



RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITÉ CONSTANTINE 3 SALAH BOUBNIDER

FACULTÉ DE MÉDECINE

DEPARTEMENT DE LA PHARMACIE



Mémoire de fin d'étude

Pour l'obtention du diplôme de docteur en pharmacie

THEME :

**INTERET DES MARQUEURS
TUMORAUX DANS LE DIAGNOSTIC,
LE SUIVI ET LA RECIDIVITE DES
CANCERS DE L'APPAREIL DIGESTIF**

Présenté par :

- ♥ BAHOULI Nedjla
- ♥ BELABED Maissoune
- ♥ BELAIDI Ouissem
- ♥ FELLAH Asma

Encadré par :

Docteur **BOUKHELKHAL AMIRA**
Maitre assistante au Laboratoire de biochimie
CHU Constantine

Jury : Dr. BENSAAID Sara Maitre assistante au laboratoire de biochimie

Dr. TEHAMI Soumia Maitre assistante au laboratoire de toxicologie

Année Universitaire : 2021/2022

Table des matières

Liste des figures.....	I
Liste des tableaux.....	IV
Liste d'abréviation.....	VI
INTRODUCTION	1
Chapitre 01: GENERALITES SUR L'APPAREIL DIGESTIF	3
1.1 L'œsophage :[10]	4
1.1.1. Anatomie :.....	4
1.1.2.Histologie :[11] [12]	5
1.1.3.Physiologie : [10].....	7
1.1.4.Pathologies :[10]	7
1.2. L'estomac :	9
1.2.1.Anatomie :	9
1.2.2 Histologie :[12]	11
1.2.3.Physiologie :[14].....	11
1.2.4.Pathologies :[14]	12
1.3. L'intestin grêle :[15]	13
1.3.1 Anatomie :	14
1.3.2. Histologie :.....	15
1.3.3. Physiologie :	15
1.3.4. Pathologies :	16
1.4. Gros intestin :[16]	17
1.4.1. Anatomie :.....	17
1.4.2. Histologie :.....	18
1.4.3. Physiologie :	18
1.4.4. Pathologies :	19
1.5.Pancréas :[12]	19
1.5.1. Anatomie :[22]	19
1.5.2. Histologie :[23].....	20
1.5.3. Physiologie :[22].....	21
1.5.4. Pathologies :[22]	21
1.6. Le foie :	22
1.6.1. Anatomie :[24]	22
1.6.2. Histologie :[12].....	23

1.6.3. Physiologie :[24].....	24
1.6.4. Pathologies :[24]	24
1.7. L'arbre biliaire :[12].....	25
1.7.1. Anatomie:.....	26
1.7.2. Histologie:.....	26
1.7.3. Physiologie:	28
1.7.4. Pathologies:.....	28
1.8. L'ano-rectum :	29
1.8.1. Anatomie ano-rectale :.....	29
1.8.2. Histologie :.....	30
1.8.3. Physiologie ano-rectale :	32
1.8.4. Pathologies : [6].....	32
Chapitre 02 : LES CANCERS DE L'APPAREIL DIGESTIF.....	34
2.1. Généralité sur les cancers :	34
2.2. Classification des cancers :.....	35
2.2.1. Classification histologique :.....	35
2.2.2. Selon l'examen anatomopathologique :	36
2.2.3. Selon le bilan d'extension :	36
2.3. Mécanisme de cancérisation : cancérogenèse	37
2.3.1. Facteur cancérogène :.....	37
2.3.2. Phase génétique :.....	38
2.3.3. La phase cellulaire:.....	40
2.4. Le pronostic :.....	43
2.5. CANCER DE L'OESOPHAGE :	44
2.5.1. Définition : [33, 34]	44
2.5.2. Fréquence d'apparition : [35]	45
2.5.3. Les facteurs de risque: [36, 37].....	45
2.5.4. Symptomatologie : [34–36].....	45
2.5.5. Diagnostic : [34, 37]	47
2.5.6. Le traitement du cancer de l'œsophage : [34].....	47
2.5.7.Suivi : [38].....	48
2.6. Cancer de l'estomac ou cancer gastrique:	49
2.6.1. Définition:.....	49
2.6.2. Fréquence d'apparition:[41]	49
2.6.3. Facteurs de risque: [39, 40, 42].....	50
2.6.4. Symptomatologie:[39, 40]	51

