmes (soit 26.9%), avec un sex-ratio (homme /femme) de 2,7.

Sexe des malades	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Homme	57	73.1	73.1
Femme	21	26.9	100
Total	78	100	

Tableau 28: Cancer de l'estomac : Répartition des malades en fonction du sexe.

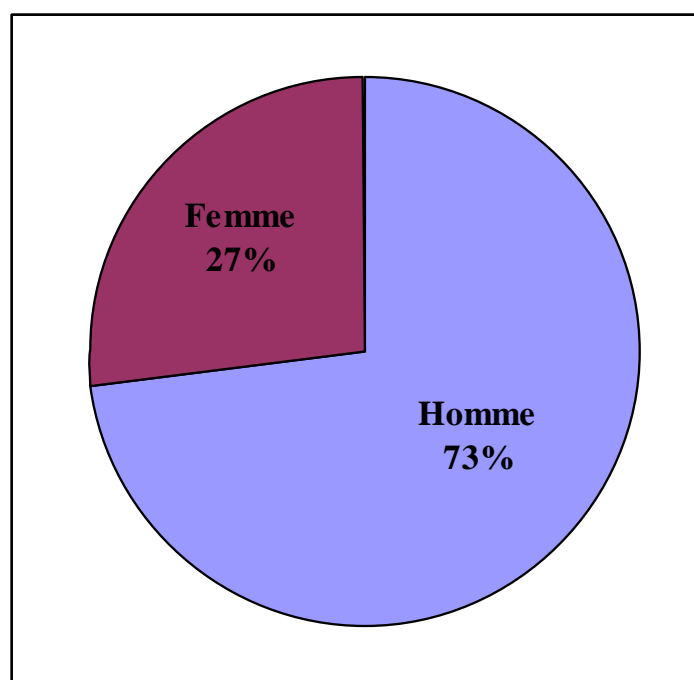


Figure 22: Cancer de l'estomac : Répartition des malades en fonction du sexe.

IV. 5 Cancer du foie : sexe des malades.

Il s'agit d'une série de 60 patients, dont 41 hommes (soit 68.3%) et 19 femmes (soit 31.7%), avec un sex-ratio (homme /femme) de 2,15.

Sexe des malades	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Homme	41	68.3	68.3
Femme	19	31.7	100
Total	60	100	

Tableau 29: Cancer du foie : Répartition des malades en fonction du sexe.

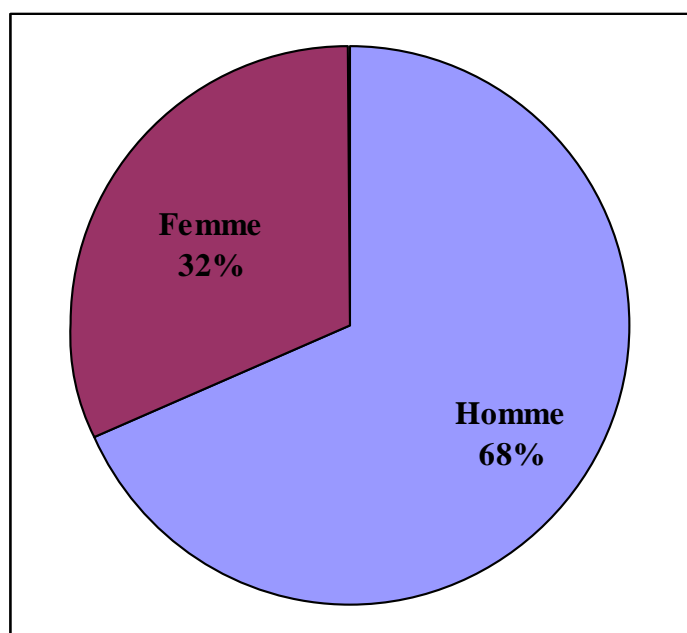


Figure 23: Cancer du foie : Répartition des malades en fonction du sexe.

IV. 6 Cancer de l'œsophage : sexe des malades.

Ils sont au nombre de 17, dont 12 hommes (soit 70.6%) et 5 femmes (soit 29.4%), avec un sex-ratio (homme /femme) de 2,4.

Sexe des malades	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Homme	12	70.6	70.6
Femme	5	29.4	100
Total	17	100	

Tableau 30: Cancer de l'œsophage. Répartition des malades en fonction du sexe.

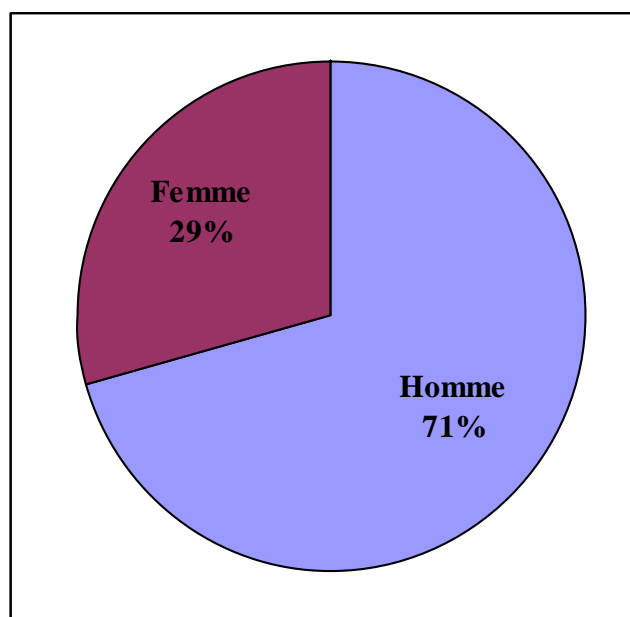


Figure 24 : Cancer de l'œsophage : Répartition des malades en fonction du sexe.

IV. 7 Cancer du pancréas : sexe des malades.

Il s'agit d'une série de 52 patients, dont 34 hommes (soit 65.4%) et 18 femmes (soit 34.6%), avec un sex-ratio (homme /femme) de 1,8.

Sexe des malades	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Homme	34	65.4	65.4
Femme	18	34.6	100
Total	52	100	

Tableau 31: Cancer du pancréas. Répartition des malades en fonction du sexe.

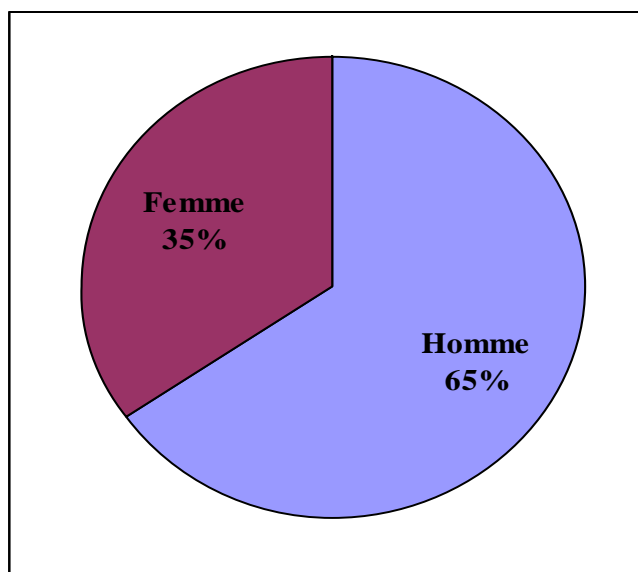


Figure 25: Cancer du pancréas : Répartition des malades en fonction du sexe.

IV.8 Autres cancers : sexe des malades.

Les autres localisations sont plus fréquentes chez les femmes avec 45 cas (soit 58.4%), alors que les hommes représentent 41.6 % avec 32cas, avec un sex-ratio (femme/homme) de 1,4.

Sexe des malades	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Homme	32	41.6	41.6
Femme	45	58.4	100
Total	77	100	

Tableau 32: Autres cancers : Répartition des malades en fonction du sexe.

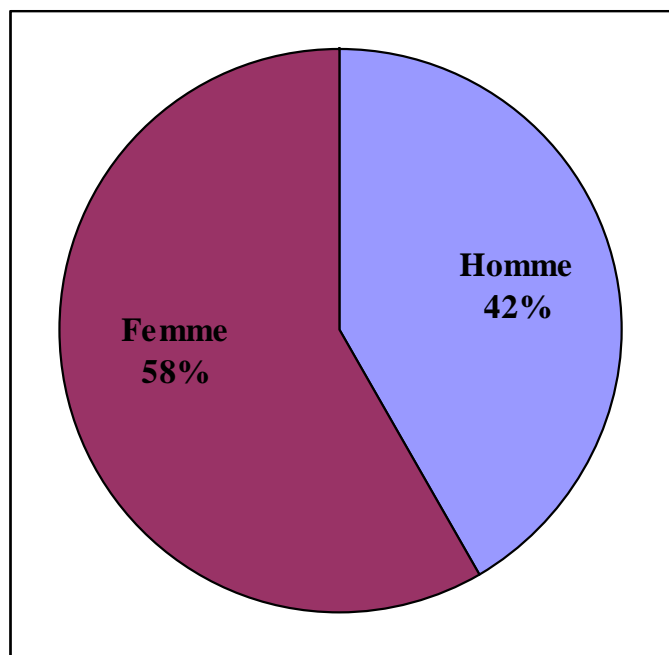


Figure 26: Autres cancers : Répartition des malades en fonction du sexe.

		Etude générale	Cancer du colon	Cancer du rectum	Cancer de l'estomac	Cancer du foie	Cancer de l'œsophage	Cancer du pancréas	Autre cancers
Homme	Nombre de cas	252	47	29	57	41	12	34	32
	pourcentage	60.4	63.5	49.2	73.1	68.3	70.6	65.4	41.6
Femme	Nombre de cas	165	27	30	21	19	5	18	45
	pourcentage	39.6	36.5	50.8	26.9	31.7	29.4	34.6	58.4

Tableau 33: Tableau récapitulatif présentant la répartition de nos malades en fonction du sexe.

V. TYPES HISTOLOGIQUES :

V.1 Etude générale des types histologiques des cancers :

Les comptes rendus anatomopathologiques des biopsies et des pièces opératoires ont été retrouvés chez 381 malades.

L'adénocarcinome (ADK) était le type histologique le plus fréquent, il a été retrouvé chez 298 malades (soit 71,5%).

La fréquence des différents types histologiques est représentée dans le tableau suivant :

Types histologiques	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Non précisé	36	8,6	8,6
Adénocarcinome	298	71,5	80,1
Carcinome épidermoïde	13	3.1	83,2
Carcinome hépatocellulaire	32	7.7	90,9
Lymphome	12	2.9	93,8
Tumeur stromale	6	1.4	95 ,2
Carcinome vésiculaire de la thyroïde	4	1	96,2
Carcinome papillaire de la thyroïde	4	1	97,2
Carcinome médullaire de la thyroïde	3	0,7	97,9
Sarcome	2	0.5	98,4
Carcinoïde atypique	3	0.7	99,1
Mélanome malin	2	0.5	99,4
Carcinome in situ	1	0.2	99.8
Tumeur carcinoïde greliquie	1	0.2	100
Total	417	100	

Tableau 34: La fréquence des différents types histologiques des cancers de notre étude.

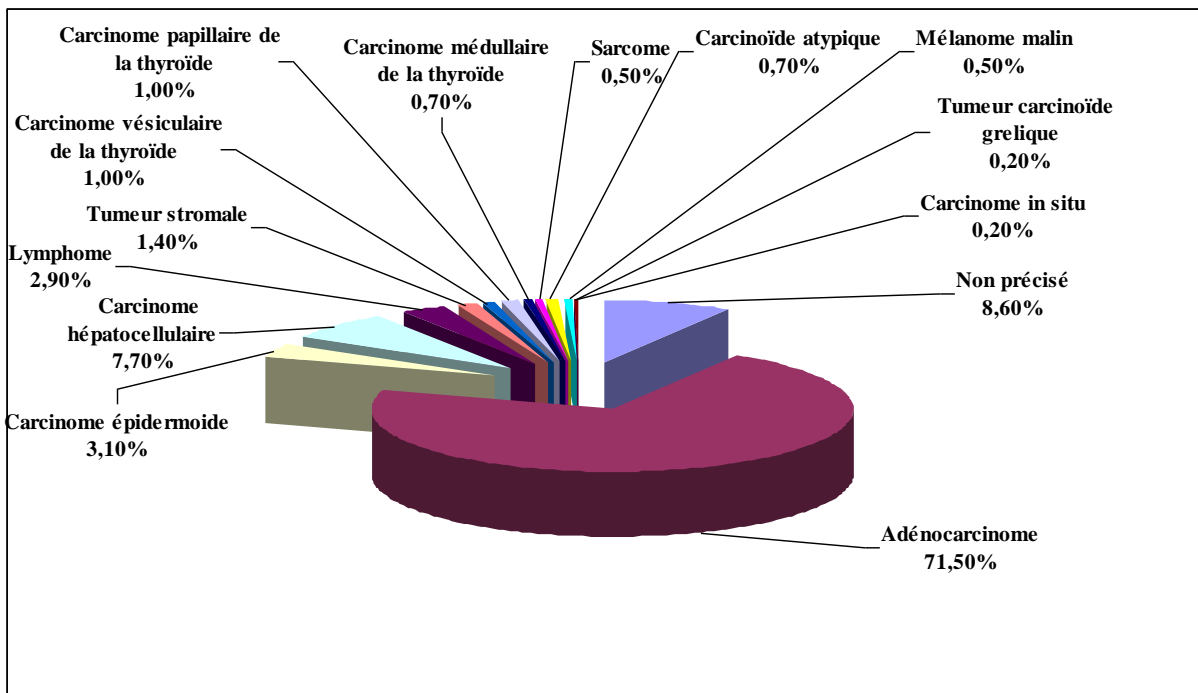


Figure 27: La fréquence des différents types histologiques des cancers de notre étude.

