



Instructions pour la publication des abstracts

Structure des fichiers

Chaque fichier doit contenir environ 100 abstracts. Si plus de 100, les fichiers doivent être divisés de manière cohérente (par thématique, par jour de congrès...).

Structure des abstracts

Liste des éléments obligatoires ou non par ordre d'apparition dans l'abstract

Numéro de l'abstract	Obligatoire En cas de suppression d'un abstract, la numérotation sera préservée et nous ajouterons la mention « non présenté »
Titre de l'abstract	Obligatoire ▪ Jamais tout en majuscules
Auteur(s) de l'abstract	Obligatoire ▪ Noms et Prénoms jamais tout en majuscules ▪ Prénom (si présent) toujours avant le nom. Les formes abrégées et/ou au long seront acceptées même si ce n'est pas homogène
Rôles des auteurs de l'abstract	Non obligatoire ▪ Ceux qui sont présents seront conservés
Affiliation(s)	Obligatoire ▪ Au minimum le nom de ville et de pays ▪ Toujours à la ligne pour chaque affiliation ▪ Les renvois vers les affiliations ne peuvent être que des lettres en minuscules ou des chiffres en exposant
Auteur correspondant	Recommandé à partir de 2 auteurs et plus Le nom de l'auteur correspondant doit être identifié avec l'astérisque après le nom

Adresse e-mail	Recommandé pour l'auteur correspondant <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seule l'adresse de l'auteur correspondant sera prise en considération
Corps de l'abstract	Obligatoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Structuré avec des pseudo-intertitres (ex. : « Introduction », « Matériel et méthodes »...) ou non structuré ▪ Les pseudo-intertitres sont du texte courant en italique séparé du texte qui suit par un espace et non pas par une quelconque ponctuation. Les pseudo-intertitres ne doivent jamais être tout en majuscules mais uniquement une majuscule initiale et aucun autre enrichissement que l'italique
Mots clés / Keywords	Non obligatoires sauf si un index des mots clés est souhaité <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jamais tout en majuscules
Tableaux / Figures / Équations / Formules	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ils doivent être à la dimension de la colonne ou pouvoir être réduit à la colonne. Ils seront traités sur une colonne ▪ Les tableaux fournis en image ne seront pas ressaisis mais utilisés tels que ▪ Ces éléments doivent être appelés dans le texte
Déclaration liens d'intérêts	Obligatoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si non faite : lors de la mise en forme des abstracts nous ajouterons la mention « L'auteur [Les auteurs] n'a [n'ont] pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts. ». Aucune question ne sera posée pour demander de déclarer les liens ▪ Vient après les figures, tableaux...
Annexe A – Complément électronique	Non obligatoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ SAUF pour les figures et/ou les tableaux qui ne tiennent pas sur la justification de la colonne ▪ Vient après la déclaration d'intérêt
Références / Pour en savoir plus	Non obligatoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les références sont obligatoirement numérotées et toutes appelées dans le corps de l'abstract. <p>La bibliographie peut être utilisée sous la forme « Pour en savoir plus » et dans ce cas les références ne doivent jamais être numérotées et appelées dans le corps de l'abstract.</p>
Notes	Non obligatoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si présentes elles doivent toujours être numérotées et appelées dans le corps de l'abstract

Exemple

P13 Facteurs de risque du cancer du rein - Étude cas-témoins Wilaya 2015–2017

L. Henaol^{a*}henaol@yahoo.fr, K. Meguen^b

^a Département de radiothérapie, Institut Curie, Paris, France.

^b Service d'oncologie radiothérapie, Hôpital Européen Georges Pompidou, 20 rue Leblanc, 75015 Paris, France.

Introduction Les principaux traitements évalués étaient la chirurgie et la radiothérapie. Nous avons défini les différents scénarii classiquement rencontrés en pratique clinique. L'évolution des thérapies (augmentation de la survie globale et du taux de réponse) accroîtra probablement le nombre de patients potentiellement accessibles à des traitements locorégionaux.

Matériel et méthodes Il est essentiel de prendre en compte l'évolution des stratégies de thérapies systémiques dans la prise en charge du cancer du rein qui ont particulièrement évolué ces dernières années. L'impact de ces progrès dans la prise en charge du cancer du rein est essentiel et a bouleversé l'histoire de la maladie métastatique : en effet certains patients qui n'étaient pas accessibles à un traitement locorégional, peuvent le devenir du fait de l'augmentation du taux de réponse objective [1].

Résultats Le taux de survie à 5 ans après métastasectomie en situation de résection complète était de 41,5%, alors qu'il n'était que de 22,1% en situation de résection incomplète. Les facteurs associés à une plus longue survie globale incluaient le nombre de métastases pulmonaires, le fait d'avoir un envahissement ganglionnaire ainsi que la durée de la survie sans rechute.

Conclusion L'investigation et l'analyse ayant trait aux facteurs classiques suggèrent un profil épidémiologique et une association forte entre cancer familial et cancer du rein ; quelques questions de recherche pourraient se dégager afin d'améliorer dans le futur, la compréhension de certains phénomènes liés au cancer du rein.

Mots clés

Cancer ; Rein ; Risque ; Cas-témoins ; Tlemcen

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

Référence

1. Neye N. Complications for renal cell carcinoma. Eur Urol 2021;72:113–4.