



Impact pronostique de la morcellation chirurgicale en cas de cancers utérins : du « principe de précaution » au « réalisme »

Frédéric Guyon, Gloria Cordeiro Vidal, Guillaume Babin, Eberhard Stoeckle, Denis Querleu

Reçu le 18 septembre 2015
Accepté le 12 octobre 2015
Disponible sur internet le :
3 décembre 2015

Centre regional de lutte contre le cancer Bordeaux-Aquitaine, institut Bergonié, département de chirurgie oncogynécologique, 229, cours de l'Argonne, 33076 Bordeaux cedex, France

Correspondance :

Frédéric Guyon, Centre regional de lutte contre le cancer Bordeaux-Aquitaine, institut Bergonié, département de chirurgie oncogynécologique, 229, cours de l'Argonne, 33076 Bordeaux cedex, France.
F.guyon@bordeaux.unicancer.fr

Mots clés

Chirurgie minimale
invasive
Morcellation
Sarcome utérin
Cancer endométrial

Résumé

Les bénéfices de la chirurgie minimale invasive (CMI) sont connus notamment en ce qui concerne la diminution de la douleur postopératoire, la réduction des infections de site opératoire, la rapidité de la réhabilitation et de la reprise des activités professionnelles. La morcellation des pièces opératoires volumineuses fait partie de cette approche chirurgicale. Le développement des morcellateurs a permis le développement et l'optimisation de la CMI. La morcellation peut induire dans certaines situations une augmentation de la morbidité postopératoire. C'est particulièrement le cas en cas de néoplasie utérine occulte, pathologie pour laquelle la morcellation induit un risque de carcinose induite ayant un impact négatif sur les survies globales et sans récurrence. Une revue de la littérature est réalisée. Cette analyse critique des données publiées suggère que la morcellation peut être réalisée de façon sécuritaire chez des patientes screenées et sélectionnées.

Keywords

Minimally invasive surgery
Morcellation
Uterine sarcoma
Endometrial carcinoma

Summary

A critical assessment of morcellation in case of uterine malignancies and its impact on gynecologic surgery: From "precautionary principle" to "realism"

Minimally invasive surgery has demonstrated benefits that include improved pain control, decreased infection risk, and faster surgical recovery and return to work. Morcellation is an integral part of making laparoscopic surgery possible for the removal of large uterine leiomyomata, and the development of power morcellation has increased efficiency during these procedures. Morcellation may expose patients to increased morbidity in certain circumstances. This is particularly true in cases of unrecognized malignancy, where intra-abdominal dissemination of cancer may worsen the prognosis (overall survival and disease free survival). A critical review of published data supports that tissue morcellation can be performed safely in screened and selected patients.

Introduction

L'hystérectomie et la myomectomie sont des interventions fréquentes. Leurs indications sont nombreuses et en constante évolution notamment en ce qui concerne les « pathologies fonctionnelles » (trouble de la statique pelvienne, ménorragies, fibromes utérins...). En France, près de 70 000 hystérectomies ont été réalisées en 2011 [1]. Le traitement des fibromes utérins reste à lui seul un enjeu de santé publique. À l'âge de 50 ans, son incidence avoisine les 70 % et est même supérieure à 80 % chez les femmes afro-américaines. En dépit du développement d'alternative à la chirurgie, l'hystérectomie reste le traitement de référence avec respectivement 55 000 et 400 000 procédures annuelles au Royaume-Uni et États-Unis.

Les bénéfices de la chirurgie minimale invasive pour ces patientes n'est plus à démontrer : diminution des risques infectieux, optimisation de la prise en charge analgésique, réhabilitation postopératoire plus rapide, diminution de la durée de l'incapacité temporaire de travail [2].

Un cas de sarcomatose péritonéale survenant dans les suites d'un morcellement d'un sarcome utérin occulte a fait l'objet d'une importante médiatisation aux États-Unis. Au vu de cet incident, la FDA s'est prononcée pour le retrait des morcellateurs et en faveur d'une grande réserve concernant le recours à toutes les techniques de morcellation pour la prise en charge des tumeurs utérines. Le risque de cette attitude maximaliste est de ne pas permettre l'accès, des patientes prises en charge pour une pathologie gynécologique bénigne, aux techniques innovantes ou minimales invasives, qui ont fait la preuve de leur pertinence dans la balance complication/bénéfice pour un risque très faible [3].