V.2 Cancer du colon : types histologiques.

Le résultat de l'étude histologique chez 74 malades atteints de cancer du colon a montré une forte prédominance d'ADK avec 70 cas (soit 94.6%), Nous avons retrouvé également 1 cas de tumeur stromale (soit 1.4%), et 1 cas de carcinome in situ (soit 1.4%).

Types histologiques	Nombre de cas	Pourcentage(%)	Pourcentage cumulé
Non précisé	2	2.7	2.7
Adénocarcinome	70	94.6	97.3
Tumeur stromale	1	1.4	98.6
Carcinome in situ	1	1.4	100
Total	74	100	

Tableau 35: Cancer du colon : les différents types histologiques.

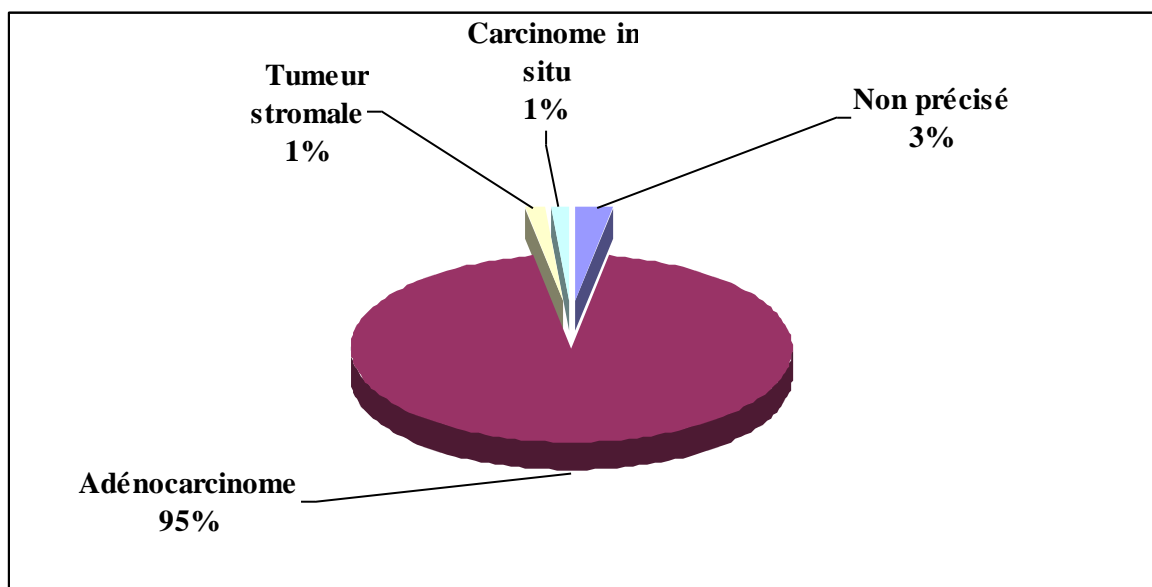


Figure 28: Cancer du colon : les différents types histologiques.

V.3 Cancer du rectum : types histologiques.

L'adénocarcinome est le type histologique retrouvé chez 96.6% des malades atteints de cancer du rectum.

Types histologiques	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Non précisé	2	3.4	3.4
Adénocarcinome	57	96.6	100
Total	59	100	

Tableau 36: Cancer du rectum : les différents types histologiques.

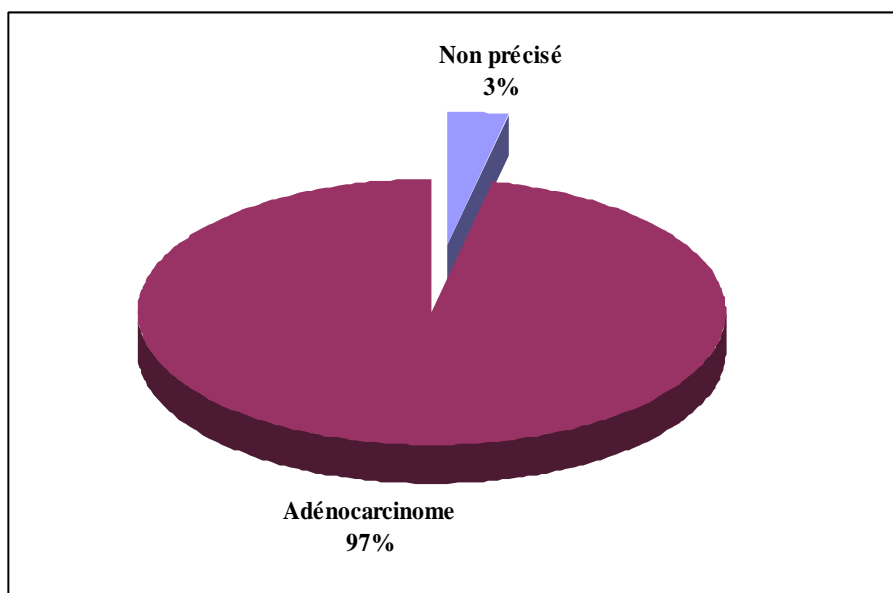


Figure 29: Cancer du rectum : les différents types histologiques.

V.4 Cancer de l'estomac : types histologiques.

Les résultats des études histologiques retrouvés chez 73 malades atteints de cancer de l'estomac ont montré une prédominance d'adénocarcinome avec 57 cas (soit 73,1%), suivie de lymphome avec 9 cas (soit 11.5%), 5 cas de tumeur stromale (soit 6.4%), et 2 cas de carcinoïde atypique (soit 2.6%).

Types histologiques	Nombre de cas	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Non précisé	5	6,4	6,4
Adénocarcinome	57	73,1	79,5
Lymphome	9	11,5	91
Tumeur stromale	5	6,4	97,4
Carcinoïde atypique	2	2,6	100
Total	78	100	

Tableau 37 : Cancer de l'estomac : Les différents types histologiques.

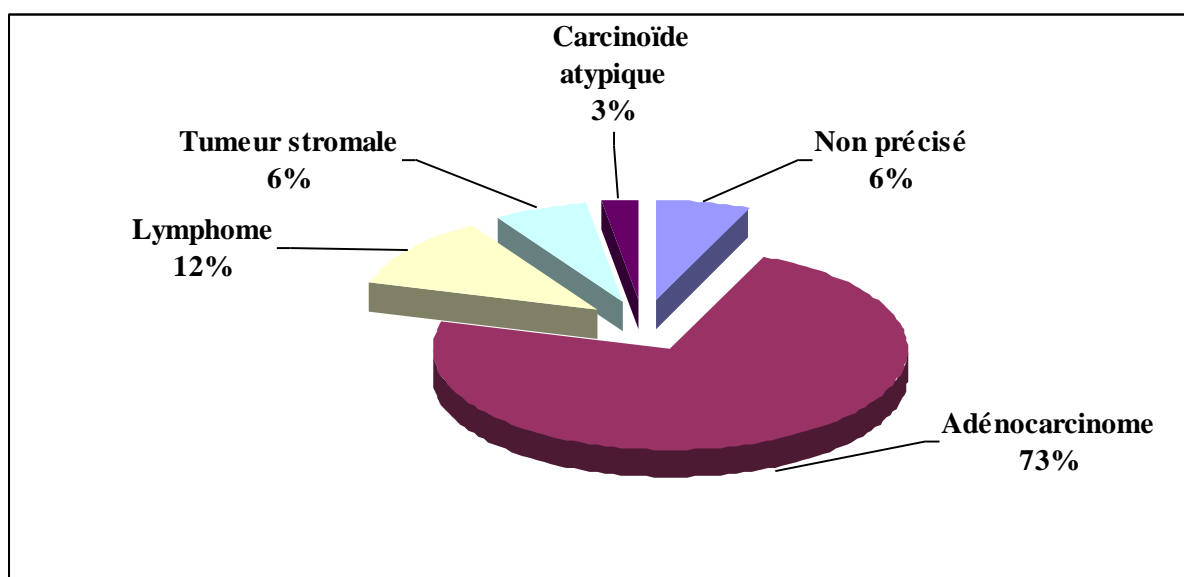


Figure 30: Cancer de l'estomac : Les différents types histologiques.

V.5 Cancer du foie : types histologiques.

Les résultats des études histologiques retrouvés chez 54 malades atteints de cancer du foie ont montré une prédominance du carcinome hépatocellulaire avec 32 cas (soit 53,3 %), suivie de 21 cas de métastase hépatique par un processus adénocarcinomeux (soit 35%), et 1 cas de métastase par un carcinome médullaire de la thyroïde (soit 1,7%).

Types histologiques	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Non précisé	6	10	10
Carcinome hépatocellulaire	32	53,3	63,3
Adénocarcinome	21	35	98,3
Carcinome médullaire de la thyroïde	1	1,7	100
Total	60	100	

Tableau 38 : Cancer du foie: les différents types histologiques.

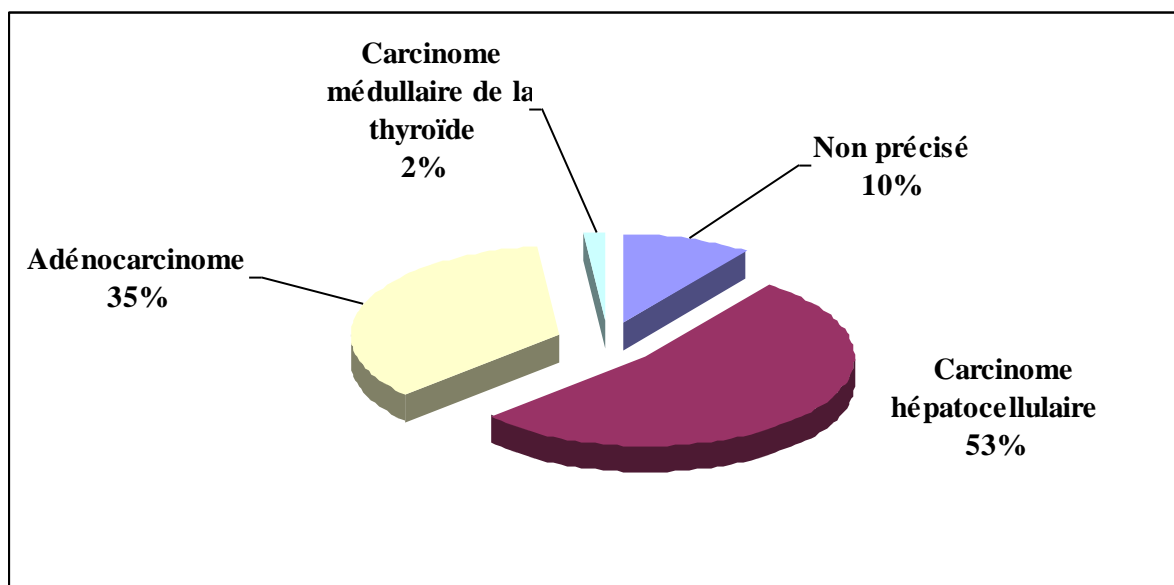


Figure 31: Cancer du foie: les différents types histologiques.

V.6 Cancer de l'œsophage : types histologiques.

L'étude du type histologique chez 17 malades atteints de cancer de l'œsophage a objectivé les résultats ci-dessous :

Types histologiques	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Adénocarcinome	7	41.2	41.2
Carcinome épidermoïde	10	58.8	100
Total	17	100	

Tableau 39: Cancer de l'œsophage : les différents types histologiques.

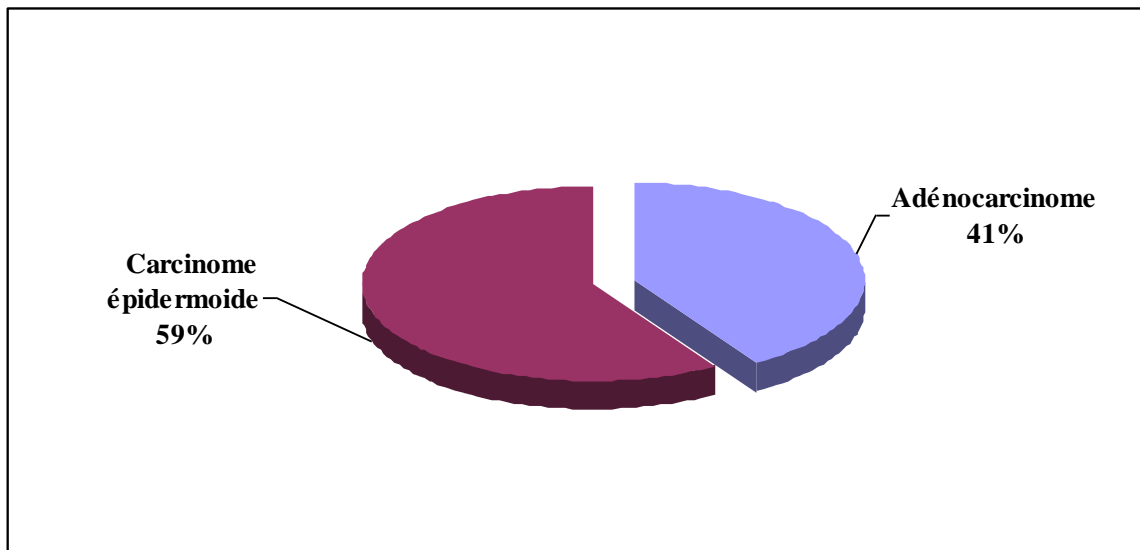


Figure 32: Cancer de l'œsophage : les différents types histologiques.

