Ratio neutrophiles/lymphocytes : un marqueur pronostique clé dans le cancer colorectal

Wafa Khemiri, Résidente, Service de gastroentérologie, Hôpital des FSI, La Marsa, Tunisie
Myriam Ayari, AHU, Service de gastroentérologie, Hôpital des FSI, La Marsa, Tunisie
Sarra Ben Azzouz, AHU, Service de gastroentérologie, Hôpital des FSI, La Marsa, Tunisie
Amira Chehaider, Médecin spécialiste, Service de gastroentérologie, Hôpital des FSI, La Marsa, Tunisie
Taieb Jomni, Maitre de conférences Agrégé, Service de gastroentérologie, Hôpital des FSI, La Marsa, Tunisie
Hedi Douggui, Professeur, Service de gastroentérologie, Hôpital des FSI, La Marsa, Tunisie

Introduction

- Le cancer colorectal (CCR) demeure un problème de santé publique majeur avec une incidence qui ne cesse d'augmenter régulièrement dans le monde entier.
- Malgré les progrès notables réalisés dans les modalités de traitement, la prédiction de la progression tumorale et l'adaptation des approches thérapeutiques restent un
- défi. Dans ce contexte, l'identification de nouveaux facteurs pronostiques fiables et simples est essentiel pour optimiser le pronostic.
- **Objectif:** évaluer la valeur pronostique du **rapport neutrophiles/lymphocytes (RNL)** dans les CCR.

Méthodologie

- Etude monocentrique et rétrospective.
- Patients diagnostiqués d'un cancer colique ou rectal primitif.
- 8 ans [Janvier 2014-Juilet 2022].
- Le **ratio RNL** a été calculé pour chaque patient au moment du diagnostic de la tumeur.

Résultats

- 84 patients avec CCR ont était inclu

Sex ratio M/F	1.82
Median age at disease diagnosis (years)	61 ± 14

Le taux médian du RNL était de 2,7 [1,6-4,7]

- L'hypoalbuminémie et un taux élevé de CRP étaient significativement associés à un taux plus élevé de RNL (p=0,001 et p=0,02 respectivement).
- La présence de métastases était associée à un RNL plus élevé (58,5 vs 39,8 ; p=0,01).
- Une association était notée entre le RNL élevé et la récidive tumorale (42,5 vs 30,1 ; p=0,02).
- **L'augmentation du RNL était associée au décès par cancer (54,2 vs 33,7 ; p<0,001)**
- L'analyse de l'aire sous la courbe a montré qu'un taux élevé de RNL était prédictif d'une survie sans progression plus courte (ASC=0,74), **meilleur seuil retenu = 4,6** (sp=93% et sn=50%).

21 patients (18 %) avaient un RNL supérieur à ce seuil

- Un RNL supérieur à 4,6 était significativement associé au tabac (p=0,02), l'inauguration de la maladie par un syndrome sub-occlusif (p=0,01), un taux d'ACE plus élevé (p=0,001), la présence de métastases (p=0,008), un stade TNM 3 ou 4 (p=0,03), la chirurgie urgente (p=0,005) et la récidive tumorale (p=0,009).

Conclusion

Le RNL a une bonne valeur prédictive de la survie sans progression chez les patients atteints d'un CCR en corrélation avec les paramètres clinicopathologiques, permettant ainsi une prise en charge thérapeutique personnalisée