




ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com

Gynécologie
& Obstétrique
& Fertilité

Gynécologie Obstétrique & Fertilité 37 (2009) 109–114

Article original

Hystérectomies pour léiomyomes présumés : la crainte du léiomyosarcome doit-elle faire appréhender la voie d'abord chirurgicale autre que laparotomique ?

Hysterectomies performed for presumed leiomyomas: Should the fear of leiomyosarcoma make us apprehend non laparotomic surgical routes?

F. Leung^{a,*}, J.-J. Terzibachian^b, C. Gay^b, B. Chung Fat^a,
Z. Aouar^a, C. Lassabe^c, R. Maillet^a, D. Riethmuller^a

^a Service de gynécologie-obstétrique, CHU Saint-Jacques, 2, place Saint-Jacques, 25030 Besançon, France

^b Service de gynécologie-obstétrique, CHG Belfort-Montbéliard, site de Belfort, 14, rue de Mulhouse, 90016 Belfort cedex, France

^c Service d'anatomie pathologique, CHG Belfort-Montbéliard, site de Belfort, 14, rue de Mulhouse, 90016 Belfort cedex, France

Reçu le 30 mai 2008 ; accepté le 24 septembre 2008

Disponible sur Internet le 5 février 2009

Résumé

Objectifs.— Le léiomyosarcome (LMS) se manifeste cliniquement comme le léiomyome. Le diagnostic de LMS se fait le plus souvent rétrospectivement à l'analyse histologique de la pièce d'hystérectomie. Le but de la chirurgie des sarcomes utérins étant une exérèse sans fragmentation de la pièce opératoire, le LMS pose notamment la problématique de la voie d'abord chirurgicale d'autant qu'elle intéresse des patientes relativement jeunes. Les buts de cette étude ont été, premièrement, de déterminer le taux du LMS sur une série d'hystérectomies réalisées pour des léiomyomes présumés, deuxièmement, de rechercher l'existence d'un contexte particulier devant faire évoquer ce diagnostic et de discuter de ses implications concernant le choix de la voie d'abord chirurgicale, troisièmement, de discuter de la prise en charge des cas de LMS diagnostiqués a posteriori sur des pièces d'hystérectomies ayant nécessité un morcellement utérin.

Patients et méthodes.— Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période d'observation de dix ans, de 1996 à 2005, effectuée dans le service de gynécologie–obstétrique du centre hospitalier de Belfort. Cette étude a porté sur les cas de LMS diagnostiqués a posteriori chez les patientes ayant bénéficié d'une hystérectomie pour des symptomatologies attribuées aux léiomyomes.

Résultats.— De 1996 à 2005, 1297 hystérectomies pour léiomyomes présumés ont été réalisées dans le service. Les patientes étaient âgées en moyenne de 48 ans (34 à 77 ans). Les symptomatologies ayant motivé le traitement chirurgical ont été dominées par des ménorragies (57 %), suivies de douleurs pelviennes (31 %) et de la notion d'une hypertrophie utérine de croissance rapide (12 %). La répartition selon la voie d'abord chirurgicale a été : voie laparotomique, $n = 393$ (30 %) ; voie vaginale, $n = 855$ (66 %) et voie cœliovaginale, $n = 49$ (4 %). L'analyse histologique a révélé le diagnostic de LMS chez trois patientes (0,23 %).

Discussion et conclusion.— Le diagnostic de LMS s'effectue le plus souvent a posteriori sur la pièce d'hystérectomie. Le praticien est certes confronté à un dilemme thérapeutique dans les cas où l'extraction par voie vaginale a nécessité une réduction du volume utérin par un morcellement de la pièce opératoire avec un risque de dissémination péritonéale et/ou vaginale. Cependant, étant donné l'incidence extrêmement faible du LMS dans les séries d'hystérectomies réalisées pour présumés léiomyomes et l'absence de contexte préopératoire particulier pouvant faire évoquer a priori ce diagnostic, la crainte du LMS ne doit pas pour autant faire appréhender la chirurgie autre que laparotomique, notamment chez la femme jeune en période pérимénopausique.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Fabrice_Leung@yahoo.com (F. Leung).

Abstract

Objectives.– The presenting symptoms of leiomyosarcoma (LMS) are the same as those of leiomyoma. The diagnosis of LMS is usually achieved retrospectively after pathological analysis of hysterectomy specimens. The aim of surgery in uterine sarcomas being resection without tumor morcellation, LMS poses the problem of the choice of surgical route because it is more likely to occur in relatively young women. This study was undertaken to determine, firstly, the frequency of LMS in a series of hysterectomies performed for presumed leiomyomas, secondly, if there exist any particular context in which LMS should be considered and how this may modify the choice of surgical route, thirdly, to discuss about the therapeutical aspects of those cases of LMS diagnosed incidentally after uterine morcellation.

