Gynécologie Obstétrique & Fertilité 44 (2016) 377–384

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Article original

État des lieux de la salpingectomie prophylatique en France

Current surgical practice of prophylactic and opportunistic salpingectomy in France

G. Chene [a,*,b], B. de Rochambeau [c], K. Le Bail-Carval [a], E. Beaufils [a], P. Chabert [a], G. Mellier [a], G. Lamblin [a]

[a] *Département de gynécologie, hôpital Femme-Mère–Enfant (HFME), hospices civils de Lyon, 69000 Lyon, France*
[b] *EMR 3738, université Claude-Bernard Lyon 1, 69000 Lyon, France*
[c] *Département de gynécologie-obstétrique, hôpital privé Marne-Chantereine, 77177 Brou-sur-Chantereine, France*

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 24 février 2016
Accepté le 9 mai 2016
Disponible sur Internet le 27 juin 2016

Mots clés :
Salpingectomie prophylactique
Cancer de l'ovaire
Annexectomie
Prévention
Hystérectomie

RÉSUMÉ

Objectifs. – Connaître la pratique de la salpingectomie préventive sans ovariectomie associée auprès des chirurgiens gynécologues français dans la population générale lors d'une hystérectomie d'indication bénigne en péri-ménopause, comme technique de stérilisation tubaire, et lors d'une chirurgie pour endométriose mais aussi comme alternative à l'annexectomie prophylactique dans la population à risque génétique (mutation BRCA, syndrome de Lynch).
Méthodes. – Une enquête via Internet a été envoyée aux chirurgiens gynécologues et gynécologues-obstétriciens français. Les 13 questions évaluaient les habitudes et techniques de salpingectomie, de stérilisation tubaire, le rôle de la trompe dans l'endométriose et les protocoles anatomopathologiques utilisés.
Résultats. – Parmi les 569 participants, la salpingectomie était toujours réalisée entre 42,48 % et 43,44 % d'entre eux lors d'une hystérectomie laparoscopique, cœlio-vaginale ou laparotomique d'indication bénigne dans la population générale. Seulement 12,26 % réalisaient une salpingectomie lors d'une hystérectomie vaginale. Dans la population à risque génétique, une annexectomie prophylactique était le plus souvent réalisée. La stérilisation tubaire était le plus souvent pratiquée par voie hystéroscopique sauf lors d'une césarienne (ligature ou coagulation/section ou clips). Plus de 90 % des opérateurs ne réalisaient pas de salpingectomie en cas d'endométriose. Il n'y avait pas de protocole anatomopathologique spécifique dans 71,54 % des cas.
Conclusions. – Plus de 40 % des participants ont adopté la salpingectomie sans ovariectomie associée dans leur pratique courante lors d'une hystérectomie bénigne en péri-ménopause. En revanche, cette stratégie est peu appliquée dans les autres situations (risque génétique, endométriose, stérilisation).

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Keywords:
Prophylactic salpingectomy
Opportunistic salpingectomy
Ovarian cancer
Salpingo-oophorectomy
Prevention
Hysterectomy

ABSTRACT

Objectives. – Since the recent evidence of a tubal origin of most ovarian cancers, opportunistic salpingectomy could be discussed as a prophylactic strategy in the general population and with hereditary predisposition. We aimed to survey French gynecological surgeons about their current surgical practice of prophylactic salpingectomy.
Methods. – An anonymous online survey was sent to French obstetrician-gynaecologists and gynecological surgeons. There were 13 questions about their current clinical practice and techniques of salpingectomy during a benign hysterectomy or as a tubal sterilization method, salpingectomy versus salpingo-oophorectomy in the population with genetic risk, salpingectomy in relationship with endometriosis and questions including histopathological considerations.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : chenegautier@yahoo.fr (G. Chene).

http://dx.doi.org/10.1016/j.gyobfe.2016.05.003
1297-9589/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Results. – Among the 569 respondents, opportunistic salpingectomy was always performed between 42.48% and 43.44% during laparoscopic, laparoscopic-assisted vaginal or laparotomic hysterectomy and only 12.26% in case of vaginal route. In the genetic population, salpingo-oophorectomy was mainly performed. Tubal sterilization was often practiced by the hysteroscopic route. More than 90% of respondents didn't perform salpingectomy in case of endometriosis. There was not any specific tubal histopathological protocol in 71.54% of cases.

Conclusions. – Salpingectomy may be a preventing strategy in the low- and high-risk population. The survey's responses show that salpingectomy seems to be a current practice during benign hysterectomy for more than 40% doctors. However, there is not any change with no more salpingectomy in the population with genetic risk, or in case of endometriosis or tubal sterilization.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'institut de veille sanitaire a récemment publié les résultats nationaux de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012 à partir des registres des cancers du réseau français [1]. L'incidence du cancer de l'ovaire en France, véritable « tueur silencieux », était de 4615 nouveaux cas en 2012, incidence en diminution depuis 1990 (diminution de 0,6 % par an entre 1980 et 2012, et de 1,2 % par an entre 2005 et 2012). En corollaire, la mortalité par cancer de l'ovaire était en diminution avec une incidence de 3140 décès par an. La diminution moyenne annuelle de la mortalité était de 1,2 % entre 1980 et 2012 et de 3,3 % entre 2005 et 2012 [1].