V.7 Cancer du pancréas : types histologiques.

Les résultats histologiques retrouvés chez 47 malades, parmi les patients atteints de cancer du pancréas ont montré les résultats suivants :

Types histologiques	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Non précisé	5	9,6	9,6
Adénocarcinome	46	88,4	98
Mélanome malin	1	2	100
Total	52	100	

Tableau 40: Cancer du pancréas : Les différents types histologiques.

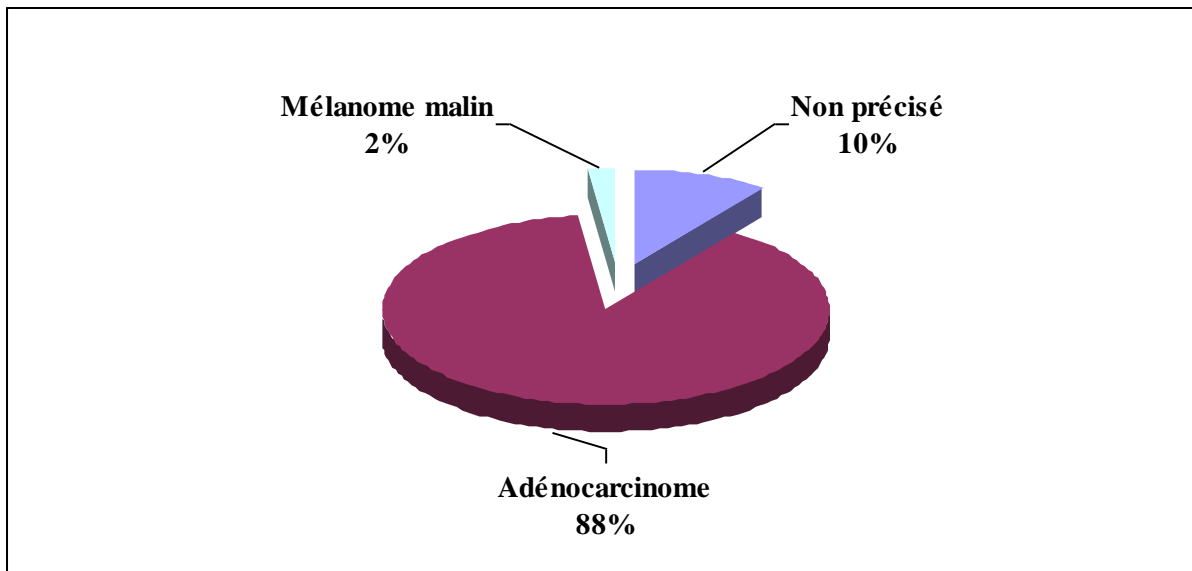


Figure 33: Cancer du pancréas : Les différents types histologiques.

VI. OPERABILITE ET TYPES DE CHIRURGIE.

Dans ce chapitre on a étudié le traitement reçu par les malades de notre service, pour cela on a utilisé les mots suivants :

Opéré : signifie que le malade a bénéficié d'un acte chirurgical, soit dans un but curatif ou palliatif, et dont on a précisé la nature.

Non opéré : aucun geste chirurgical n'a été jugé passible ou utile.

VI. 1 Etude générale.

Parmi les 417 malades hospitalisés pour cancer entre 2004 et 2008, 313 malades ont été opérés (soit 75.1%), et chez 89 malades (soit 21.3%) aucun geste chirurgical n'a été jugé possible ou utile.

Opérabilité	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Non précisé	15	3.6	3.6
Opéré	313	75.1	78.7
Non opéré	89	21.3	100
Total	417	100	

Tableau 41: L'étude de l'opérabilité chez l'ensemble des cancéreux.

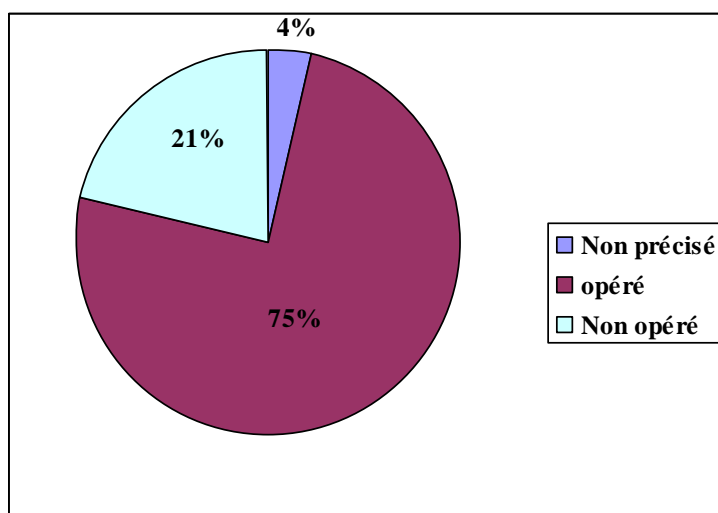


Figure 34: L'étude de l'opérabilité chez l'ensemble des cancéreux.

VI.2 Cancer du colon : opérabilité et types de chirurgie.

Dans notre série du cancer de colon, nous avons noté que 65 malades ont été opérés (soit 87.8%), et que seuls 7 cas n'ont pas été opérés (soit 9.5%).

Opérabilité	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Non précisé	2	2.7	2.7
Opéré	65	87.8	90.5
Non opéré	7	9.5	100
Total	74	100	

Tableau 42: Cancer du colon : étude de L'opérabilité.

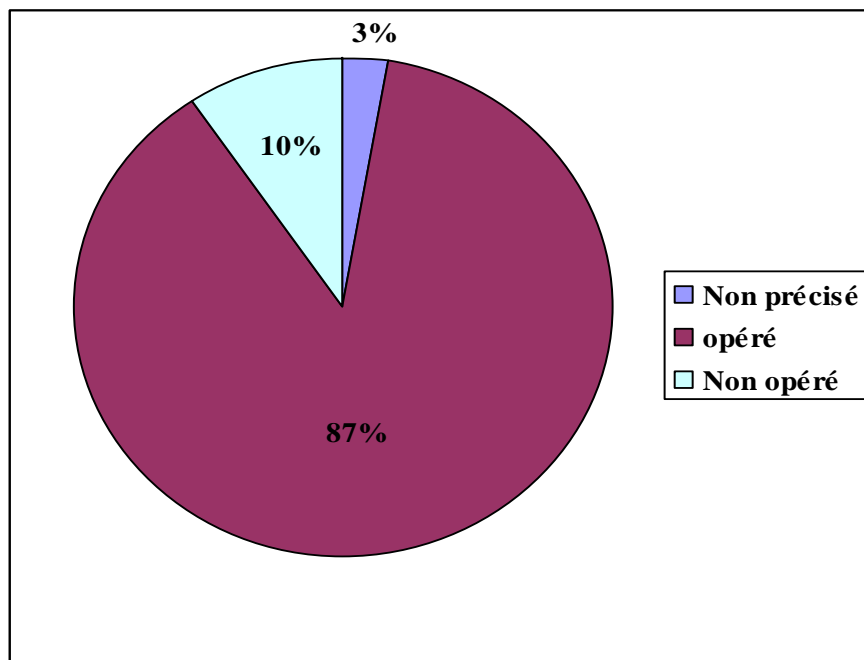


Figure 35: Cancer du colon : étude de L'opérabilité.

Plusieurs types de résections ont été réalisées en fonction de la localisation de la tumeur, et de son évolutivité, ainsi on a pu constater les résultats suivants :

Nature de l'acte chirurgical	Nombre de cas	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Hemicolectomie gauche	10	15.38	15.38
Hemicolectomie droite	24	36.92	52.3
Colectomie segmentaire	20	30.76	83.06
Résection de propreté	2	3.07	86.13
Dérivation interne	1	1.53	87.66
Colostomie définitive	3	4.61	92.27
Colectomie subtotala	2	3.07	95.34
Chirurgie exploratrice	3	4.66	100
Total	65	100	

Tableau 43: Cancer du colon : les différents types de résections réalisées.

Le taux de résecabilité est de 86,13%.

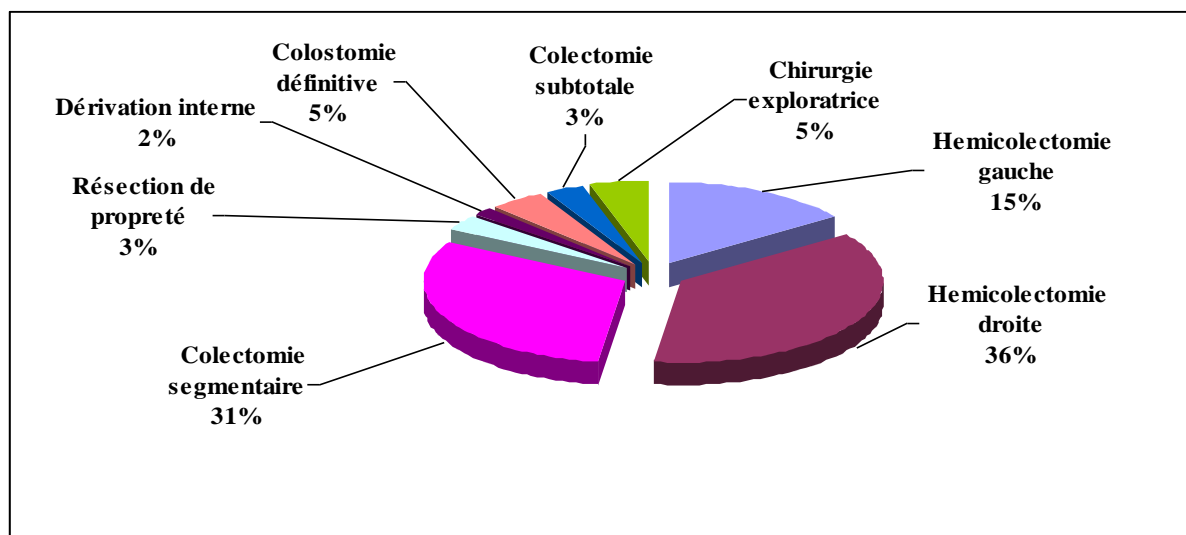


Figure 36: Cancer du colon : les différents types de résections réalisées.

Pour les 7 patients non opérés, ils ont bénéficié de :

Nature de traitement	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Endoprothèse	1	14.28	14.28
Chimiothérapie	4	57.15	71.43
Traitement symptomatique	2	28.57	100
Total	7	100	

Tableau 44: Cancer du colon : Traitement reçu par les malades non opérés.

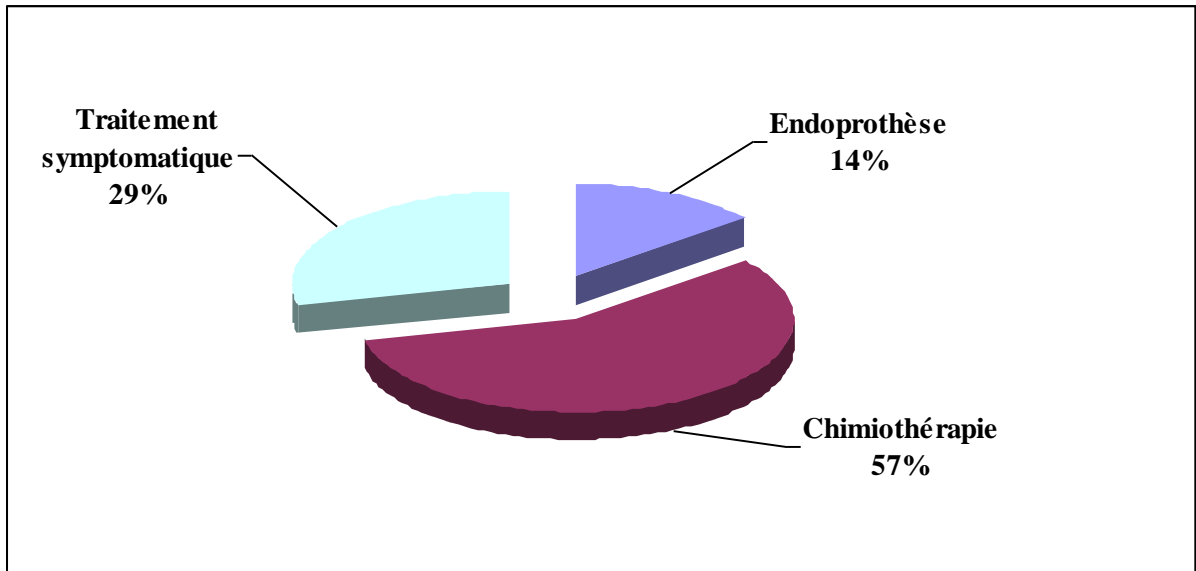


Figure 37: Cancer du colon : Traitement reçu par les malades non opérés.

