

# SEMINAIRE DE CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

## Oncologie mammaire et pelvienne (niveau 2)

**Dakar (Sénégal) 6 au 10 juin 2011**

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTOLOGIE

UNIVERSITÉ CHEIKH ANTA DIOP

HÔPITAL DE PIKINE

FONDS DE SOLIDARITÉ PRIORITAIRE (FSP)

POUR LA MÈRE ET L'ENFANT

*VERS LA RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE ET INFANTILE*



Les orientations de santé concernant la mère et l'enfant constituent un élément essentiel des « **Objectifs du Millénaire pour le Développement** » (OMD 4 et 5) de l'ONU. C'est dans ce cadre que l'Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF), en lien avec l'Université Numérique Francophone des Sciences de la Santé et du Sport (UNF3S) et le Ministère des Affaires Etrangères et Européennes (MAEE) ont établi en avril 2008 un partenariat Nord-Sud et Sud-Sud pour la formation des professionnels de santé (médecins, sages-femmes et paramédicaux) aux pathologies de la mère et de l'enfant, dans 17 pays d'Afrique et d'Asie du Sud-est, dits de la « zone de solidarité prioritaire ».

## LES FORMATIONS INTERUNIVERSITAIRES INTERNATIONALES DU FSP MERE/ENFANT

### LE CANCER EN AFRIQUE

Le cancer est désormais une réalité qui s'impose dans les pays d'Afrique. En se surajoutant aux maladies transmissibles qui affectent des millions d'individus ou chroniques, il contribue à réduire la qualité et l'espérance de vie. Pour des raisons complexes et multifactorielles qui ne sont pas encore élucidées, leur nombre est en augmentation et les formes tumorales parfois spécifiques aux pays ou aux régions.



### DE MULTIPLES SITUATIONS DÉCONCERTANTES Un triple fardeau ?

Les explications de l'augmentation du nombre de cancers sont diverses : l'environnement, le mode de vie, l'alimentation etc. Toutefois, quelle qu'en soit l'origine, les pays d'Afrique doivent faire face à des situations inédites dans un contexte en mutation. Le processus d'urbanisation enregistre des centaines de milliers de citadins et ajoute des difficultés particulières aux demandes de santé. Les aspects sanitaires restent aigus face à une population majoritairement pauvre économiquement, socialement et culturellement dans les zones rurales ou isolées



mais aussi en ville. S'ajoutent par ailleurs des questions démographiques et épidémiologiques inédites. Les pays d'Afrique sont confrontés à la fois à une diminution de la mortalité, à une espérance de vie accentuée et à des besoins de santé spécifiques désormais en direction de tous les

types de population et de pathologies.

En abritant les pathologies classiques de la pauvreté, les maladies chroniques mais aussi les maladies émergentes, les pays en voie de développement sont à la fois en meilleure santé « en moyenne » mais abritent aussi des écarts considérables en terme d'accès aux soins, d'errance thérapeutique, etc dont sont victimes plus large-

ment les femmes et les enfants.

C'est pourquoi, les besoins pléthoriques et très différents à couvrir ont fait naître l'expression de triple fardeau qui ajoute le cancer aux deux fléaux précédents (maladies d'origine infectieuse et parasitaire avec des nouvelles formes d'émergence, VIH, maladies cardiovasculaires et nouvelles pathologies ou supposées comme telles).

Dans ce contexte où les pathologies classiques de pauvreté sont des alliés objectifs du cancer et interagissent pour favoriser l'émergence de certains types de cancers et face à l'ampleur des problèmes qui se dessinent, le FSP accompagne à côté des formations axées sur la maternité, les formations autour de l'oncologie afin de diffuser systématiquement les connaissances dans ce domaine et, d'autre part, accompagner les initiatives des oncologues dans leurs pays respectifs par des offres de formations les plus appropriées aux besoins.

### LES CANCERS DES FEMMES

Comme en Europe ou aux Etats Unis, Les femmes africaines sont exposées aux cancers mais leur prise en charge se heurte à plusieurs écueils aggravants.

