



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Valeur de l'échographie pour prédire le cancer de l'endomètre dans les métrorragies post-ménopausiques



Value of ultrasonography to predict the endometrial cancer in postmenopausal bleeding

A. Bouzid*, A. Ayachi, M. Mourali

Service de gynécologie et obstétrique, CHU de Bizerte, hôpital Habib-Bougatfa, rue du 13-Août, 7000 Bizerte, Tunisie

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 25 janvier 2015

Accepté le 24 août 2015

Disponible sur Internet le 26 septembre 2015

Mots clés :

Échographie
Doppler couleur
Doppler énergie
Post-ménopause
Néoplasies endométriales

RÉSUMÉ

Objectif. – Construire un modèle mathématique pour évaluer le risque individuel de cancer de l'endomètre chez les femmes ménopausées présentant des métrorragies et un endomètre épais en utilisant des données cliniques, l'épaisseur de l'endomètre mesurée en échographique et les résultats du Doppler énergie.

Patientes. – An total, 117 patientes ont subi une échographie transvaginale de l'endomètre en échelle de gris, puis en Doppler puissance avant de subir une biopsie de l'endomètre. Les critères d'inclusion étaient des métrorragies post-ménopausiques et une épaisseur de l'endomètre supérieure à 5 mm à l'échographie. L'image ultrasonore de l'endomètre représentant la partie la plus vascularisée en Doppler énergie a été gelée pour estimer l'épaisseur et les caractéristiques de l'endomètre. L'indice de la vascularisation a été calculé en utilisant une application informatique. Un interrogatoire structuré a été mené pour recueillir des informations cliniques. Une analyse de régression logistique multivariée a été utilisée pour créer des modèles mathématiques pour prédire la malignité.

Résultats. – Il y avait 31 (26,4 %) atteintes malignes et 86 (74,6 %) atteintes bénignes. Les femmes avec un endomètre malin étaient plus âgées (âge médian 61 vs 56 ans, $p = 0,036$), avaient un endomètre plus épais (épaisseur moyenne à 18,8 mm vs 12,5 ; $p = 0,002$) et avaient des valeurs plus élevées de l'index de vascularisation. Lorsque nous avons utilisé les paramètres cliniques pour construire un modèle d'estimation du risque de malignité de l'endomètre, un modèle avec l'âge avait la plus grande aire sous la courbe (AUC), avec une valeur de 0,69 (95 % de confiance intervalle [CI], de 0,59 à 0,79). Un modèle incluant l'âge et l'épaisseur de l'endomètre avait une AUC à 0,72 (IC 95 %, 0,50 à 0,96) alors que le modèle incluant l'âge, l'épaisseur de l'endomètre et de l'index de vascularisation avait une AUC de 0,91 (IC 95 %, 0,62 à 0,97). Avec un *cut-off* du risque à 0,12 (une probabilité de risque à 12 %), ce modèle a une sensibilité à 89 %, une spécificité à 74 % LHR+ à 3,42, et une LHR- à 0,14.

Discussion. – Les métrorragies post-ménopausiques constituent un motif de consultation fréquent en gynécologiques notamment en péri- ou en post-ménopause. Elles représentent le principal signal d'alarme du carcinome de l'endomètre. L'échographie endovaginale est devenue le *gold standard* dans l'exploration initiale. Les performances diagnostiques des modèles de prédiction de cancer de l'endomètre augmentent considérablement lorsque les données échographiques et Doppler s'ajoutent aux paramètres cliniques. Ce modèle semble être cliniquement utile mais doit être validé prospectivement.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objective. – To build mathematical models for evaluating the individual risk of endometrial malignancy in women with postmenopausal bleeding and a thick endometrium using clinical data, sonographic endometrial thickness and power Doppler ultrasound findings.

Keywords:
Ultrasonography
Color Doppler
Power Doppler

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : arij2009@voila.fr (A. Bouzid).

Methods. – A total of 117 patients underwent transvaginal two-dimensional gray-scale and power Doppler ultrasound examination of the endometrium before getting endometrial biopsy. Inclusion criteria were post-menopausal bleeding and a thick endometrium greater than 5 mm. The ultrasound image showing the most vascularized section through the endometrium as assessed by power Doppler was frozen to estimate endometrial thickness and features. The vascularity index was calculated using computer software. A structured history was taken to collect clinical information. Multivariate logistic regression analysis was used to create mathematical models to predict endometrial malignancy.