VI.3 Cancer du rectum : étude de l'opérabilité et types de chirurgie.

Pour le cancer du rectum, 42 malades ont été opérés (soit 71.2%), et 15 n'ont pas été opérés (soit 25.4%).

Opérabilité	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Non précisé	2	3.4	3.4
Opéré	42	71.2	74.6
Non opéré	15	25.4	100
Total	59	100	

Tableau 45: Cancer du rectum : Etude de L'opérabilité.

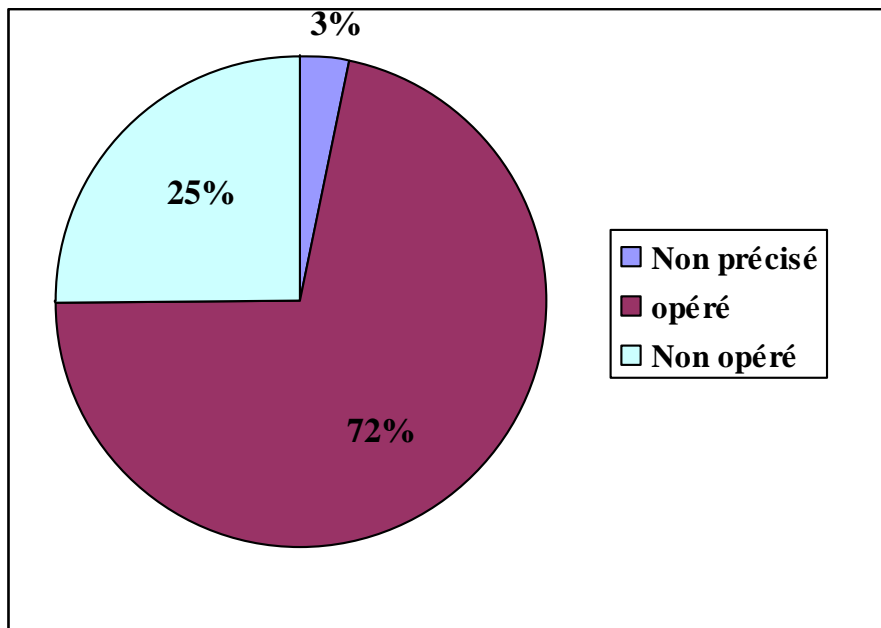


Figure 38: Cancer du rectum : Etude de L'opérabilité.

Les différents protocoles thérapeutiques réalisés pour nos patients sont :

Nature de l'acte chirurgical	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Résection antérieure de rectum	30	71.44	71.44
Amputation abdominopérinéale	5	11.9	83.34
Colostomie définitive	4	9.52	92.86
Coloprotectomie + réservoir	1	2.38	95.24
Résection coelioassistée	1	2.38	97.62
Chirurgie exploratrice	1	2.38	100
Total	42	100	

Tableau 46: Cancer du rectum : les différents types de résections réalisées.

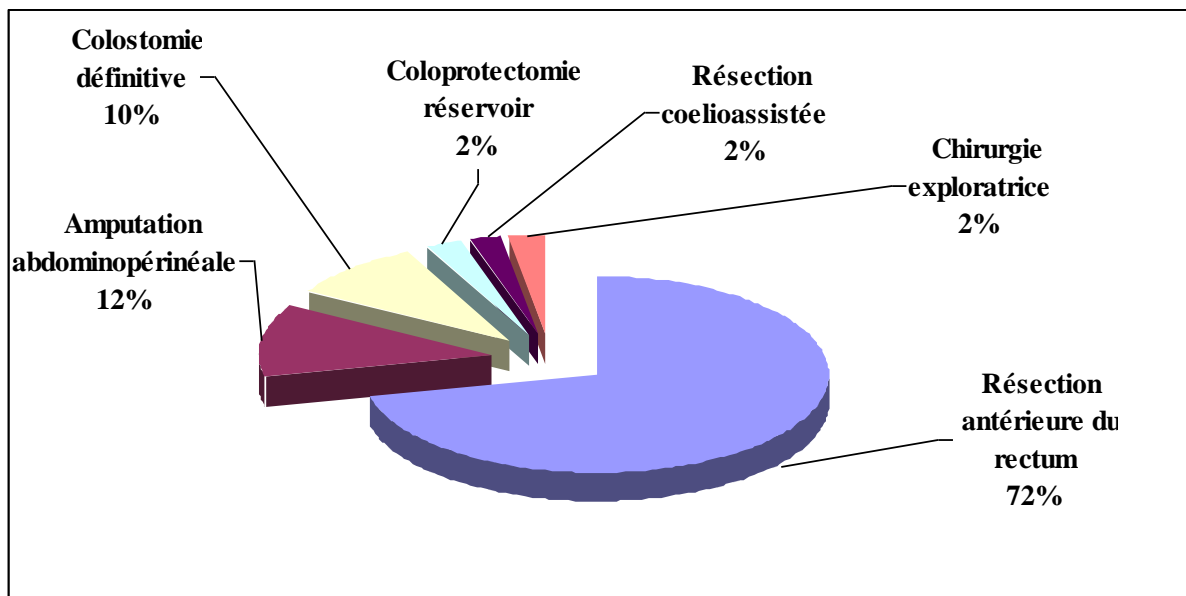


Figure 39: Cancer du rectum : les différents types de résections réalisées.

Le taux de résecabilité est de 85,72%.

Pour les patients non opérés, ils ont bénéficié de :

Nature de traitement	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Endoprothèse	1	6.7	6.7
Chimiothérapie	11	73.3	80
Traitement symptomatique	3	20	100
Total	15	100	

Tableau 47: Cancer de rectum : Traitement reçu par les malades non opérés

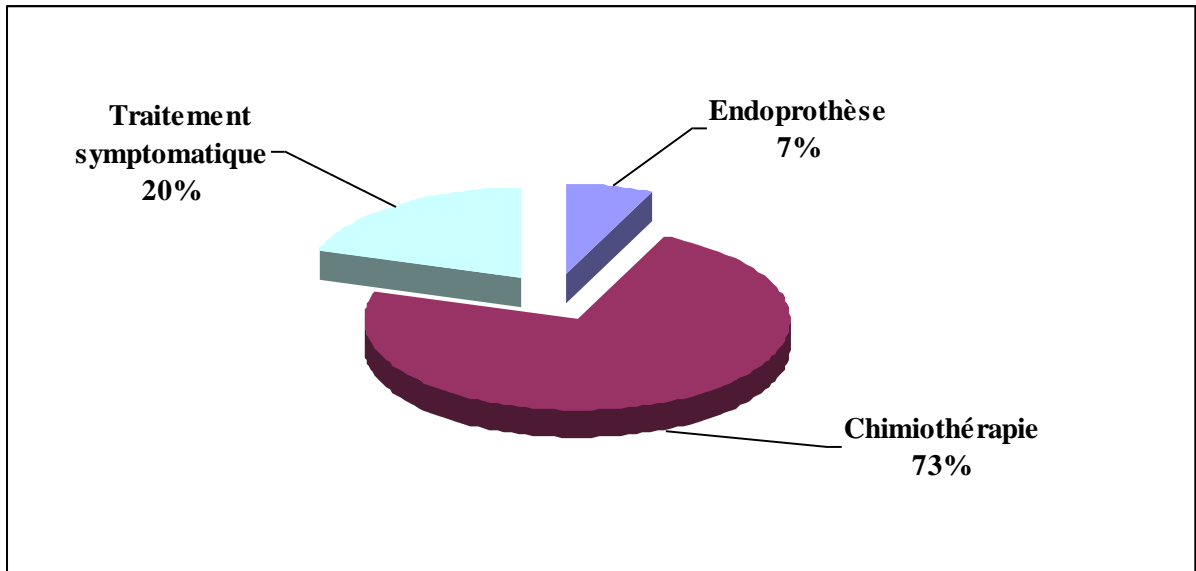


Figure 40: Cancer de rectum : Traitement reçu par les malades non opérés

VI.4 Cancer de l'estomac : étude de l'opérabilité.

Pour le cancer de l'estomac, 63 malades ont été opérés (soit 80.8%), 13 malades n'ont pas été opérés (soit 16.7%).

Opérabilité	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Non précisé	2	2.6	2.6
Opéré	63	80.8	83.8
Non opéré	13	16.7	100
Total	78	100	

Tableau 48: Cancer de l'estomac : étude de l'opérabilité.

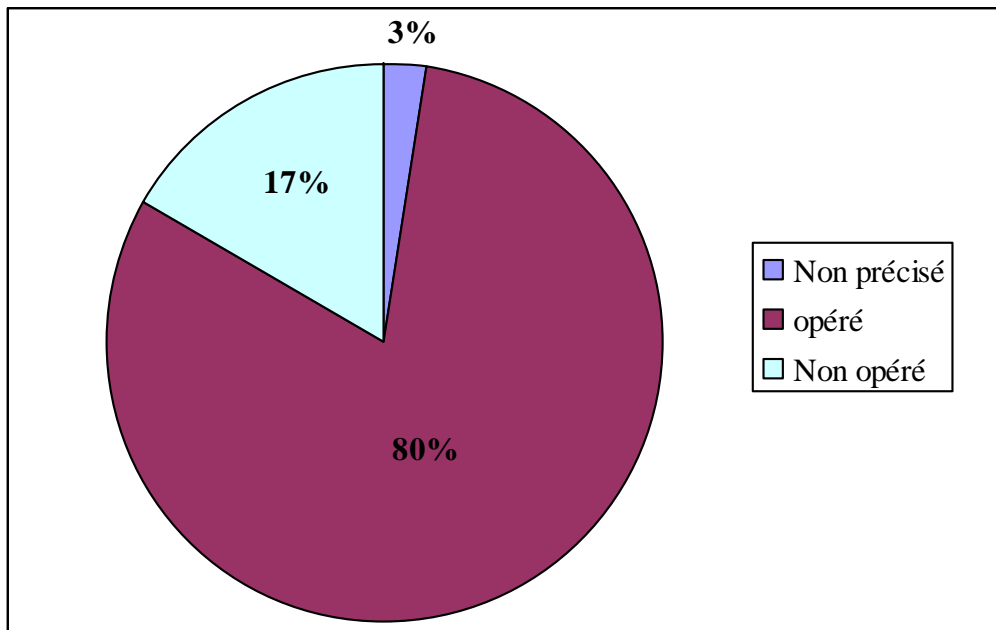


Figure 41: Cancer de l'estomac : Étude de l'opérabilité.

Les différents protocoles thérapeutiques réalisés pour nos patients sont :

Nature de l'acte chirurgical	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Gastrectomie polaire inférieure	26	41.2	41.2
Gastrectomie totale	15	23.8	65
Gastrectomie totale élargie	3	4.8	69.8
Gastrectomie subtotale	3	4.8	74.6
Oesogastrectomie polaire supérieure	2	3.2	77.8
Gastrectomie totale+1/3 inférieur de l'œsophage	1	1.6	79.4
jéjunostomie d'alimentation	5	7.9	87.3
Gastrectomie partielle palliative	3	4.8	92.1
Gastroentéro anastomose	4	6.34	98.4
Dilatation endoscopique	1	1.6	100
Total	63	100	

Tableau 49: Cancer de l'estomac : Les différents types de résections réalisées.

Le taux de résecabilité est de 79,4%.

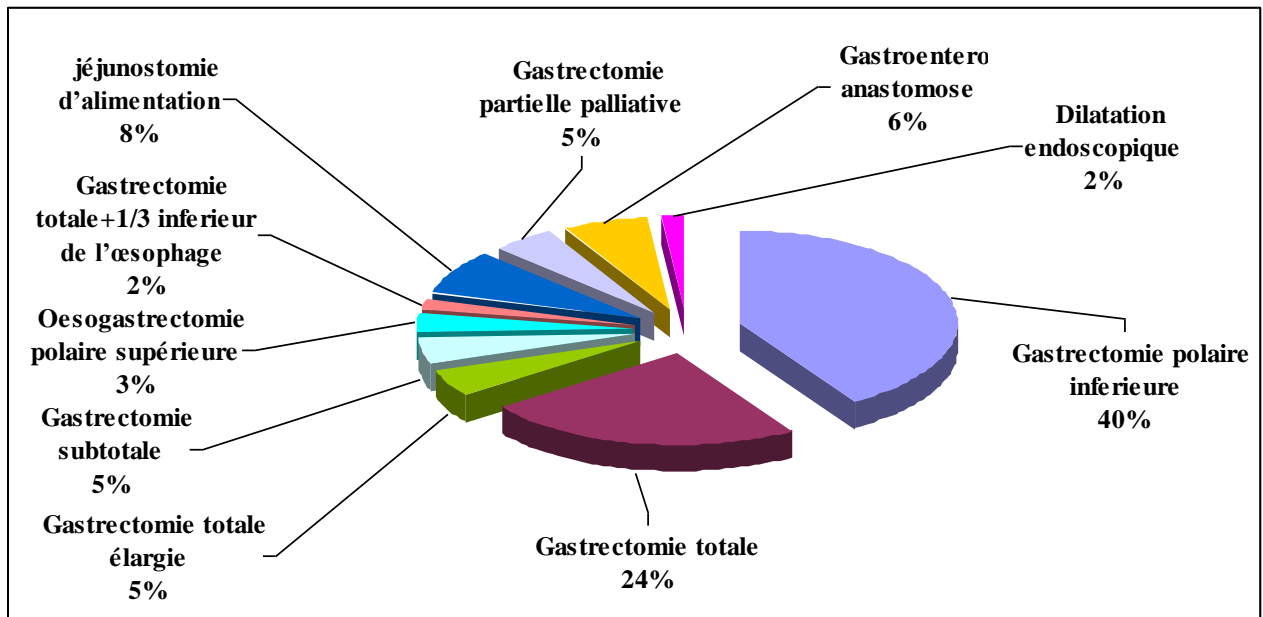


Figure 42: Cancer de l'estomac. Les différents types de résections réalisées.