En effet, les femmes sont confrontées à des entraves socioculturelles, physiques et financières liées à leur sexe et qui les freinent à se faire soigner. Dans beaucoup de régions du monde, la plupart ne peuvent se permettre d'être malades, les charges quotidiennes de préparation de repas, de garde d'enfants, de taches de nettoyage, de collecte de combustible, d'eau ou d'activités génératrices de revenus absorbant tout leur temps. D'autres ont beaucoup de difficultés à se rendre dans les services de soins et, même si des transports sont disponibles, certaines ne





reviennent pas pour les résultats d'une analyse, ou la poursuite de soins nécessaire. Enfin, même pour celles qui disposent de moyens, les représentations de cette maladie, l'appréhension personnelle, les idées fausses voire les rumeurs freinent une prise en charge rapide. Dans les cas avérés, la plupart, ne sachant à qui se vouer, ou ne disposant pas de pouvoir de décision, de la mobilité physique ou de l'accès aux ressources matérielles, se tournent vers les praticiens les moins onéreux puis entament un long périple avant une intervention ou une évacuation sanitaire pour celles qui trouvent les moyens nécessaires. Pour toutes les femmes mais aussi leur entourage, le cancer est une maladie effroyable, qui atteint les organes symbolisant la maternité, la sexualité et qui transforme la vie quotidienne en une lourde épreuve à travers les enjeux thérapeutiques et les séquelles morales et physiques que représentent leur prise en charge.

*Lors de la séance inaugurale, en présence des autorités institutionnelles, après l'intervention introductive du professeur Marie CAULI, anthropologue (Arras-France) le Professeur Namory KEITA (Conakry-Guinée) a donné la conférence générale sur « la prise en charge du cancer en contexte africain ».*

*Quelques documents particulièrement démonstratifs extraits de son diaporama sont reproduits, l'ensemble de sa conférence pouvant être consulté sur le site [www.mere-enfant.org](http://www.mere-enfant.org)*

*Toutes ces raisons et les demandes formulées par les Doyens des Facultés de Médecine d'Afrique subsaharienne réunis dès février 2009 à Abidjan nous ont amenés à proposer cette formation complémentaire en oncologie mammaire et pelvienne dont la 1ère édition s'est tenue à Dakar ces 6-10 juin sous la responsabilité des professeurs Jean-Charles MOREAU (Dakar-Sénégal) et Denis VINA-TIER (Lille-France) en présence de la grande majorité des Chefs d'Ecole de Gynécologie et d'Obstétrique, les professeurs René Xavier PERRIN (Cotonou-Bénin), DOLLO (Bamako-Mali), Hervé ILOKI (Brazzaville-Congo), J-François MEYE (Libreville-Gabon), Madi NAYAMA (Niamey-Niger) et du professeur Hervé NIRINA RAKOTO RATSIMBA, chirurgien généraliste (Antananarivo-Madagascar), avec la participation des professeurs P DESCAMPS, P GOFFIN, G BODY, J LEVEQUE, P COLLINET*





## LA PRISE EN CHARGE DU CANCER EN CONTEXTE AFRICAIN

### OBSTACLES À LA LUTTE CONTRE LE CANCER

#### Obstacles politiques:

- Manque de priorité accordé à la maladie
- Absence de politique nationale et de directives appropriées
- Le cancer n'est pas perçu comme un problème de santé publique

#### Obstacles communautaires et individuels

- Les comportements, **les idées fausses et les croyances** empêchent les gens de discuter des maladies qui affectent l'appareil génital mais aussi de se rendre au centre de soins adaptés

### OBSTACLES À LA LUTTE CONTRE LE CANCER

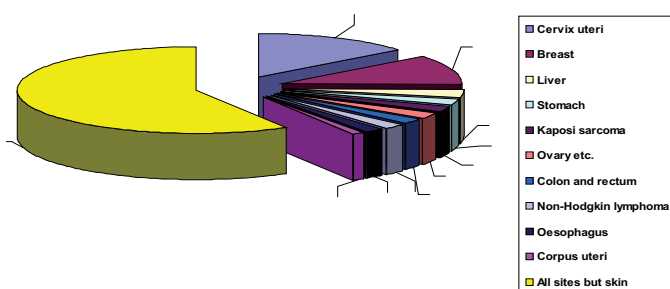
#### Obstacles économiques:

- Manque de ressources

#### Obstacles techniques et organisationnels

- Liés à la pauvreté des infrastructures et à une mauvaise organisation du système de soins en la matière