Results. – There were 31 (26.4%) malignant and 86 (74.6%) benign endometria... Women with a malignant endometrium were older (median age 61 vs 56 years, $P=0.036$) and had a thicker endometrium (median thickness 18.8 mm vs 12.5; $P=0.002$) and higher values for vascularity index. When using only clinical data to build a model for estimating the risk of endometrial malignancy, a model including the variables age had the largest area under the receiver–operating characteristics curve (AUC), with a value of 0.69 (95% confidence interval [CI], 0.59–0.79). A model including age and endometrial thickness had an AUC of 0.72 (95% CI, 0.50–0.96), and one including age, endometrial thickness and vascularity index had an AUC of 0.91 (95% CI, 0.62–0.97). Using a risk cut-off of 12%, the latter model had sensitivity 89%, specificity 74%, positive likelihood ratio 3.42 and negative likelihood ratio 0.14.

Discussion. – Postmenopausal bleeding is a frequent cause of consultation in gynecological particularly in peri- or post-menopausal period. They are the main alarm sign of endometrial carcinoma. Vaginal ultrasound has become the “gold standard” in the initial exploration. It is a powerful tool to estimate the individual risk of malignancy in symptomatic postmenopausal women in order to optimize the management. The diagnostic performance of models predicting endometrial cancer increases substantially when sonographic and power Doppler information are added to clinical variables. This model seems to be clinically useful but need to be prospectively validated.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les métrorragies post-ménopausiques (MPM) constituent le principal signal d'alarme du carcinome de l'endomètre [1]. Elles représentent un motif de consultation fréquent en raison du vieillissement de la population, 70 % des consultations gynécologiques de la femme en péri- ou en post-ménopause se rapportent à des saignements [2].

Dans plus de 60 % des cas de MPM, nous ne retrouvons pas de cause organique. Toutefois, un carcinome de l'endomètre en est la cause dans 10 à 15 % des cas.

Les MPM justifient la réalisation d'examen complémentaires et 5 % de toutes les investigations gynécologiques concernent les métrorragies en post-ménopause [3].

Les méthodes disponibles pour évaluer les lésions endométriales ont beaucoup évolué ces dernières années. Elles ont pour but de détecter précocement un carcinome de l'endomètre dans ses formes précoces, de reconnaître les lésions bénignes de la post-ménopause et de diminuer les interventions invasives.

De l'époque des dilatations curetages itératives jusqu'à l'avènement de l'hystérocopie souple ambulatoire, en passant par l'échographie, les études se sont multipliées pour évaluer chaque méthode.

Depuis son introduction dans les années 80, l'échographie vaginale, méthode accessible et non invasive, s'est imposée comme la méthode de choix pour explorer l'endomètre quel que soit l'âge de la patiente et quelles que soient la plainte fonctionnelle et la pathologie endométriale suspectée.

Elle est devenue le *gold standard* chez les patientes ménopausées dans le cadre d'une exploration initiale des métrorragies, étant donné le risque de cancer de l'endomètre.

Couplée à l'étude échographique en échelle de gris, le doppler étudie la distribution et l'intensité de la vascularisation en tissu sain et en tissu pathologique.

Ceci fait de l'échographie endovaginale un outil de poids pour estimer le risque individuel de malignité chez la femme ménopausée symptomatique afin d'optimiser la prise en charge notamment chez les patientes à haut risque anesthésique, dont

l'hystérocopie rigide sous anesthésie générale n'est pas réalisable ou pouvant être risquée.

Les techniques échographiques et les appareils ont eux-mêmes connu une évolution spectaculaire depuis deux décennies rendant cette technique de plus en plus performante. Ces performances ont été pas mal débattues dans la littérature internationale.

Se pose donc la problématique de la sensibilité et de la spécificité de l'échographie dans l'orientation et le diagnostic des néoplasies endométriales.

Les facteurs prédictifs de l'échographie : épaisseur, volume, structure de l'endomètre, et doppler ont été étudiés avec des résultats différents selon les études.

La déclaration de consensus élaborée par « The International Endometrial Tumor Analysis (IETA) » [4] permet de standardiser la technique de mesure de l'épaisseur de l'endomètre, la description des lésions endo-cavitaires, et d'augmenter la reproductibilité de l'échographie.

Quelle est la valeur réelle de la sensibilité et la spécificité de l'échographie dans cette indication ? Quel est le poids de chaque élément échographique ? Peut-on conclure à un score de malignité reproductible et fiable ?

Ce travail prospectif aboutira à une formule pour le calcul d'un index de malignité afin de cibler les patientes à haut risque de malignité et définir l'application pratique de cette formule dans nos services.

2. Méthodes

Entre janvier 2012 et juillet 2013, les patientes consultant pour des métrorragies post-ménopausiques ont été examinées en préopératoire d'une manière prospective en échographie endovaginale au service de gynécologie et obstétrique de la maternité de Bizert.

La ménopause était définie par une aménorrhée supérieure à 12 mois au-delà de l'âge de 40 ans, cette aménorrhée n'étant pas d'origine médicamenteuse ou causée par un état pathologique et une grossesse ayant été éliminée d'emblée. Les métrorragies post-ménopausiques étaient définies par tout saignement chez une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3947931>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3947931>

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