Pour les 13 patients non opérés, ils ont bénéficié de :

Traitement	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Chimiothérapie	11	84.6	84.6
Traitement symptomatique	2	15.4	100
Total	13	100	

Tableau 50: Cancer de l'estomac : Traitement reçu par les malades non opérés.

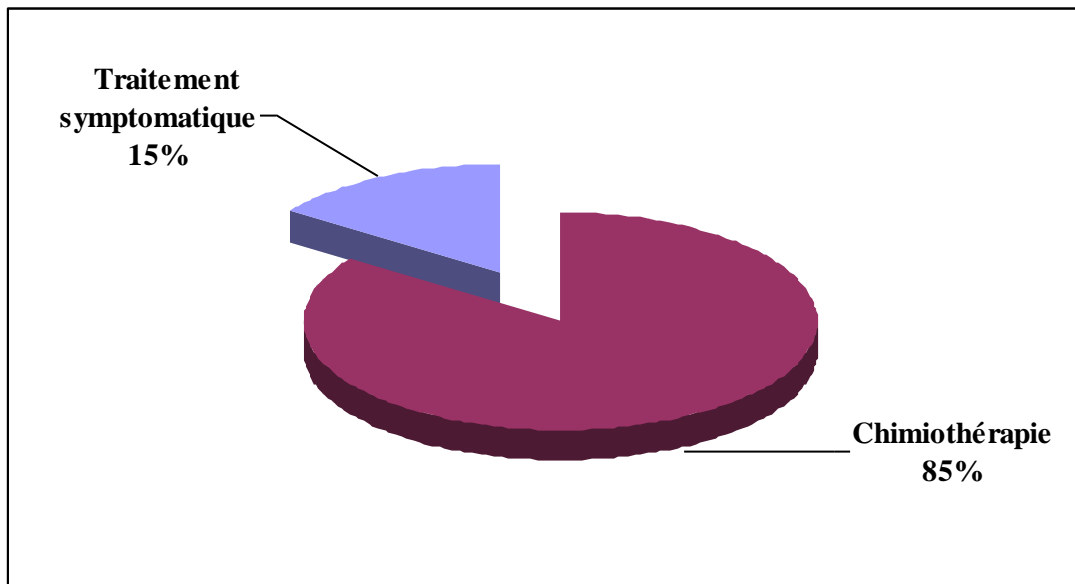


Figure 43: Cancer de l'estomac : Traitement reçu par les malades non opérés.

VI.5 Cancer du foie : opérabilité et types de chirurgie.

Dans notre série du cancer du foie, nous avons noté que 27 de nos malades ont été opérés (soit 45%), et que 31 cas n'ont pas été opérés (soit 51,7%).

Opérabilité	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Non précisé	2	3,3	3,3
Opéré	27	45	47,3
Non opéré	31	51,7	100
Total	60	100	

Tableau 51: Cancer du foie : étude de L'opérabilité.

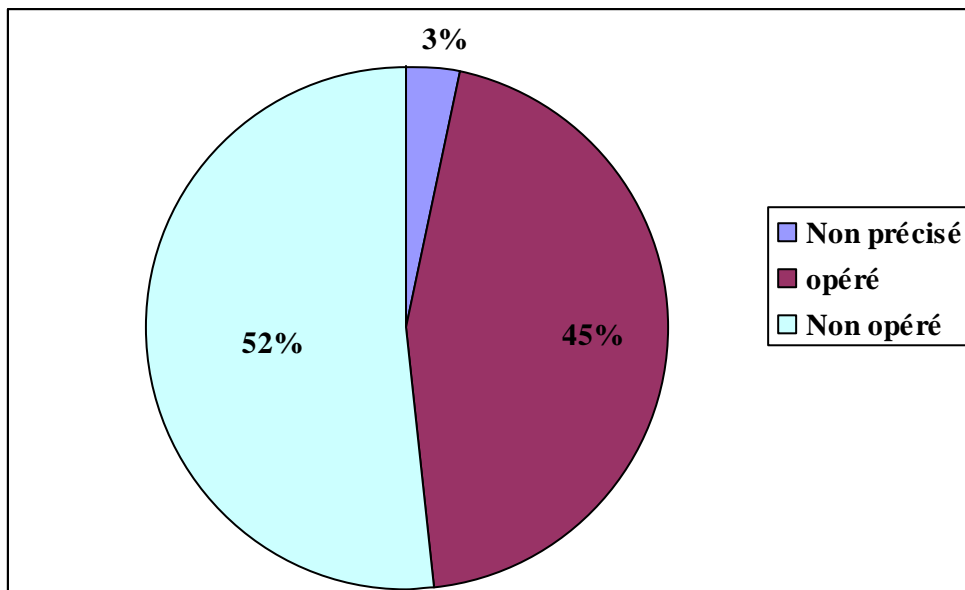


Figure 44: Cancer du foie : étude de L'opérabilité.

Plusieurs types de résections ont été réalisées en fonction de la localisation de la tumeur, et de son évolutivité, ainsi on a pu constater les résultats suivants :

Nature de l'acte chirurgical	Nombre de cas	Pourcentage %	Pourcentage cumulé
Segmentectomie	5	18,5	18,5
Bisegmentectomie	3	11,1	29,6
Hépatectomie droite	9	33,4	63
Hépatectomie gauche	2	7,4	70,4
Metastsectomie	5	18,5	88,9
Résection tumorale	1	3,7	92,6
Chirurgie exploratrice	2	7,4	100
Total	27	100	100

Tableau 52: Cancer du foie : les différents types de résections réalisées.

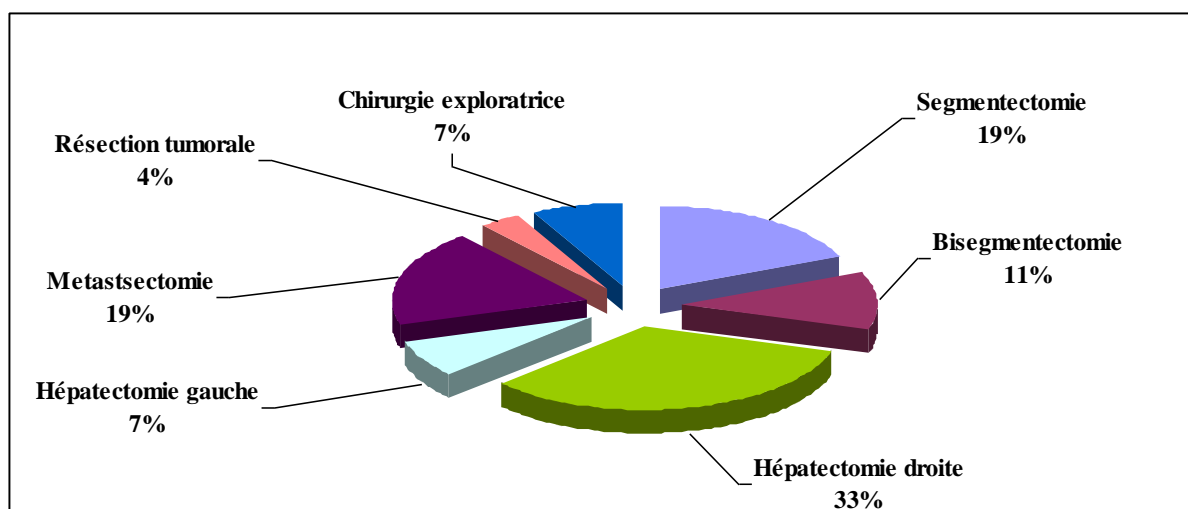


Figure 45: Cancer du foie : les différents types de résections réalisées.

Le taux de résecabilité est de 92,6%.

Pour les 31 patients non opérés, ils ont bénéficié de :

Nature de traitement	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Radio fréquence	17	58,8	54,8
Chimiothérapie	7	22,6	77,4
Traitement symptomatique	7	22,6	100
Total	31	100	

Tableau 53: Cancer du foie : Traitement reçu par les malades non opérés.

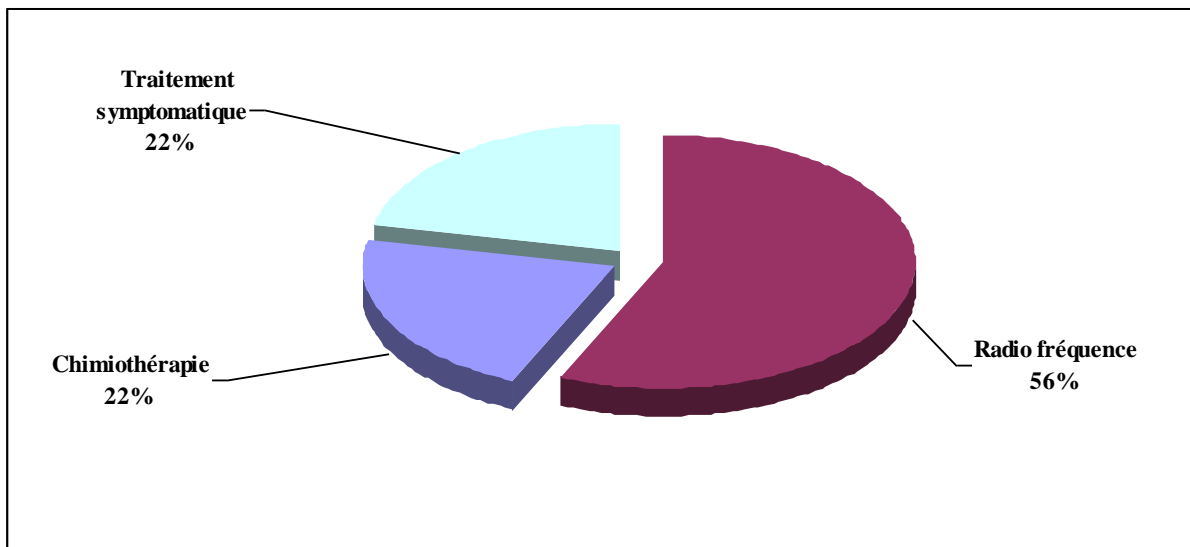


Figure 46: Cancer du foie : Traitement reçu par les malades non opérés.

VI.6 Cancer de l'œsophage : opérabilité et types de chirurgie.

Pour le cancer de l'œsophage, 9 malades ont été opérés (soit 52.9%), 7 malades n'ont pas été opérés (soit 41.2%).

Opérabilité	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Non précisé	1	5.9	5.9
Opéré	9	52.9	58.8
Non opéré	7	41.2	100
Total	17	100	

Tableau 54: Cancer de l'œsophage : étude de l'opérabilité.

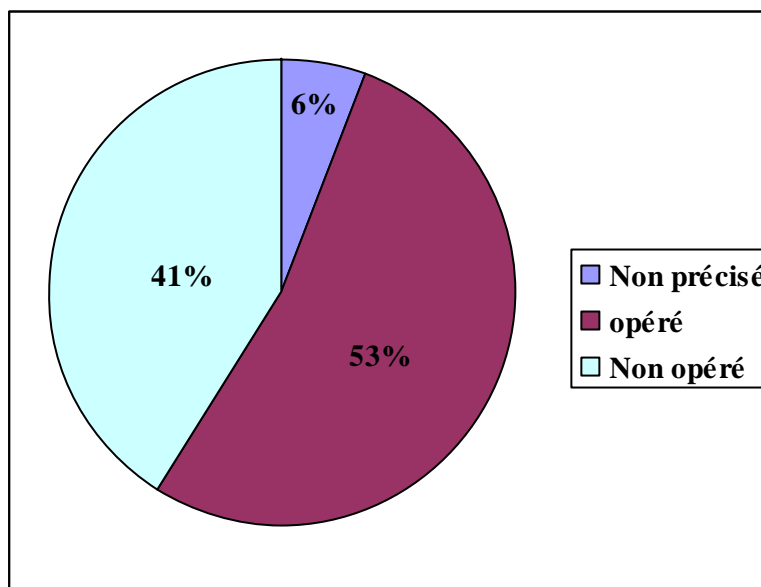


Figure 47: Cancer de l'œsophage : étude de l'opérabilité.