### LES DIX CANCERS LES PLUS FRÉQUENTS EN AFRIQUE



Source : W. Stewart & Paul Kleihues, Cancers in the world, IARC Press, Lyon 2005

### CAUSES DES PRINCIPAUX CANCERS EN AFRIQUE

Site des principaux cancers	Facteurs de risque
Foie	HBV, HCV, Aflatoxines
Col utérin	HPV
Sarcome de Kaposi	HIV/HHV8
Sein	Facteurs Hormonaux, Changement du mode de vie (?)
Lymphome de Burkitt	EBV, Malaria
Vessie	Schistosomiase
Prostate	Non connu (?)

### PAYS EN AFRIQUE AVEC DES SERVICES HISTO-PATHOLOGIQUES LIMITÉS



### POSSIBILITÉS DE LUTTE CONTRE LE CANCER EN AFRIQUE

- Prévention primaire de la maladie par le biais de la vaccination (vaccins HBV, HPV)
- Méthodes de dépistage pour les cancers du col utérin et du sein
- Détection précoce de la maladie par le biais d'une sensibilisation accrue
- Diagnostic et traitement
- Soins palliatifs pour les stades avancés de la maladie



### METHODES DE DEPISTAGE LE CONTEXTE AFRICAIN

- Pays en voie de développement :
  - ¾ des nouveaux cas de cancer cervical dans le monde
  - 5% des femmes dépistées
- Disponibilité insuffisante en infrastructure pour dépistage/traitement
- Insuffisance en personnel qualifié
- Coût élevé du F.C.V par rapport au revenu moyen

### VISUAL TESTS

- Naked eye visual inspection with 3-5% acetic acid (VIA)
- Visual inspection with Lugol's iodine (VILI)
- It is a simplified colposcopy
- If the test is positive, the patient is address for colposcopy and biopsies, and eventually treatment in the same clinic
- treatment : cryotherapy, leep and conization

### CONCLUSION

Le succès de la mise en œuvre de la lutte contre les cancers gynécologiques et mammaires dépendra de l'engagement de chacun des acteurs:

- Gouvernement
- Prestataire de santé
- Communautés
- Partenaires bi et multi latéral

### CONCLUSION

**En investissant dans la lutte contre les cancers, grâce à:**

- Un développement des Programmes par phase
- Une meilleures sensibilisation des personnes et des communautés
- Une meilleure planification des activités
- Une meilleure organisation des services de dépistage et de traitement
- Un financement adéquat des interventions identifiées
- Un suivi rigoureux des progrès accomplis



© Loïc Quentin



**N. KEITA**  
 Service de Gynécologie – obstétrique  
 Hôpital DONKA – CHU de Conakry (Guinée)  
 Dakar 06 Juin 2011

Le chantier qui s'ouvre dans ce domaine est donc immense pour les professionnels de santé mais aussi pour les femmes. Pour le moment, les pays concernés par le FSP disposent de peu d'interventions pratiques pour prévenir le cancer, et les ressources thérapeutiques limitées ne permettent pas de traiter les pathologies à la mesure des besoins. Bien souvent, ce sont aux chirurgiens que revient la lourde responsabilité thérapeutique en l'absence d'examens histologiques ou paracliniques qui pourraient affiner les diagnostics plus tôt. C'est pourquoi, la majeure partie des patientes arrivent à des stades avancés où le traitement ne peut être que chirurgical, sinon palliatif. En attendant, que cette question, qui dépasse largement la champ médical, retienne significativement l'attention des politiques ou des décideurs, un consensus existe sur le fait que la plus grande diminution de la mortalité face au cancer serait obtenue par une prise en charge à un stade précoce de la maladie. Dans ce contexte, la question de la formation, l'éducation et la sensibilisation prend tout son sens.



© Loïc Quentin

lits et est géré par deux oncologues spécialistes et une dizaine d'assistants généralistes.

Financièrement, l'accès aux soins est difficile. Dans les hôpitaux publics, si l'état subventionne une partie du coût des soins et des examens complémentaires, les médicaments, dont ceux utilisés dans le cadre d'une chimiothérapie ou d'une intervention chirurgicale, sont souvent en totalité à la charge du patient et de sa famille. Le salaire moyen est d'environ 40 euros et le coût d'une seule cure de chimiothérapie varie entre un mois et parfois plusieurs années de salaire...