Il a été démontré que l'annexectomie bilatérale prophylactique est la meilleure stratégie préventive chez les patientes présentant une prédisposition génétique au cancer de l'ovaire [2]. Celle-ci est recommandée chez les femmes porteuses d'une mutation BRCA 1 ou 2 (grade B) une fois le projet parental achevé, en pratique après 40 ans [2]. Pour les patientes atteintes d'un syndrome de Lynch, l'indication d'une hystérectomie et d'une annexectomie prophylactique est une option devant être systématiquement évoquée et discutée après l'accomplissement du projet parental (accord professionnel) [2].

Pourtant la récente découverte d'une origine tubaire du cancer de l'ovaire chez ces patientes à risque génétique a fait poser la question de la salpingectomie prophylactique exclusive sans ovariectomie afin d'éviter la morbidité cardio-vasculaire et ostéoporotique liée à la castration chirurgicale. Comme le cancer de l'ovaire sporadique (non lié à un risque génétique) pourrait également provenir de la trompe de Fallope, proposer une salpingectomie préventive sans ovariectomie lors d'une hystérectomie d'indication bénigne par exemple pourrait également contribuer à diminuer l'incidence du cancer de l'ovaire [3].

Autrement dit, l'origine tubaire du cancer de l'ovaire pourrait conduire à proposer des salpingectomies prophylactique sans ovariectomie associée aussi bien dans la population à risque génétique (mutation BRCA, syndrome de Lynch) que dans la population générale non ménopausée (lors d'une hystérectomie d'indication bénigne ou d'une chirurgie pelvienne, une fois le projet parental accompli) [4].

Face à ces nouvelles connaissances et à une littérature de plus en plus abondante sur le sujet (plus de 300 références sur PubMed), plusieurs sociétés savantes étrangères ont proposé de discuter de la salpingectomie préventive notamment lors d'une hystérectomie d'indication bénigne [5–7]. En particulier, la Société d'oncologie gynécologique du Canada a été la première dès 2010 à initier une campagne de prévention du cancer de l'ovaire dans la province de Colombie britannique en recommandant de privilégier la salpingectomie lors d'une hystérectomie ou en cas de demande de stérilisation tubaire [5,6].

Nous avons voulu faire un état des lieux en France sur la pratique de la salpingectomie prophylactique sans ovariectomie associée.

2. Méthode

Une enquête contenant 13 questions a été créée via le site de sondage Survey Monkey (https://www.surveymonkey.com) et le lien a été envoyé par e-mail le 22 octobre 2015 aux adhérents praticiens hospitaliers et médecins libéraux de l'organisme Gynerisq, à la collégiale des professeurs des universités-praticiens hospitaliers et maître de conférence des universités-praticiens hospitaliers de gynécologie-obstétrique, aux professeurs des universités-praticiens de centre anti-cancéreux et praticiens de centres anti-cancéreux pratiquant la chirurgie gynécologique.

Une courte introduction présentait l'étude visant à établir un état des lieux de la pratique de la salpingectomie prophylactique en France.

Les 13 questions évaluaient les habitudes et techniques de réalisation des salpingectomies prophylatiques dans la population générale, dans la population à risque génétique (mutation BRCA, syndrome de Lynch), les techniques de stérilisations tubaires, l'interaction du rôle de la trompe de Fallope dans l'endométriose et les protocoles anatomopathologiques utilisés.

Ces questions sont présentées dans l'Annexe 1.

Les réponses possibles en fonction des questions étaient soit binaires (oui/non), soit par ordre de fréquence (jamais/dans moins de 25 % des cas/entre 25 et 50 % des cas/entre 50 et 75 % des cas/plus de 75 % des cas/toujours), soit par tranche d'âge (période de 5 années de 35 ans à 65 ans), soit en fonction du nombre d'années.

Une analyse descriptive par pourcentage a été réalisée le 20 février 2016.

3. Résultats

Sur les 1809 adhérents Gynerisq, les 148 membres de la collégiale des professeurs des universités-praticiens hospitaliers et maître de conférence des universités-praticiens hospitaliers de gynécologie-obstétrique et les 17 professeurs des universités-praticiens de centre anti-cancéreux et praticiens de centres anti-cancéreux pratiquant la chirurgie gynécologique ayant reçu cette enquête, 569 médecins ont répondu au sondage, ce qui correspond à un taux de réponse de 28,82 %.

La répartition du secteur d'activité des participants était la suivante : 74,87 % (423/565) travaillaient en clinique privée, 13,81 % (78/565) en centre hospitalier universitaire, 14,16 % (80/565) en centre hospitalier public et 2,65 % (15/565) en entre anti-cancéreux (4 participants n'ont pas souhaité répondre à cette question).

En dehors d'anomalies tubo-ovariennes et/ou de risque génétique, la pratique d'une salpingectomie prophylactique lors d'une hystérectomie d'indication bénigne était toujours réalisée par :

- 43,44 % (225/518) des opérateurs par voie cœliochirurgicale ;
- 42,48 % (209/492) des opérateurs par voie cœlio-vaginale ;
- 42,75 % (230/538) des opérateurs par voie laparotomique ;
- 12,26 % (64/522) des opérateurs par voie vaginale.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3948602

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3948602

Daneshyari.com