Les différents protocoles thérapeutiques réalisés pour nos patients sont :

Nature de l'acte chirurgical	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Oesophagectomie totale	4	44.4	44.4
Oesogastrectomie polaire supérieure	1	11.2	55.6
Jéjunostomie d'alimentation	4	44.4	55.6
Total	9	100	

Tableau 55: Cancer de l'œsophage : Les différents types de résections réalisées.

Le taux de résecabilité est de 55,6%.

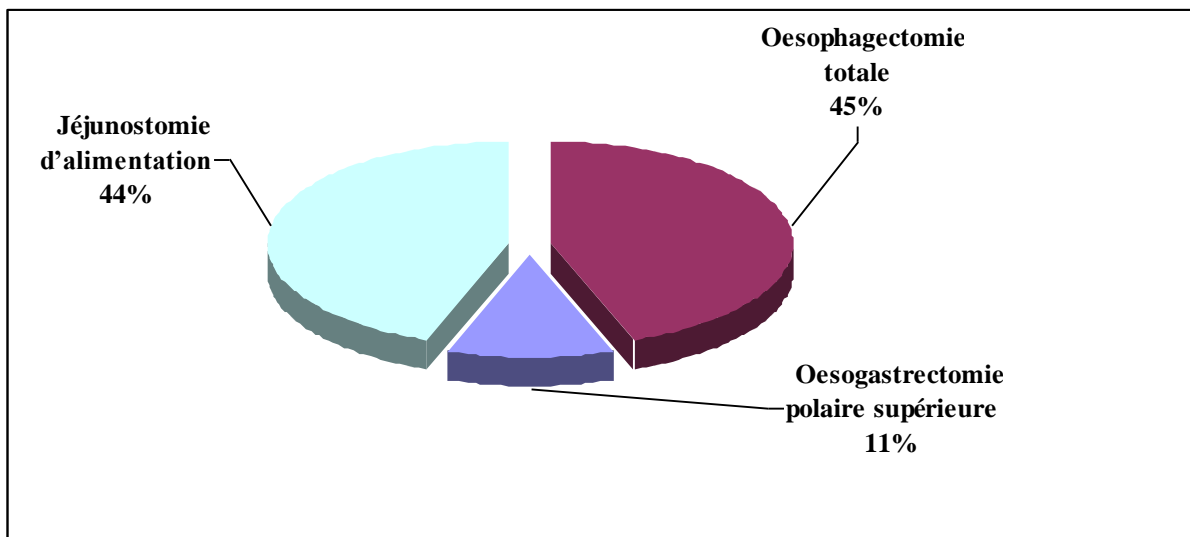


Figure 48: Cancer de l'œsophage : Les différents types de résections réalisées.

Pour les 7 malades restant, ils ont bénéficié de :

Traitement	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Chimiothérapie	4	57.2	57.2
Traitement symptomatique	3	42.8	100
Total	7	100	

Tableau 56: Cancer de l'œsophage : Traitement reçu par les malades non opérés.

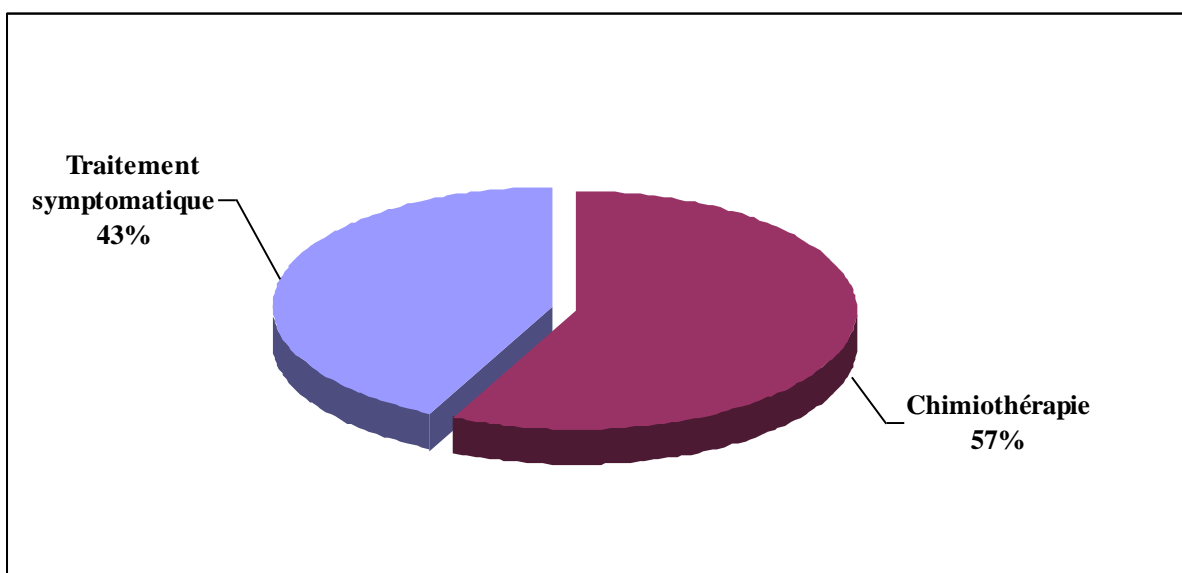


Figure 49: Cancer de l'œsophage : Traitement reçu par les malades non opérés.

V.7 Cancer du pancréas : opérabilité et types de chirurgie.

Pour le cancer de pancréas; 46 malades ont été opérés (soit 88.5%), 6 malades n'ont pas été opérés (soit 11.5%). le taux de résecabilité est de 17,4%.

Opérabilité	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Non précisé	0	0	0
Opéré	46	88.5	88.5
Non opéré	6	11.5	100
Total	52	100	

Tableau 57: Cancer du pancréas : étude de l'opérabilité.

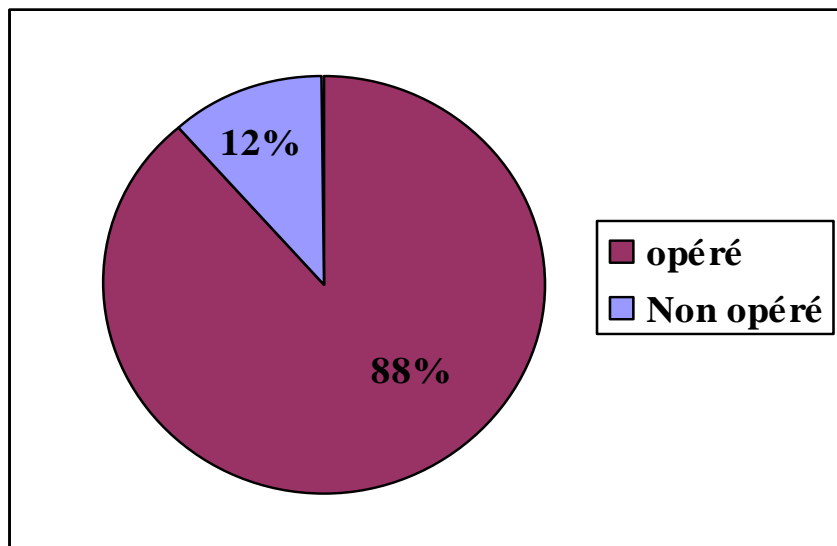


Figure 50: Cancer du pancréas : Étude de l'opérabilité.

Les différents protocoles thérapeutiques réalisés pour nos patients sont :

Nature de l'acte chirurgical	Nombre de cas	Pourcentage	Pourcentage cumulé
duodéno pancréatectomie céphalique	7	15.2	15.2
Spléno pancréatectomie gauche	1	2.2	17.4
Dérivation biliaire interne	26	56.5	73.9
Dérivation biliaire externe	4	8.7	91.3
Gastrentéroanastomose	4	8.7	82.6
Chirurgie exploratrice	4	8.7	100
Total	46	100	

Tableau 58: Cancer de pancréas : les différents types de résections réalisées.

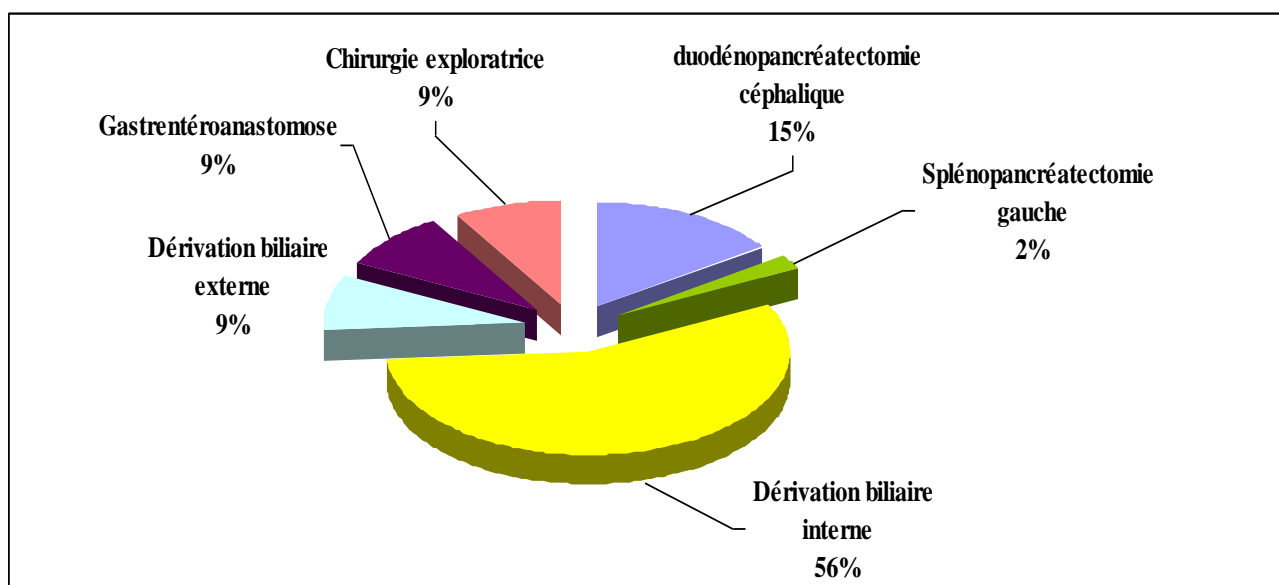


Figure 51: Cancer de pancréas : les différents types de résections réalisées.

Pour les 6 patients non opérés, ils ont bénéficié de :

Traitement	Nombre de cas	Pourcentage (%)	Pourcentage cumulé
Chimiothérapie	2	33.3	33.3
Traitement symptomatique	4	66.7	100
Total	6	100	

Tableau 59: Cancer du pancréas : Traitement reçu par les malades non opérés.

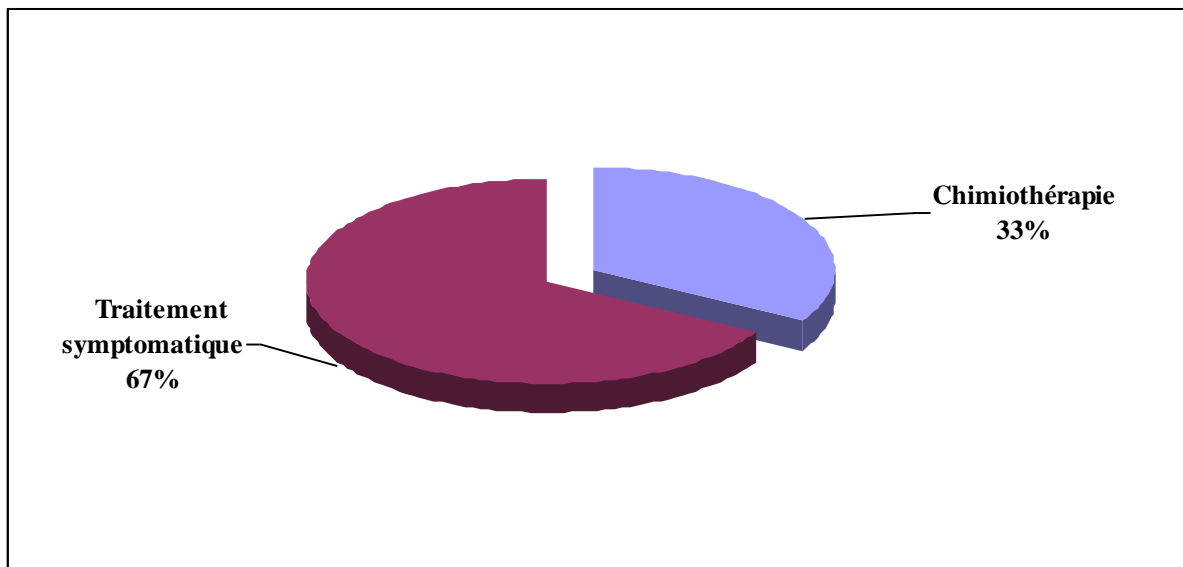


Figure 52 : Cancer du pancréas. Traitement reçu par les malades non opérés.



Discussion

DISCUSSION :

Au Maroc, le cancer est en augmentation continue, selon les estimations du centre international de recherche sur le cancer l'incidence actuelle se situerait entre 35000 et 50000 nouveaux cas par an [4]. Par contre l'incidence de chaque type de cancer est difficile à préciser en raison de l'absence d'un registre national de cancer.