2.6.5. Diagnostic :	51
2.6.6. Le traitement du cancer gastrique:[39, 40, 44, 46]	53
2.6.7. Suivi : [44, 47]	53
2.7 .Cancer du foie : carcinome hépatocellulaire (CHC)	54
2.7.1. Définition :[48, 49]	54
2.7.2. Fréquence d'apparition :[48]	55
2.7. 3. Les facteurs de risques : [49, 50]	56
2.7.4. Symptomatologie :[51, 52]	57
2.7.5.Diagnostic [52, 53]	58
2.7.6. Traitement :[49, 55]	58
2.7.7. Suivi :[56]	59
2.8. Cancer des voies biliaires: Le cholangiocarcinome :	60
2.8.1. Définition :	60
2.8.2. Fréquence d'apparition :	61
2.8.3.Facteurs de risques :[58]	61
2.8.4. Symptomatologie :[61]	62
2.8.5. Diagnostic:	62
2.8.6. Traitement:[58, 64]	63
2.8.7. Suivi :[65]	63
2.9. Cancer du pancréas:	64
2.9.1. Définition:	64
2.9.2 Fréquence d'apparition:	64
2.9.3. Facteurs de risque: [66, 68, 71]	65
2.9.5. Symptomatologie: [66, 71]	65
2.9.6. Diagnostic :	66
2.9.7. Traitement de cancer pancréatique:	67
2.9.8. Suivi : [74, 75]	68
2.10. Cancer de l'intestin grêle:	68
2.10.1. Définition:	68
2.10.2. Fréquence d'apparition :	69
2.10. 3.Facteurs de risques :[81]	69
2.10.4.Symptomatologie :[82, 83]	70
2.10.5.Diagnostic :[84]	70
2.10.6.Traitement du cancer de l'intestin grêle :[76]	71
2.10.7. Suivi :[85, 86]	71
2.11. Cancer colorectale:	72

2.11.1. Définition :	72
2.11.2. Fréquence d'apparition:	73
2.11.3. Facteurs du risque:[88, 90, 91]	73
2.11.4. Symptomatologie: [88, 90]	74
2.11.5. Diagnostic:	74
2.11.6. Traitement:[44]	75
2.11.7. Suivi : [88]	76
2.12. Cancer du canal anal ou Cancer de l'anus:	77
2.12.1. Définition	77
2.12.2. Fréquence d'apparition: [95]	77
2.12.3. Facteurs de risque: [95, 96]	78
2.12.4. Symptomatologie : [97-99]	78
2.12.6. Diagnostic:	79
2.12.7. Traitement: [95, 97]	80
2.12.8. Suivi : [101]	81
Chapitre 03 : MARQUEURS TUMORAUX	82
3.1. Définition:	82
3.2. Classification des marqueurs tumoraux:	83
3.2.1. Marqueurs tumoraux classiques: [107]	83
3.2.2. Nouveau marqueurs tumoraux:	84
3.3. Caractéristiques des marqueurs tumoraux: [111, 112]	85
3.4. Marqueurs tumoraux du tube digestif:	87
3.4.1. Alpha fœtoprotéine (α FT) [92, 113, 114]	87
3.4.2. Antigène carcino - embryonnaire (ACE) [113]	89
3.4.3. L'antigène carbohydre 19-9 (CA 19-9) [113]	91
3.4.4. Antigène SCC (Squamous Cell Carcinoma Antigen) [100, 113]	93
3.4.5. CA 72-4 [115, 116]	94
3.4.6. Autres marqueur [92, 113]	95
3.4.7. Les bio-marqueurs tumoraux : [117]	95
Partie pratique : ETUDE TRANSVERSALE DESCRIPTIVE DE L'INETRET DES MARQUEURS TUMORAUX DANS LE DIAGNOSTIC LE SUIVI ET LA RECIDIVITE DES CANCERS DIGESTIFS	97
1. Méthodes et matériels	97
1.1. Matériel	97
1.2. Type d'étude	97
1.3 Période d'étude	98
1.4. Les différents points abordés	98

2. Résultats et discussions.....	99
2.1. Médecins questionnés et région d'étude :	99
2.3. Le Diagnostic :	108
2.4. Le traitement et le suivi thérapeutique :	118
2.5 La récurrence :.....	124
3. Discussion finale.....	130
Conclusion	131
Bibliographie	132
ANNEXE.....	138
Résumé :.....	143
Abstract:.....	144

Résumé :

Les tumeurs digestives sont parmi les tumeurs malignes les plus fréquentes et représentent un problème de santé publique. Il s'agit d'un des domaines qui ont le plus évolué au cours de ces dernières années en cancérologie en raison des progrès importants dans les stratégies diagnostique et la prise en charge thérapeutique. Il paraît essentiel que ces progrès soient mis en œuvre dans la pratique quotidienne. En oncologie, l'identification de cibles corrélées à un type de cancer s'est traduite par une profonde évolution de la notion des marqueurs tumoraux.

