

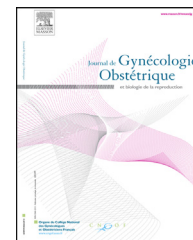


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



TUMEURS OVARIENNES PRÉSUMÉES BÉNIGNES

Épidémiologie des tumeurs ovariennes présumées bénignes

Epidemiology of presumed benign ovarian tumors

C. Mimoun^{a,b}, X. Fritel^{c,d}, A. Fauconnier^{a,b}, X. Deffieux^{e,f},
A. Dumont^{b,g}, C. Huchon^{a,*,b,g}

^a Service de gynécologie et obstétrique, CHI Poissy-Saint-Germain, université Versailles-Saint-Quentin en Yvelines, 10, rue du champ Gaillard, BP 3082, 78303 Poissy cedex, France

^b EA 7285 risques cliniques et sécurité en santé des femmes, université Versailles-Saint-Quentin en Yvelines, 78000 Versailles, France

^c Service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction, CHU de Poitiers, 2, rue de la Milétrie, 86000 Poitiers, France

^d CESP UMR Inserm 1018, équipe 7, genre, santé sexuelle et reproductive, Inserm CIC-P 802, centre d'investigation clinique plurithématique, CHU de Poitiers, 2, rue de la Milétrie, 86000 Poitiers, France

^e Service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction, hôpital Antoine-Béclère, AP-HP, 157, rue de la Porte-de-Trivaux, 92140 Clamart, France

^f Faculté de médecine, université Paris-Sud, 91405 Orsay, France

^g Centre de recherche, CHU Sainte-Justine, 3175, chemin de la Côte Sainte-Catherine, H3T1C5, QC, Montréal, Canada

MOTS CLÉS

Kyste de l'ovaire ;
Épidémiologie

KEYWORDS

Ovarian cyst;
Epidemiology

Résumé Les tumeurs de l'ovaire présumées bénignes peuvent être de nature organique ou fonctionnelle. Leur prévalence est estimée entre 14 et 18 % chez les femmes ménopausées et aux alentours de 7 % chez les femmes asymptomatiques en période d'activité génitale. Leur incidence pendant la grossesse est comprise entre 0,2 et 5 % et varie avec le terme de la grossesse. Les tumeurs de l'ovaire présumées bénignes ont occasionné près de 45 000 hospitalisations en France en 2012, portant le risque annuel d'hospitalisation pour une femme résidant en France à 1,3‰. Leur apparition peut dépendre de nombreux traitements médicaux, qu'ils soient contraceptifs (apparition ou prévention de leur apparition), endocrinologiques (stimulateur de l'ovulation, hormonothérapie), ou indépendants de pathologies gynécologiques (immunosuppresseurs).

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Ovarian cysts presumed benign can be organic or functional. Their prevalence is estimated between 14 and 18 % in postmenopausal women and around 7 % in asymptomatic women of childbearing age. Their incidence during pregnancy is between 0.2 and 5 % and varies within the term of pregnancy. Ovarian cysts presumed benign have caused nearly

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cyrillehuchon@yahoo.fr (C. Huchon).

45,000 hospitalizations in France in 2012, bringing the annual risk of hospitalization for a woman residing in France to 1.3‰. Among the risk factors studied in the literature, tamoxifen increases the incidence of ovarian cysts in premenopausal patients and immunosuppressive treatments are associated with a high prevalence of benign ovarian cysts while estrogen contraception reduces the risk of developing functional cysts.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

L'incidence des kystes de l'ovaire présumés bénins, organiques ou fonctionnels, dans la population, est une donnée difficile à établir de façon précise. Les kystes de l'ovaire fonctionnels ne sont habituellement pas opérés, sauf s'il survient des complications aiguës (torsions d'annexe, hémorragies intrakystiques, ruptures hémorragiques de kyste), tandis que les kystes organiques le sont le plus souvent. Les données disponibles dans la littérature sont principalement issues de kystes ayant été opérés. Nous présenterons dans ce travail l'incidence des kystes présumés bénins en population générale et en fonction des différentes périodes d'activité génitale des femmes selon les données de la littérature. Les définitions des kystes utilisées dans les différentes études seront précisées, celles-ci étant disparates aux différentes étapes de la vie génitale. Nous estimerons ensuite spécifiquement leur incidence et leur prise en charge thérapeutique en France grâce à l'utilisation du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Enfin, nous présenterons la littérature étudiant un lien entre l'existence de ces kystes et la prise de certaines thérapeutiques ou facteurs d'exposition.