Patients and methods.– A retrospective review, from 1996 to 2005, of cases of LMS diagnosed retrospectively in patients having benefited from hysterectomy for presumed leiomyomas, at the department of Obstetrics-Gynaecology, Belfort Hospital.

Results.– From 1996 to 2005, 1297 hysterectomies have been performed for presumed leiomyomas in our department. Patients' mean age was 48 years (34 to 77 years). Menometrorrhagia was the most common symptom having motivated surgery (57%), followed by pelvic pain (31%) and the notion of a rapidly growing uterine mass (12%). The distribution of surgical route was as follows: laparotomic route, $n = 393$ (30%); vaginal route, $n = 855$ (66%) and laparoscopic assisted vaginal route, $n = 49$ (4%). Pathological analysis had revealed LMS in three patients (0.23%).

Discussion and conclusion.– LMS is usually diagnosed incidentally on hysterectomy specimen analysis. Indeed, the surgeon may find himself in a therapeutic dilemma in cases where vaginal extraction has required tumour morcellation with an increased risk of peritoneal and/or vaginal dissemination. However, given the extremely low incidence of LMS in series of hysterectomies performed for presumed leiomyomas and the lack of specific preoperative context to clearly evoke this diagnosis, the fear of leiomyosarcoma should not make us apprehend nonlaparotomic surgical routes.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Léiomyosarcome ; Léiomyomes ; Voies d'abord chirurgicales

Keywords: Leiomyosarcoma; Leiomyomas; Surgical routes

1. Introduction

Le léiomyosarcome (LMS) représente environ 30 % des sarcomes utérins [1]. Cette tumeur est caractérisée par un mauvais pronostic avec un taux de survie à cinq ans de l'ordre de 30 % [1,2].

Le LMS se manifeste cliniquement comme le léiomyome (LM) et son diagnostic se fait le plus souvent rétrospectivement lors de l'analyse histologique de la pièce d'hystérectomie [3]. Dans les cas où l'intervention a été réalisée par voie vaginale, il existe un risque potentiel de dissémination péritonéale et/ou vaginale liée au morcellement de la pièce opératoire [4].

La crainte du LMS chez les patientes devant subir une hystérectomie pour des LM présumés pose notamment la problématique du choix de la voie d'abord chirurgicale d'autant que cette tumeur intéresse des patientes relativement jeunes.

Les objectifs de cette étude ont été les suivants :

- déterminer l'incidence du LMS sur une série d'hystérectomies réalisées pour des LM présumés ;
- rechercher l'existence d'un contexte particulier pouvant faire évoquer ce diagnostic et de discuter de ses implications concernant le choix de la voie d'abord chirurgicale ;
- discuter de la prise en charge des cas de LMS diagnostiqués secondairement à l'examen anatomopathologique des pièces d'hystérectomies ayant nécessité une réduction du volume utérin par un morcellement pour permettre une extraction par la voie vaginale.

2. Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période d'observation de dix ans, de janvier 1996 à décembre 2005,

effectuée dans le service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier de Belfort.

Nous nous sommes intéressés aux cas de LMS diagnostiqués a posteriori chez les patientes ayant bénéficié d'une hystérectomie pour des symptomatologies attribuées à des LM.

Ont été exclues, les patientes ayant eu une hystérectomie indiquée exclusivement pour une adénomyose symptomatique.

Les critères histopathologiques utilisés pour le diagnostic positif de LMS ont été les mêmes que ceux de Hendrickson et Kempson [5] et de Zaloudek et Norris [6] : plus de 10 mitoses/10 champs ou activité mitotique de cinq à 9/10 champs associée à une atypie cellulaire ou à la présence de métastases.

Pour chaque patiente chez qui le diagnostic de LMS a été posé, nous nous sommes intéressés aux données suivantes :

- caractéristiques cliniques des patientes ;
- données de l'évaluation préopératoire ;
- voies d'abord chirurgicales ;
- incidents peropératoires ;
- données de l'analyse anatomopathologique ;
- traitements complémentaires.

3. Résultats

De janvier 1996 à décembre 2005, 1297 hystérectomies pour pathologies utérines présumées léiomyomateuses ont été réalisées dans le service.

Les patientes étaient âgées en moyenne de 48 ans (34 à 77 ans).

Les symptomatologies ayant motivé le traitement chirurgical ont été dominées par les ménométrorragies, retrouvées chez 57 % des patientes (Tableau 1).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3952625>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3952625>

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