Ce mémoire est le fruit d'un travail multidisciplinaire qui apporte une approche pratique actualisée pour éclaircir le rôle, l'utilité et l'intérêt des marqueurs tumoraux dans le diagnostic, suivi thérapeutique et la surveillance des récives des cancers digestifs.

Nous avons recensé 71 médecins de différente spécialité : médecine interne, oncologie, gastro-entérologie et chirurgie, des médecins appartenant à des établissements de santé étatique ou privé dans des régions différentes de l'est de l'Algérie: Constantine et OEB sur une période qui s'est étendu du 17 mai 2022 au 2 juin 2022 pour le but ultime de discuter l'intérêt du dosage des marqueurs tumoraux en pratique courante pour la prise en charge des cancers digestifs .

Sur l'ensemble de données récoltées on note une prévalence élevée des cancers digestifs concernant souvent la population âgée de plus de 50 ans surtout que ce type de cancers est généralement associé à des pronostics sombres.

Les marqueurs les plus utilisés en pathologie digestive sont l'alpha foetoprotéine l'AFP, l'antigène carcino embryonnaire ACE et le CA19-9. La faible sensibilité et l'existence de faux positifs rendent parfois les marqueurs impropres à une stratégie de dépistage ou pour poser le diagnostic, par contre, seul l'AFP a une valeur diagnostique dans les hépato carcinomes. l'ACE et le CA19-9 ont une bonne sensibilité et une spécificité relative qui leurs permet de suivre l'évolution en cas de valeurs initialement élevé au moment du diagnostic des cancers digestifs notamment : colorectal ,gastrique et pancréatique ; il constituent les meilleurs marqueurs pour évaluer le pronostic, l'efficacité thérapeutique et pour dépister les récives de façon précoce car une fois le patient entre en période de rémission il fait l'objet de probable rechute, pour cela, pendant une période minimale de 5 ans la surveillance doit être périodique et rigoureuse.

Devant la place occupée par le dosage des marqueurs tumoraux dans le diagnostic, le suivi thérapeutique et la surveillance des récives des cancers digestifs, nous ne pouvons que reconnaître leurs performances malgré leurs limites de diagnostic.

Mots clés : Cancer digestif, intérêt, marqueur tumoral, ACE, AFP, CA 19-9, diagnostic, suivi thérapeutique, surveillance récive.

Abstract:

Digestive tumors are among the most frequent malignant tumors, representing a real public health issue. During these last years there has been an important evolution in oncology due to the progress noticed in diagnostic strategies and therapeutic care, these latter had been better be taken into account in the daily practice.

In oncology, the identification of targets linked to one type of cancer has been translated by a deep evolution of the tumor markers notion.

This study is the result of a multidisciplinary work which brings about an actual practical approach which clarifies the role and the usefulness of tumor markers benefits in the therapeutic monitoring of digestive cancers.

A questionnaire has been submitted to 71 specialized doctors in internal medicine, oncology, gastro-enterology and surgery. These doctors belonging to different public or private medical and health institutions in various eastern Algerian towns: Constantine and OEB have responded to the report which main purpose is to discover the benefits of tumor markers in the common practice for the therapeutic care of digestive cancers.

According to the collected data, we notice a high prevalence in digestive cancers concerning mainly a population aged 50 years and more. We should notice that these types of cancers are generally associated to ambiguous interpretation and unclear prognosis.

The most used markers in the digestive pathology are: AFP, ACE and CA 19-9. These markers are usually inadequate in screening strategies or establishing a diagnosis. However, only the AFP has a diagnosis value in liver cancers. The ACE and CA19-9 owe a good sensitivity and a relative specificity allowing them to evaluate the prognosis, the therapeutic efficiency and the prediction of recurrence. Over a period of at least 5 years, a post treatment surveillance should be regular, periodic and rigorous.

Despite the diagnostic limits of tumor markers, their performance can't be negligible in the therapeutic follow-up and the monitoring recurrence of digestive cancers.

KEY WORDS : Digestive tumor, use, tumor marker, ACE, AFP, CA19-9, diagnosis, therapeutic follow-up, recurrence monitoring.