Si les chirurgiens sont en nombre relativement suffisant, ceux qui sont capables de pratiquer des gestes réellement carcinologiques sont par contre peu nombreux et ne disposent que de très peu de moyen.

La radiothérapie reste également problématique car indisponible. Pour en bénéficier, les malades «privilegiés» doivent se rendre en Europe ou en Asie avec tous les frais y afferant.

L'espoir est toutefois permis car des internes et chefs de cliniques en oncologie sont actuellement en fin de cursus et vont agrandir les rangs des oncologues.

De même, un projet est en cours de réalisation avec la Fondation Akbaraly qui va financer la construction d'un centre anti-cancéreux à Antananarivo. Il est prévu que ce centre sera doté d'une unité de radiothérapie.

Et enfin, concernant le volet formation, la Faculté de Médecine d'Antananarivo s'engage avec l'UNF3S, l'UMVF et le Ministère Français des affaires étrangères et européennes à œuvrer pour la mise en place du DU de Chirurgie gynécologique et oncologique à Madagascar. En effet, rehausser les compétences des chirurgiens et gynécologues malgaches permettra une meilleure prise en charge chirurgicale de ces femmes en grande détresse.



© Loïc Quentin

## RÉALITÉS ACTUELLES DE LA PRISE EN CHARGE DU CANCER À MADAGASCAR

La prise en charge des pathologies cancéreuses reste difficile dans le contexte d'un pays en développement et Madagascar n'échappe pas à la règle. La problématique est multi-factorielle et se situe à plusieurs niveaux :

La grande île, avec ses 21 millions d'habitants, ne dispose que d'un service de cancérologie qui se trouve à Antananarivo. Ce service dispose d'une soixantaine de

**Hery Nirina RAKOTO RATSIMBA**  
Professeur de Chirurgie Générale  
Vice Doyen à la Faculté de Médecine d'Antananarivo  
Madagascar



© Loïc Quentin



## CE PROGRAMME A DONNÉ LIEU À UN BILAN



Lors de la clôture du séminaire, une démarche de relecture du dispositif a permis d'en faire le bilan, vérifier le fonctionnement général et son efficacité, penser les ajustements pour le rendre plus performant et assurer son niveau de reproductibilité dans les pays concernés de la zone prioritaire FSP.

Ce fut l'occasion de se féliciter d'une organisation parfaite et de cours de très bon niveau créant une base de cours d'excellence qui seront mis à disposition de tous sur le site du FSP, qui pourra être utilisé et enrichi lors des prochaines éditions.

La discussion a porté essentiellement sur la retransmission d'interventions en direct comme ce fut le cas les mercredi et jeudi matin. Certes, l'on aurait pu se contenter de commenter des DVD enregistrés préalablement, cependant, dans les conditions optimales offertes à l'Hôpital de Pikine – il faut en remercier tout particulièrement Madame la Directrice de l'Hôpital Ada CAMARA et le professeur Alassane DIOUF, le fait d'opérer ensemble n'est pas insignifiant. Cela renforce la cohésion et les échanges autour de cas contextualisés qui deviennent pédagogiques et qui permettent de bien codifier ce qui doit être fait, de dénouer les difficultés en direct et permet une comparaison et une réflexion avec sa propre pratique ou de proposer et discuter des solutions alternatives. Toutefois, selon l'auditoire, ces séances peuvent être modulées selon que l'on s'adresse à des chirurgiens seniors ou à des étudiants en cours de spécialité. De plus, elles ne sont pas multipliables.

Cependant, dans la mesure où l'objectif du FSP est de systématiser les formations et de les rendre pérennes, des films de qualité peuvent être tout aussi pédagogiques et échapper aux difficultés techniques du live. C'est pourquoi des séances centrées autour de films de qualité sur les différentes techniques

complétées par des cas cliniques permettront une réflexion à la fois sur les techniques et les traitements et de traiter de manière exhaustive les questions ainsi que d'infléchir la question des traitements à partir des réalités de terrain.