En France les cancers digestifs représentent depuis plusieurs décennies un important problème de santé publique, le nombre de nouveaux cas de cancers était de 28051 chez l'homme et 20877 chez la femme [5].

Un des intérêts de ce travail est de fournir des données d'incidence sur les cancers au sein du service de chirurgie viscérale I de l'HMIMV pour la période 2004-2008.

Entre 2004 et 2008, le nombre de cas de cancers enregistré dans notre service a augmenté de 83 à 105 malades, l'analyse épidémiologique a révélé la fréquence des cancers colorectaux avec 133 cas (soit 31,9 %), suivi de cancer de l'estomac avec 78 cas (soit 18,7 %), cancer du foie avec 60 cas (soit 14,4 %), cancer du pancréas avec 52 cas (soit 12,5%) et cancer de la vésicule biliaire avec 24 cas (soit 5,8 %) et de l'œsophage avec 17 cas (soit 4,1 %) suivi des autres cancers à savoir le cancer du sein (3,8%), cancer de la thyroïde (2,4%), et de l'ovaire (1,9 %).

Cela rejoint les résultats d'une étude réalisée en 2007, au sein du service de chirurgie viscérale C du Centre hospitalier universitaire (CHU) IBN SINA de Rabat, sur une période de cinq ans allant du Janvier 2001 au Décembre 2005, qui a montré la fréquence des cancers colorectaux avec 248 malades (soit 37%), suivi de cancer de l'estomac avec 160 malades (soit 24%) et de cancer du pancréas avec 94 patients (soit 14%), le cancer de l'œsophage se trouve en 4ème position avec 78 cas (soit 12%) suivi de cancer de la thyroïde (3%), cancer de la vésicule biliaire (3%), cancer du sein (3%) et du cancer de l'ovaire (1%). Le cancer du foie n'a pas été étudié lors de cette étude [6].

Cette étude montre que notre service fait moins de cancer de l'œsophage, par contre on fait plus de cancer de la vésicule biliaire par rapport à ce service.

I. LE SEXE :

La fréquence des cancers en fonction du sexe diffère selon la localisation. En France le cancer touche 57,4% des hommes et 42,6% des femmes [5].

Selon le registre des cancers de la région du grand Casablanca de l'année 2004, l'incidence globale brute par sexe a été plus élevée chez le sexe féminin [2].

Dans notre série, le cancer touche 60% des hommes et 40% des femmes avec un sex-ratio de 1,5, ce chiffre est le même obtenu de l'étude réalisée en chirurgie viscérale C du CHU IBN SINA [6]. Il traduit la réalité dans un service de chirurgie viscérale.

L'analyse par cancer montre :

- Dans notre étude, le cancer colorectal touche 57% des hommes et 43% des femmes avec un sex-ratio de 1,3. Ce chiffre se rapproche de celui de l'étude réalisée en chirurgie viscérale C, qui est de 1,5 [6], et c'est le même chiffre retrouvé au niveau de la région de Casablanca (1,3) [2]. En Tunisie il est de 1,4 [7]. En France, le nombre estimé de cas de cancer colorectal était en 2005 de 19913 cas chez l'homme et 17500 cas chez la femme avec un sex-ratio de 1,13 [5].

- Pour le cancer de l'estomac, on note une forte prédominance masculine avec un sex-ratio de 2,7 ; ce chiffre se rapproche de celui de l'étude réalisée en chirurgie viscérale C qui est de 2,5. Pour le registre de la région de Casablanca il est de 1,3 [2]. En France le cancer de l'estomac est plus fréquent chez l'homme avec un sex-ratio de 2,6 [5].

- Le cancer du foie touche plus d'hommes que de femmes avec un sex-ratio de 2,15, ce chiffre est plus bas que celui enregistré en France qui est de 4 [8].

- Dans notre série, le cancer de l'œsophage touche 71% des hommes et 29% des femmes avec un sex-ratio de 2,4. Pour l'étude réalisée en chirurgie viscérale C du CHU IBN SINA le sex-ratio est de 2,5 [6]. En France, il est de 5,3 [5].

Cette prédominance masculine s'explique par la fréquence du tabagisme et de l'alcoolisme chez l'homme.

- Concernant le cancer du pancréas, l'homme est le plus touché avec un sex-ratio de 1,8, ce chiffre se rapproche de celui de l'étude réalisée en chirurgie viscérale C en 2007 qui est de 1,6 [6].

- Pour les autres cancers, on note une prédominance féminine avec un sex-ratio (femme/homme) de 1,4 ce qui peut s'expliquer par la fréquence des cancers du sein et de l'ovaire.

II. L'AGE :

Dans la majorité des cas, le cancer est une maladie du sujet âgé, c'est le cas pour les cancers digestifs qui surviennent fréquemment chez les patients de plus de 65 ans [9].

Pour toutes les localisations, l'âge moyen de nos malades a été de 55ans, la répartition par tranches d'âge s'est définie comme suit : 12% avaient moins de 40 ans, 51,5% avaient entre 40 et 60 ans, et 36,5 % avaient plus de 60 ans. Pour l'étude réalisée en chirurgie viscérale C en 2007, l'âge moyen s'est établi à 55,35 ans, la répartition par tranches d'âge montre que 15% des malades avaient moins de 40 ans, 48% des patients avaient entre 40 et 60 ans, et 37% avaient plus de 60 ans [5].

Dans le registre de la région du grand Casablanca pour l'année 2004, l'âge moyen des malades a été de 53 ans [2].

D'après ces résultats, les moyennes d'âge sont jeunes, cela peut s'expliquer par le profil démographique par âge de la population marocaine, qui se caractérise aujourd'hui encore par sa jeunesse et par la croissance des tranches en âge d'activité. La part des moins de 15 ans atteint actuellement les 30 %, tandis que celle des 15-59 ans s'élève à plus de 62%. Quant à la proportion des personnes âgées, il y a lieu de remarquer sa relative stabilité sur les 50 dernières années, s'établissant aujourd'hui à 8%. Mais la tendance dans le futur ce fait vers le vieillissement de la population ; En effet, la population âgée de 60 ans et plus va commencer à augmenter sensiblement à partir de 2015-2020 [10].

L'analyse par cancer montre :

- En France, Le cancer colorectal est rare avant 50 ans (environ 6 % des cas), puis son incidence augmente rapidement avec l'âge [5].

Dans une étude menée au CHU Hassan II de Fès, entre 2001 et 2008, L'âge moyen des malades était de 53 ans \pm 16. Le cancer du rectum représentait 68% des cas. La proportion de cancer colorectal survenu avant 45 ans était de 30 % [11].

Dans notre série, le cancer du colon touche une population d'âge moyen de 56,83 ans. La répartition par tranches d'âge s'est définie comme suit : 9,4% avaient moins de 40 ans, 44,6% avaient entre 40 et 60 ans, et 46% avaient plus de 60 ans. Pour l'étude réalisée en chirurgie viscérale C, l'âge moyen des malades atteints de cancer du colon était de 54,75 ans, la répartition s'est définie de la manière suivante : 18% avaient moins de 40 ans, 46% avaient entre 40 et 60 ans et 36% avaient plus de 60 ans [6].

Concernant le cancer du rectum, l'âge moyen de nos malades était de 51,59 ans, alors que l'âge moyen dans la série de chirurgie viscérale C était de 51,60 ans.

- Le cancer de l'estomac est rare avant 50 ans pour les deux sexes. Entre 50 et 80 ans, ce cancer fait plus que doubler chaque décennie. Les taux d'incidence augmentaient jusqu'aux âges les plus élevés chez les deux sexes, mais le risque demeurait constamment plus élevé chez les hommes. Le risque d'être atteint de ce cancer entre 0 et 74 ans diminue régulièrement depuis les cohortes de naissance les plus anciennes, jusqu'aux cohortes les plus récentes, chez les hommes comme chez les femmes [5].

Dans notre service, l'âge moyen était de 52,76 ans : 15% avaient moins de 40 ans, 54% avaient entre 40 et 60 ans, 31% avaient plus de 60 ans.

Dans la série de chirurgie viscérale C, l'âge moyen était de 56,72 ans : 11% avaient moins de 40 ans, 48 % avaient entre 40 et 60 ans et 41 % avaient plus de 60 ans [6].

- Le cancer de l'œsophage est un cancer rare avant l'âge de 40 ans .chez l'homme, le taux d'incidence augmentait régulièrement entre 40 et 70 ans, et se stabilisait ensuite, chez la femme, l'augmentation avec l'âge était moins rapide et le taux continuait à augmenter après 70 ans [5].

Dans notre étude, l'âge moyen était de 57,82 ans, et on a relevé à partir de l'analyse des âges que 12% avaient moins de 40 ans ,35% avaient entre 40 et 60 ans et 53% avaient plus de 60 ans .ces chiffres se rapprochent de ceux de la série de chirurgie viscérale C où l'étude a montré que le cancer de l'œsophage touches une population d'âge moyen de 57,54 ans, et que 12% des malades avaient moins de 40 ans , 46% avaient entre 40 et 60 ans et que 42% avaient plus de 60 ans [6].

- Pour le cancer du pancréas, l'âge médian au diagnostic est de 69 ans chez les hommes et 74 ans chez les femmes. Le cancer pancréatique est rare avant 50 ans, puis l'incidence augmente ensuite avec l'âge jusqu' à 75 ans, plus rapidement chez l'homme que chez la femme [12].

Ces chiffres sont plus élevés que ceux de notre étude, où l'âge moyen est de 60,3 ans chez les hommes, et 55,5 ans chez les femmes.

La moyenne d'âge tous les sexes confondus, est de 58,65 ans .la répartition par tranches d'âge montre que 2% avaient moins de 40 ans, 62% avaient entre 40 et 60 ans, et 36 % avaient plus de 60 ans. Ces chiffres rapprochent de ceux de l'étude du service de chirurgie viscérale C où l'âge moyen était de 59,72 ans, et la répartition par tranches d'âges : 3% avaient moins de 40 ans, 51% avaient entre 40 et 60 ans, et 46% avaient plus de 60 ans [6].

III. LE TYPE HISTOLOGIQUE :

Dans notre étude, l'adénocarcinome a été le type histologique le plus fréquent avec un pourcentage de 71,5%. Ce chiffre est un peu élevé que celui retrouvé dans la série du service de chirurgie viscérale C qui est de 60%.

L'analyse en fonction de la localisation montre :

- Cancer du colon : Adénocarcinome prédomine avec 94,6%, cela rejoint la littérature qui affiche un chiffre de 94 % [13]. Les tumeurs stromales, type histologique rare retrouvé aussi dans 1,4%.

Dans la série du service de chirurgie viscérale C on trouve 89% d'adénocarcinome [6].

- Cancer du rectum : dominé par l'adénocarcinome avec 96,6 %, ce chiffre rejoint celui de la littérature qu'est de 95 % [14]. dans la série de chirurgie viscérale C l'adénocarcinome représente 94 % [6].

- Cancer de l'estomac : caractérisé par la prédominance d'adénocarcinome avec un chiffre de 73,1%, suivie de lymphome avec 11,5%, tumeur stromale avec 6,4%, et de carcinoïde atypique avec 2,6 %.

Dans la littérature on trouve que plus de 90 % des cancers de l'estomac sont des adénocarcinomes, le restant correspondant essentiellement à des lymphomes et de tumeurs stromales [15].

Dans la série du service de chirurgie viscérale C ; L'adénocarcinome représente 63%, les lymphomes 4%, les tumeurs stromales 6%, alors que le carcinoïde atypique ne représente que 1% [6].

- Cancer de l'œsophage : l'étude histologique objective 58,8% de carcinome épidermoïde, et 41,2 % d'adénocarcinome.

Dans la littérature, on trouve que le carcinome épidermoïde représente 80%. [16]. Mais plusieurs travaux ont montré que la proportion d'une forme histologique particulière, l'adénocarcinome, avait augmenté depuis les années 1970 [5].

Dans la série du service de chirurgie viscérale C, on trouve 63% d'adénocarcinome et 29% de carcinome épidermoïde.

- Cancer du pancréas : dans notre série on trouve 88,4% d'adénocarcinome, ce chiffre se rapproche de celui de la littérature qui est de 95 % [17].

Par contre dans la série de chirurgie viscérale C, l'adénocarcinome ne représente que 18 % (81% non précisé)

- Cancer du foie : le carcinome hépatocellulaire est le seul type histologique primitif du foie retrouvé dans notre étude, avec un pourcentage de 53,3% ; et cela rejoint la littérature où le carcinome hépatocellulaire est la tumeur maligne primitive du foie la plus fréquente, qui se développe le plus souvent sur une cirrhose [18]. pour les autres types histologiques retrouvés, sont des métastases.

IV. L'OPERABILITE ET LA RESECABILITE.

Sur les 417 malades hospitalisés durant la période d'étude, l'équipe chirurgicale de notre service a pu opérer 313 malades soit 75,1 %, avec un taux de résecabilité qui varie d'une localisation à l'autre en fonction de l'extension tumoral, délai de diagnostic, l'existence ou non de métastases ou de tares associés.