L'objectif de cette revue est d'évaluer les risques et l'impact du morcellement en cas de tumeur maligne utérine notamment de découverte fortuite au moment de la chirurgie.

Problématique actuelle

Plusieurs études prospectives démontrent l'intérêt d'une approche chirurgicale minimale invasive (CMI) pour la réalisation des hystérectomies concernant l'amélioration de la prise en charge chirurgicale dans sa globalité (niveau de preuve 1) [4]. Une revue de la *Cochrane* a comparé les hystérectomies réalisées par voie vaginale et laparoscopique à la laparotomie (analyse de 27 essais cliniques randomisés). Les approches vaginale et laparoscopique sont supérieures à la chirurgie par laparotomie en ce qui concerne la réduction des durées d'hospitalisation, la rapidité de la reprise des activités, la réduction de pertes sanguines, la réduction des infections du site opératoire et des épisodes septiques postopératoire (niveau de preuve 1). Les bénéfices de la CMI par rapport aux laparotomies sont connus source de moins de complications durant la période périopératoire, d'une diminution de la douleur postopératoire et d'une

optimisation de la qualité de vie [2]. Cette évolution permet, pour de nombreux centres, la prise en charge des hystérectomies vaginales ou laparoscopiques en ambulatoire.

Du fait de ces constatations, plusieurs sociétés savantes (The American Congress of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], Advancing Minimally Invasive Gynecology Worldwide [AAGL]) ont pris position et recommandent le recours le plus large possible lorsque réalisable à la CMI pour la réalisation des hystérectomies pour les pathologies gynécologiques bénignes [2,5]. Les recommandations concernant la prise en charge du cancer de l'endomètre en France publiées en 2010 sous l'égide de l'Institut national du cancer (INCa), le Collège national des gynécologues obstétriciens français (CNGOF) et de la Société française d'onco-gynécologie (SFOG) privilégient la chirurgie laparoscopique pour la prise en charge des stades précoces et ou des interventions de *staging* ganglionnaire [6].

Dès lors se pose la question de la gestion de l'extraction des pièces opératoires. Fréquemment, la taille de l'utérus ou du léiomyome en cas de myomectomie ne permet pas l'extraction de la pièce opératoire par voie vaginale et/ou par les orifices de trocarts de coelioscopie. Il n'est pas éthique ni envisageable de réaliser une morcellation volontaire de la pièce d'extraction chirurgicale en cas de lésion maligne avérée. C'est pourquoi les recommandations sont en faveur d'une chirurgie par laparotomie en cas de gros volume lésionnel dans ces indications [6]. Seules les ruptures accidentelles sont acceptables et n'ont probablement pas le même impact si immédiatement gérée par une procédure chirurgicale oncologique adaptée (exérèse large et in sano de la maladie résiduelle et lavage). En cas de pathologie gynécologique a priori bénigne, les avantages de la CMI impliquent de proposer cette approche à de nombreuses patientes y compris en cas de lésion de taille importante. Afin d'achever la procédure selon l'approche minimale invasive une morcellation de la pièce opératoire est nécessaire à l'aide d'un morcellateur chirurgical réalisée le plus souvent de façon protégée. On estime que 50 % des 400 000 hystérectomies réalisées annuellement aux États-Unis pour lésion bénignes le sont par CMI.

Un cas de sarcomatose péritonéale survenant dans les suites d'un morcellement d'un sarcome utérin occulte a fait l'objet d'une importante médiatisation aux États-Unis. Au vu de cet incident, la FDA s'est prononcé pour le retrait des morcellateurs et en faveur d'une grande réserve concernant le recours à toutes les techniques de morcellations pour la prise en charge des tumeurs utérines étiquetées « fibromes ». Ce positionnement a fait grand bruit et à l'origine de nombreuses polémiques.

Fréquence des tumeurs utérines malignes occultes découverte sur pièce opératoire après traitement chirurgical de pathologie gynécologique présumée bénigne

Depuis, de nombreuses études rétrospectives ont été réalisées afin d'évaluer l'incidence des tumeurs malignes en cas de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3978338>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3978338>

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