Il a été aussi décidé qu'un accompagnement avec discussion précisément de cas cliniques devrait se mettre en place après chaque séminaire sur le terrain accompagné de séances d'interventions tutorées. Par ailleurs, sous la direction des professeurs PERRIN et KEITA, le groupe va travailler à la formalisation d'un DIUI ou mieux Master complémentaire qui pourrait être présenté pour validation aux instances de la SAGO mais aussi à l'OOAS et au CAMES ainsi qu'à l'AUF.

Enfin, suite aux échanges lors d'une réunion parallèle au séminaire, a été envisagée une formation pour les intervenants de première ligne (Médecins généralistes, Sages-femmes, infirmiers communautaires) incluant la question du dépistage précoce des cancers gynécologiques et mammaires et susceptibles d'être pris en charge rapidement -conduite à tenir, actes cliniques et traitements- mais aussi relation médecin-patient dans un contexte de maladie grave.



## Les prochaines fois : 2011 et 2012

### Séminaires de Chirurgie gynécologique niveau 2

#### Oncologie mammaire et pelvienne en coordination avec le Professeur Denis VINATIER (Lille)

- Brazzaville (Congo) par les professeurs H. ILOKI et JF. MEYE en décembre 2011
- Libreville (Gabon) par les professeurs JF. MEYE et H. ILOKI en 2012
- Antananarivo (Madagascar) par le professeur HERY RAKOTO RATSIMBA
- Conakry (Guinée) par le professeur Namoury KEITA
- .....

#### Chirurgie périnéale et vaginale en coordination avec le Professeur Michel COSSON

- Antananarivo (Madagascar) par le professeur HERY RAKOTO RATSIMBA en novembre 2011
- Dakar (Sénégal) par le professeur JC. MOREAU et M. LAMINE CISSE
- Bamako (Mali) par le professeur M. DOLLO
- .....

#### Chirurgie laparoscopique en coordination avec le Professeur M.A. BRUHAT

- Dakar (Sénégal) par le professeur JC. MOREAU et le docteur M. MBAYE du 4 au 8 juillet 2011
- Yaoundé (Cameroun) par le professeur Kasia en octobre 2011
- Abidjan (Côte d'Ivoire) en 2012
- .....

**Alice Desclaux,**  
médecin puis anthropologue,  
travaille dans l'unité multidisciplinaire UMR 145  
« Sida et maladies associées »

Basée au Centre Régional de Recherche et de Formation à la prise en charge clinique de Fann, à Dakar (Sénégal) ses recherches anthropologiques portent sur la recherche clinique et l'expérience de la maladie chronique.

## PISTES DE RECHERCHE EN SCIENCES SOCIALES À PROPOS DES CANCERS FÉMININS EN AFRIQUE

Les connaissances en sciences sociales à propos des cancers en Afrique sont très limitées, tant les chercheurs se sont focalisés sur les maladies transmissibles et les pathologies aiguës, longtemps considérées comme prioritaires en termes de santé publique. Avec le « double fardeau » créé par la transition épidémiologique, la fréquence observée des maladies liées au vieillissement, aux conditions environnementales et aux « styles de vie », et particulièrement celle des cancers est en augmentation, notamment du fait des avancées des systèmes de soins de plus en plus capables de les diagnostiquer. Leurs dimensions sociales et culturelles doivent être mieux connues si l'on veut réduire l'exposition au risque et améliorer le dépistage, le diagnostic et la prise en charge.

Les thèmes de recherche pertinents sont nombreux et vastes. En première analyse, ils peuvent être considérés selon deux catégories : ceux associés à la notion générale de cancer, et ceux orientés par les formes cliniques et évolutives propres à chaque localisation de la maladie cancéreuse. En Afrique comme ailleurs, les sciences sociales peuvent dévoiler les perceptions de la maladie et les interprétations de ses causes par les personnes qui en sont atteintes. Ceci est nécessaire notamment pour comprendre les choix entre divers secteurs de soins – biomédecine, thérapies traditionnelles, et désormais traitements néo-traditionnels ou alternatifs diffusés par les vecteurs de la globalisation dans les métropoles africaines, qu'ils soient technologiques (comme internet) ou économiques (comme les firmes de produits de santé). Les recherches peuvent expliciter les obstacles au diagnostic et aux soins en analysant plus précisément les configurations sociales – du niveau familial au niveau macrosocial- qui retardent les recours au dépistage ou à la prise en charge. Cela peut être le cas notamment des représentations de pratiques médicales parmi des populations peu accoutumées à ces pratiques vécues

comme invasives, surtout si elles sont douloureuses –telles que le prélèvement cervico-vaginal nécessaire à la réalisation d'un frottis.