- Pour le cancer du colon, on a enregistré un taux d'opérabilité de 87,8 %, et un taux de résecabilité de 86,13 %. Ces chiffres se rapprochent de ceux de la série du service de chirurgie viscérale C avec 93,7% d'opérabilité et 83,8 % de résecabilité [6].

- Pour le cancer du rectum, on a constaté un taux d'opérabilité de 71,2% et un taux de résecabilité de 85,72 %, pour la série du service de chirurgie viscérale C le taux d'opérabilité a été de 80,3%, la résecabilité a été de 70,8 % [6].

- Pour le cancer de l'estomac, le taux d'opérabilité a été de 80,8%, et le taux de résecabilité a été de 79,4 %, pour la série du service de chirurgie viscérale C on trouve un taux d'opérabilité plus élevé avec un chiffre de 93,1 % [6], mais avec un taux de résecabilité plus bas (63,1%) que celui de notre service.

- Le cancer du foie a été marqué par le taux d'opérabilité le plus bas de notre série (45 %) , qui peut s'expliquer par le fait que 36,7 % des types histologiques retrouvés sont des métastases et non pas de tumeurs primitives du foie .alors que le taux de résecabilité a été de 92,6% [6] , c'est le plus élevé de notre série .

- Pour le cancer de l'œsophage, on a enregistré un taux d'opérabilité de 52,9% qui se rapproche de celui de la série du service de chirurgie viscérale C qui est de 63 % , par contre on a enregistré un taux de résecabilité (55,6 %) plus élevé de celui de la série du service de chirurgie viscérale C qui ne dépasse pas le seuil de 15 %.

- Pour le cancer du pancréas, on a enregistré un taux d'opérabilité de 88,5 %, alors que le taux de résecabilité ne dépasse pas 17,4 %, ce chiffre se rapproche de celui de la série du service de chirurgie viscérale C qui est de 8,5 % [6].

A la lumière de ces résultats, on peut dire que les chirurgiens de notre service ont élargis les indications du traitement chirurgical en général et du traitement radical en particulier. Ceci grâce aux moyens techniques dont dispose le service, et l'évolution parallèle des services de gastroentérologie et d'anatomie pathologique permettant le diagnostic précoce et précis, et grâce au progrès des services de réanimation et d'oncologie médicale dans la prise en charge postopératoire.



Conclusion

CONCLUSION :

Le cancer est un problème de santé publique à l'échelon national comme à l'échelon mondial, par sa fréquence, sa gravité, le taux de mortalité, les difficultés d'accès aux soins pour les démunis, le coût de la prise en charge et de la recherche scientifique.

La lutte contre cette maladie trop longtemps perçue comme une fatalité, s'est transformée aujourd'hui en un immense chantier pour l'état, et la société civile .ceci suppose une vision globale et cohérente articulée autour d'une stratégie sur le long terme, cette stratégie doit être fondée sur la création des registres régionaux et un registre national de la population cancéreuse, afin de pouvoir relever le défi.



Résumés

RESUME :

Thèse n° 175 : Profil épidémiologique des cancers en chirurgie viscérale I de l'HMIMV entre 2004 et 2008.

Auteur : Mr BOUSSAIDANE MOHAMMED encadré par le Pr ZENTAR AZIZ.

Mots clés : épidémiologie, cancers.

Introduction : Dans le monde entier le cancer suscite des inquiétudes par sa progression, Le Maroc n'échappe malheureusement pas à cette tendance. À travers cette étude on essaiera d'analyser le profil épidémiologique des cancers en chirurgie viscérale I de l'HMIMV.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 417 cas de cancer, colligés en 5 ans (2004 -2008), au sein du service de chirurgie viscérale I de L'HMIMV.

Résultats et discussion : Entre 2004 et 2008 le service de chirurgie viscérale I a hospitalisé 417 cancéreux. Le cancer colorectal se situait au premier rang des cancers avec 31,9%, suivi de cancer de l'estomac 18,7%, cancer du foie 14,4 %, cancer du pancréas 12,5% ,l'œsophage 4,1%, cancer du sein 3,8%,cancer de la thyroïde 2,4%, cancer de l'ovaire 1,9 %.L'homme est le plus touché avec un sex-ratio de 1,5. L'âge moyen de nos malades a été de 55 ans (± 13 ans) .l'adénocarcinome a été le type histologique le plus fréquent avec 71,5%.Et on a pu opérer 75,1% malades, avec un taux de résecabilité variable d'une localisation à autre ; le plus élevé a été enregistré pour le cancer du foie avec 92,6 %,suivi de cancer du colon avec 86,13% ,cancer du rectum avec 85,72% , cancer de l'estomac avec 79,4% ,cancer de l'œsophage avec 55,6% , cancer du pancréas avec 17,4 % ; le taux de résecabilité le plus bas.

Conclusion : La lutte contre le cancer, suppose une vision globale et cohérente articulée autour d'une stratégie sur le long terme, qui doit être fondée sur la création des registres régionaux et un registre national de la population cancéreuse.

ABSTRACT

Thesis n°175: Epidemiological profile of cancers in the department of surgery visceral I of HMIMV between 2004 and 2008.

Author: Mr MOHAMMED BOUSSAIDANE supervised by Professor AZIZ ZENTAR.

Keywords: Epidemiology, cancer.

Introduction: Worldwide cancer raises concerns about its progress; Morocco is unfortunately not immune to this trend. Through this study we attempt to analyze the epidemiological profile of cancer in surgery I of HMIMV.

Materials and Methods: This is a retrospective study of 417 cancer cases, collected in 5 years (2004 -2008) in the surgery department of the visceral I HMIMV.

Results and Discussion: Between 2004 and 2008 the visceral surgery I was hospitalized 417 cancer cases. Colorectal cancer was at the forefront of cancer with 31.9%, followed by stomach cancer 18.7%, liver cancer 14.4%, pancreatic cancer 12.5% oesophageal 4.1%, breast cancer 3.8%, thyroid cancer 2.4%, and ovarian cancer 1.9%. Man is the most affected with a sex ratio of 1.5. The average age of our patients was 55 years (\pm 13 years). Adenocarcinoma was the histological type most frequently with 71.5%. we operated 75.1% patients, with a rate of resectability variable from location to another, the highest was recorded for liver cancer with 92.6%, followed by colon cancer with 86.13%, cancer of the rectum with 85.72%, stomach cancer with 79.4%, oesophageal cancer with 55.6% , pancreatic cancer with 17.4% ; the resectability rate of the lowest.

Conclusion: The fight against cancer requires a comprehensive and coherent articulated around a strategy for the long term, it must be based on the creation of regional registers and national register of population cancer.

أطروحة رقم 175 : لمحة وبائية للسرطان في مصلحة جراحة الأحشاء 1 ما بين عام 2004 و 2008 .
من طرف السيد: بوسعيدان محمد بإشراف الأستاذ زنطار عزيز
الكلمات الأساسية: علم الأوبئة، السرطان .

مقدمة : يثير السرطان الكثير من القلق في جميع أنحاء العالم نتيجة لارتفاع عدد الحالات، والمغرب للأسف لا يخرج عن هذا الإطار من خلال هذه الدراسة سنحاول تحليل الوضع الوبائي للسرطان في مصلحة جراحة الأحشاء 1.

وسائل وطرق العمل: دراستنا هذه دراسة استيعابية لـ 417 حالة سرطان جمعت في خمس سنوات ما بين عام 2004 و 2008، في مصلحة جراحة الأحشاء 1 في المستشفى العسكري الجامعي محمد الخامس.

نتائج ومناقشة: ما بين 2004 و 2008، مصلحة جراحة الأحشاء 1 استقبلت 417 حالة سرطان، ولقد احتل سرطان القولون والمستقيم المرتبة الأولى بـ 31.9% ، يليه سرطان المعدة بـ 18.7 ثم سرطان الكبد 14.4% البنكرياس 12.5% المرئ 4.1% الثدي 3.8% الغدة الدرقية 2.4% والمبيض 1.9% الرجل كان أكثر إصابة بنسبة 60%. متوسط عمر المرضى هو 55 سنة الأدينوكارسينوم كان النوع النسيجي في معظم الأحيان بنسبة 71.5%. ولقد استطاعت المصلحة إجراء عمليات جراحية لـ 75.5% كانت علاجية بـ 92.6% في سرطان الكبد، سرطان القولون بـ 86.13% المستقيم 85.72% المعدة بـ 79.4%. المرئ بـ 55.6% البنكرياس 17.4%.

خاتمة: مكافحة السرطان تتطلب نظرة شاملة ومتناسكة تتمحور حول إستراتيجية بعيدة المدى، والتي يجب أن يكون أساسها إنشاء سجلات إقليمية وسجل وطني للسرطان.



Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE :

- [1] **Association Lalla Salma de Lutte Contre le Cancer.**
Rapport d'activité 2006 de ALSC.
[www.contrecancer.ma/fr/rapport annuel 2006](http://www.contrecancer.ma/fr/rapport_annuel_2006).
- [2] **Association Lalla Salma de Lutte Contre le Cancer.**
Registre des cancers de la région du grand Casablanca (RCRC) année 2004. publication
En 2007.
www.contrecancer.ma/fr/liste-des-publications.
- [3] **Faivre J, Grosclaude P, Launoy G, Arveux P, Raverdy N, Menegoz F, Pienkowski P, Schaffer P, Daures J P, Devathaire F.**
Les Cancers digestifs en France. Gastroenterol clin biol .1997. 21-174-180.
- [4] **Association Lalla Salma de Lutte Contre le Cancer.**
Connaissances, perceptions et attitudes à l'égard du cancer.2006
www.contrecancer.ma/fr/etude perception. pdf.
- [5] **Bouvier A-M, Lepage C, Faivre J.**
Épidémiologie des cancers du tube digestif. EMC (Elsevier Masson SAS, paris).
Paris).Gastro-entérologie, 9-000-E-12.2009.
- [6] **Elcadi Mohamed.**
Aspect épidémiologique des cancers (cas d'un service de chirurgie viscérale).thèse de
médecine. Faculté de médecine et de pharmacie de RABAT. Université Mohamed V.
n° M 291.2007. 110 pages.

- [7] **Anfra N, Hamdani I, Gharbi L, Benabid S, Ghariani B, Mannai S, Mestiri H, Khalloh M-T, Mzabi S-R.**

Survie et facteurs pronostiques des adénocarcinomes colorectaux : étude analytique uni
Et multifactorielle de 150 cas. Annales de chirurgie. 2006.

- [8] **Société Nationale Française de Gastroentérologie.**

Le Livre blanc de l'hépatogastroentérologie.2001

www.Snfge.asso.fr/01-bibliotheque.

- [9] **Rougier P, Mitry E, Dominiguez S, Taib J.**

Les cancers digestifs. Paris, springer. 2006.381 pages.

- [10] **Observatoire National du Développement Humain.**

50 ans du développement humain – perspective 2025. 2006. 115 pages.

www.ONDH.ma

- [11] **Nawal O, Aquodad N, Benjehi D, Elabkari M, Ibrhimi A.**

Particularités épidémiologiques du cancer colorectal au CHU Hassan II de Fès –
Maroc. Revue d'épidémiologie et de santé publique.57S-S3-S9. 2009.

- [12] **Lledo G.**

Le cancer du pancréas exocrine. Paris. John Libby eurotext. 2004,158 pages.

- [13] **Laurent_puig P.**

Cancérogenèse colique, notions fondamentales. EMC (Elsevier, paris).

Gastroentérologie, 9-000-c-13. 1998. 6 pages.

- [14] **Lasser P.**

Cancer du rectum. EMC (Elsevier, paris).Gastroentérologie. 9-084-A-10. 2000.

23 pages.

[15] Aparicio T, Yacoub M, Karila-cohen P, René E.

Adénocarcinome gastrique : notions fondamentales, diagnostic et traitement.

EMC (Elsevier, paris) chirurgie. 1-47-66. 2004.

[16] Pariente A.

Cancers de l'œsophage. EMC (Elsevier, paris). AKOS Encyclopédie pratique de

Médecine ,4-0458. 1998. 3 p

[17] Frexinos J, Buscoul L.

Hépto-gastr-entérologie-proctologie.5 eme édition. Paris : Masson. 2004.713 pages.

[18] Merle P.

Epidemiologie, histoire naturelle et pathogenèse du carcinome hépatocellulaire.

Cancer/Radiothérapie, 9-452-457. 2005.

لمحة وبائية عن السرطان بمصلحة جراحة الأحشاء 1
بالمستشفى العسكري محمد الخامس مابين 2004- 2008

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم :

من طرف

السيد : محمد بوسعيدان

المزاداد في 13 غشت 1983 بخريبكة

من المدرسة الملكية لمصلحة الصحة العسكرية – الرباط

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية: علم الأوبئة- السرطان.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيس

السيد: الشرقي حيمر

أستاذ في الإنعاش والتخدير

السيد: عزيز زنطار

مشرف

أستاذ في الجراحة العامة

السيد: عبد الرحمان البوزيدي

أستاذ في التشريح المرضي

السيد: عزيز أوراغ

أستاذ في الجهاز الهضمي

السيد: حسن سفات

أستاذ في العلاج الإشعاعي

أعضاء

}