



# 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	<b>Obligatoire</b> En cas de suppression d'un abstract, la numérotation sera préservée et nous ajouterons la mention « non présenté »
Titre de l'abstract	<b>Obligatoire</b> ▪ Jamais tout en majuscules
Auteur(s) de l'abstract	<b>Obligatoire</b> ▪ 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)	<b>Obligatoire</b> ▪ 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	<b>Recommandé</b> 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	<p><b>Recommandé</b> pour l'auteur correspondant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seule l'adresse de l'auteur correspondant sera prise en considération</li> </ul>
Corps de l'abstract	<p><b>Obligatoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Structuré avec des pseudo-intertitres (ex. : « Introduction », « Matériel et méthodes »...) ou non structuré</li> <li>▪ 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</li> </ul>
Mots clés / Keywords	<p>Non obligatoires sauf si un index des mots clés est souhaité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jamais tout en majuscules</li> </ul>
Tableaux / Figures / Équations / Formules	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ils doivent être à la dimension de la colonne ou pouvoir être réduit à la colonne. Ils seront traités sur une colonne</li> <li>▪ Les tableaux fournis en image ne seront pas ressaisis mais utilisés tels que</li> <li>▪ Ces éléments doivent être appelés dans le texte</li> </ul>
Déclaration liens d'intérêts	<p><b>Obligatoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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</li> <li>▪ Vient après les figures, tableaux...</li> </ul>
Annexe A – Complément électronique	<p>Non obligatoire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>SAUF</b> pour les figures et/ou les tableaux qui ne tiennent pas sur la justification de la colonne</li> <li>▪ Vient après la déclaration d'intérêt</li> </ul>
Références / Pour en savoir plus	<p>Non obligatoire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Les références sont obligatoirement numérotées et toutes appelées dans le corps de l'abstract.</b></li> </ul> <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	<p>Non obligatoire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si présentes elles doivent toujours être numérotées et appelées dans le corps de l'abstract</li> </ul>

## Exemple

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

L. Henao<sup>a\*</sup>[henaol@yahoo.fr](mailto:henaol@yahoo.fr), K. Meguen<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Département de radiothérapie, Institut Curie, Paris, France.

<sup>b</sup> 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 scénarios 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.