D'autre part les éléments structurels liés au système de soins ou au système social – tels que les coûts des soins- sont les

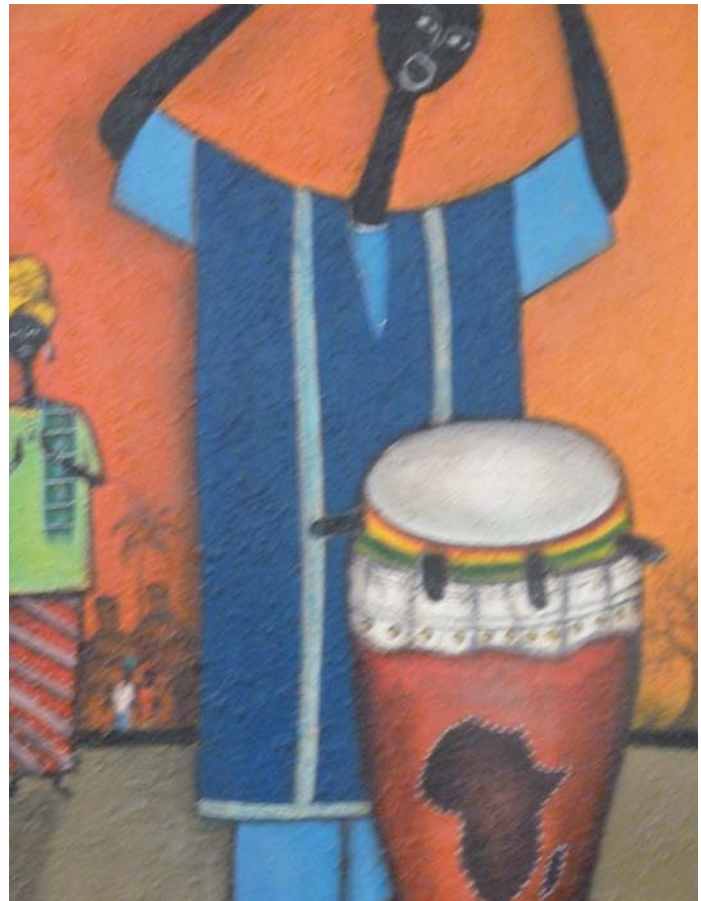




premiers obstacles aux traitements dans les pays aux ressources limitées. De manière globale le dépistage, qui représente une intervention non vitale, peut souffrir particulièrement du fait de coûts indirects (pour les transports notamment) et les conditions de son acceptabilité doivent être analysées. Les sciences sociales peuvent contribuer à comparer diverses stratégies, telles que les campagnes ou les dépistages en poste avancé. Il est aussi nécessaire de comprendre les représentations d'une pathologie et de ses causes dans la population générale afin de favoriser son dépistage ; dans ce cas il peut être nécessaire de « faire exister socialement » cette pathologie en diffusant la notion de risque –capable de mobiliser- sans cependant être alarmiste –ce qui pourrait favoriser un rejet fataliste des personnes atteintes. L'accessibilité et l'acceptabilité du dépistage et des soins restent cependant les premiers déterminants des recours, et peuvent influencer sur des dimensions plus fondamentales telles que la possibilité pour les personnes d'anticiper leur situation en matière de santé dans des environnements précaires, selon le modèle culturel de l'individu rationnel dans ses décisions diffusé par les institutions médicales.

L'histoire récente de la lutte contre le sida a montré que l'alliance avec la société civile et ses patients devenus « experts d'expérience » peut être essentielle pour étendre les capacités de diagnostic et de prise en charge. En effet c'est le counseling, nouvelle modalité de relation de soins, qui, associé au test de dépistage, permet d'accompagner psychologiquement et socialement une personne atteinte dès le moment de l'annonce, lorsqu'elle est très vulnérable, alors que se joue le début d'une démarche de soin avec diverses implications. Ces expériences, qui ont permis de mettre les personnes vivant avec le VIH sous traitement plus précocement et donc plus efficacement, ont bénéficié des programmes de dépistage communautaire. Les sciences sociales peuvent aider à analyser les potentialités d'application aux cancers de ce type de dynamique sociale.