Méthodologie de la recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été réalisée à l'aide des moteurs de recherche PubMed/Medline, Google Scholar, Google Book et Cochrane database. Nous avons recherché sur Medline et Google Scholar les mots clés suivants correspondant aux Medical Subject Headings (MeSH) : *Ovarian Cyst* et *epidemiology*. Cette recherche a été limitée aux publications en langue française et anglaise sans limite de temps en date du 28 février 2013 (865 articles).

Les articles ont été sélectionnés sur la base du titre, puis du résumé et enfin de l'article intégral. Ont été exclus les cas cliniques et les commentaires. Les références pertinentes à la fin de chaque article ont aussi été étudiées. Les niveaux de preuve des études ont été définis en utilisant la grille du CEBM Oxford (cf. le chapitre « Objectifs, méthodes et organisation » de X. Fritel).

Épidémiologie descriptive

Population générale

Une étude allemande a estimé l'incidence en population générale des kystes ovariens bénins diagnostiqués. Il s'agissait d'une cohorte prospective de 396 000 femmes-années de suivi (nombre de femmes × années de suivi), toutes âgées de 18 à 65 ans, asymptomatiques. Les données étaient recueillies par questionnaire direct aux patientes. Elle retrouvait 725/389 596 femmes-années de tumeurs ovariennes bénignes, soit une

incidence de 18,6/100 000 femmes-années, parmi lesquelles 655/391 723 kystes ovariens, soit une incidence de 16,7/100 000 femmes-années. L'âge médian de diagnostic était de 28,5 ans [1] (NP2).

Femmes ménopausées

La prévalence des kystes ovariens simples, objectivés par l'échographie, chez les femmes ménopausées asymptomatiques a été estimée entre 14 et 18 % selon plusieurs études [2–4] (NP2). Modesitt et al. ont réalisé de manière systématique des échographies à une population de 15 106 femmes asymptomatiques de plus de 50 ans dans le cadre d'un dépistage de cancer de l'ovaire (NP2) [3]. Parmi ces patientes, 2763 patientes (18 %) présentaient 3259 kystes uniloculaires qui ont été suivis en moyenne pendant 6,3 ans [4 jours–14 ans]. La prévalence des kystes était plus importante avant 55 ans (25,1 %) qu'à partir de 55 ans (14,7 % ; $p < 0,001$). La taille du diamètre maximal moyen des kystes uniloculaires dans cette étude était de 2,7 cm dont 2245 (68,9 %) de moins de 3 cm ; 973 (29,9 %) de 3 à 6 cm ; et 40 (1,2 %) de 6 à 10 cm. Deux mille deux cent soixante et un (69,4 %) kystes se sont spontanément résorbés, ceci dans 66 % des cas dans les trois mois ; et dans 70 % des cas en un an, sans différence significative selon le volume kystique. Cinq cent trente-sept kystes (16,5 %) ont développé une cloison, 189 (5,8 %) une composante solide et 220 (6,8 %) ont présenté une persistance de kyste uniloculaire. Le développement d'une composante solide était significativement associé à la présence d'un plus grand diamètre initial ($p < 0,001$). Aucune patiente avec un kyste liquidien simple isolé dans cette série n'a présenté de cancer ovarien.

Grenlee et al. ont confirmé une prévalence similaire de 2217 (14,1 %) kystes simples définis par un volume de moins de 10 cm³ sans composante solide, septum ou projections papillaires chez 15 735 patientes de 55 ans et plus incluses dans un essai randomisé de dépistage de cancer ovarien [2] (NP2). Dans cette étude, la prévalence variait aussi en fonction de l'âge ($p = 0,001$), avec plus de kystes dans la population des 55–59 ans (16 %) que chez les plus âgées (13 %). La ménopause avant 40 ans augmentait le risque *versus* une ménopause entre 50 et 54 ans (ORa = 2,09 ; IC95 % : 1,77–2,46). Chez les patientes sans kyste au premier screening, l'incidence calculée comme l'apparition d'un kyste un an après la première échographie était de 8,3 % sans différence significative en fonction de l'âge. Parmi les ovaires présentant un kyste, il était unique dans 79 % des cas, quand 15 % présentaient 2 kystes et 7 % 3 kystes ou plus. Pour les ovaires avec un kyste unique, la résorption spontanée était de 32 %, la persistance dans 54 % des cas, et il apparaissait des kystes simples multiples dans 8 % des cas et des kystes complexes dans 6 % des cas en un an.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272695>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272695>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)