Des équipes africaines et internationales de sociologues et d'anthropologues sont en mesure d'engager une réflexion sur ces quelques pistes pour des recherches dont le sens serait d'améliorer l'accès précoce au dépistage et au traitement des cancers féminins.



UMVF Faculté de Médecine  
 Pôle formation 59045 Lille cedex  
 Tel +33 (0) 3 20 62 77 50  
 Télécopieur : +33 (0)3 20 62 77 55

Responsable de la rédaction :  
 Pr Marie Cauli, UNF3S, UMVF  
 mariecauli@gmail.com

## PROGRAMME

### LUNDI 6 JUIN

**Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontologie**  
Modérateurs Jean-Charles MOREAU et Denis VINATIER

08h00-08h30	Pré-test		
08h30-10h00	<b>Cancer du sein</b> Epidémiologie - Histoire naturelle Diagnostic et Traitement	M GUEYE J LEVEQUE	
10h00-10h15	Pause		
10h15-13h00	<b>Cancer du sein</b> Diagnostic et Traitement	J LEVEQUE	
13h00-14h00	Déjeuner		
10h30-11h00	<b>Cancer du sein</b> Diagnostic et Traitement	J LEVEQUE	

#### Salle du Conseil

**Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie**

#### 17h00-19h00 Ouverture officielle Conférence inaugurale et table ronde

En présence des autorités Institutionnelles,  
Universitaires et Hospitalières du Sénégal et des représentants des  
organisations internationales et de l'Ambassade de France

#### Conférence inaugurale

#### Cancer et Mortalité des femmes

La prise en charge du cancer féminin en contexte africain :

Aspects socio-économiques et médicaux par Namory  
KEITA(Conakry)

Introduction par le Pr Marie CAULI socio-anthropologue (Lille)

Sous la Présidence

du Pr Jean-Charles MOREAU (Dakar)

et du Pr M VINATIER (Lille)

#### 19h00 Cocktail

**Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontologie**

### MARDI 7 JUIN

**Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontologie**  
Modérateurs René Xavier PERRIN et Amadou DOLO

08h00-08h30	<b>Cancer de l'endomètre</b> Epidémiologie – Histoire naturelle Diagnostic et Traitement	A DEME P DESCAMPS	
10h00-10h15	Pause		
10h15-13h00	<b>Cancer du col utérin</b> Epidémiologie - Histoire naturelle Dépistage Diagnostic et Traitement - Prévention	ML CISSE P COLLINET	
13h00-14h00	Déjeuner		
14h00-17h00	<b>Cancer du col utérin</b> Diagnostic et Traitement-Prévention	P COLLINET	

### MERCREDI 8 JUIN

#### Hôpital de Pikine

Modérateurs Jean-François MEYE et Hery RAKOTO RATSIMABA

08h00-10h00	<b>Démonstrations opératoires</b>		
10h00-10h15	Pause		
10h15-13h00	<b>Synthèse</b>		
13h00-14h00	Déjeuner		
14h00-17h00	<b>Cancer de l'ovaire</b> Epidémiologie - Histoire naturelle Diagnostic et Traitement	RX PERRIN P GOFFIN	

### JEUDI 9 JUIN

#### Hôpital de Pikine

Modérateur Madi NAYA

08h00-10h00	<b>Démonstrations opératoires</b>		
10h00-10h15	Pause		
10h15-13h00	<b>Synthèse</b>		
13h00-14h00	Déjeuner		
14h00-17h00	<b>Cancer de la vulve</b> Epidémiologie - Histoire naturelle Diagnostic et Traitement	JF MEYE G BODY	

### MERCREDI 8 JUIN

**Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontologie**

Modérateur Hervé ILOKI

08h00-10h00	<b>Maladies trophoblastiques</b> <b>Choriocarcinome</b>	CAT CISSE	
10h00-10h15	Pause		
10h15-13h00	<b>Cancer du vagin</b> <b>Cancer de la trompe</b>	G BODY M NAYAMA	
13h00-14h00	Déjeuner		
14h00-17h00	Les référentiels	D VINATIER	
	Post test		
	<b>Clôture</b>		