

Épidémiologie et explorations visant la présence soupçonnée d'un cancer de l'endomètre

Avis: La présente directive clinique est publiée officiellement dans le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*. Par conséquent, la date de parution pourrait ne pas correspondre à la date de publication originale. Aucune modification n'a été apportée au contenu.

La présente directive clinique a été rédigée par le comité SOGC-GOC-SCC sur les politiques et les directives cliniques, analysée par le comité de pratique clinique - gynécologie et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société de gynéco-oncologie du Canada, ainsi que par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

AUTEURS PRINCIPAUX

Marie-Claude Renaud, MD, Québec (Québec)
Tien Le, MD, Ottawa (Ont.)

COMITÉ SOGC-GOC-SCC SUR LES POLITIQUES ET LES DIRECTIVES CLINIQUES

Tien Le, MD (président), Ottawa (Ont.)
James Bentley, MB ChB, Halifax (N.-É.)
Scott Farrell, MD, Halifax (N.-É.)
Michel P. Fortier, MD, Québec (Québec)
Christopher Giede, MD, Saskatoon (Sask.)
Rachel Kupets, MD, Toronto (Ont.)

Mots clés: Endometrial cancer, diagnostic workup, endometrial evaluation, ultrasound, magnetic resonance imaging, MRI, postmenopausal bleeding

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.033>

Marie Plante, MD, Québec (Québec)
Patti Power, MD, St. John's (T.-N.-L.)
Marie-Claude Renaud, MD, Québec (Québec)
Alexandra Schepansky, MD, Edmonton (Alb.)
Vyta Senikas, MD, Ottawa (Ont.)

COLLABORATEURS SPÉCIAUX

Janice Kwon, MD, Vancouver (C.-B.)
Michel Préfontaine, MD, London (Ont.)
Isabelle Germain, MD, Montréal (Québec)
Robert Pearcey, MD, Edmonton (Alb.)
David D'Souza, MD, London (Ont.)
Mary Senterman, MD, Ottawa (Ont.)
Paul Hoskins, MA, Vancouver (C.-B.)

Tous les collaborateurs nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Les recherches documentaires et le soutien bibliographique nécessaires aux fins de la rédaction de la présente directive clinique ont été assurés par Mme Becky Skidmore, analyste de recherche médicale, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Résumé

Objectif : Analyser les données liées à l'épidémiologie du cancer de l'endomètre et à ses bilans diagnostiques.

Options : Les femmes chez qui la présence d'un cancer de l'endomètre est possible peuvent subir une évaluation endométriale

J Obstet Gynaecol Can 2016;38(12S):S220–S230

Copyright © 2016 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Ce document fait état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de l'éditeur.

Tableau 1. Critères d'évaluation des résultats et de classification des recommandations, fondés sur ceux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Niveaux de résultats*	Catégories de recommandations†
I: Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé. II-1: Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus. II-2: Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes (prospectives ou rétrospectives) ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche. II-3: Résultats découlant de comparaisons entre différents moments ou différents lieux, ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline, dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie. III: Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention. B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention. C. Les données existantes sont contradictoires et ne permettent pas de formuler une recommandation pour ou contre l'usage de la mesure clinique de prévention; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision. D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention. E. On dispose de données suffisantes pour déconseiller la mesure clinique de prévention. L. Les données sont insuffisantes (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) et ne permettent pas de formuler une recommandation; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.

*La qualité des résultats signalés dans les présentes directives cliniques a été établie conformément aux critères d'évaluation des résultats présentés dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs⁴⁵.

†Les recommandations que comprennent les présentes directives cliniques ont été classées conformément à la méthode de classification décrite dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventif⁴⁵.

menée au moyen d'une hystéroscopie, d'une dilatation-curetage ou d'une biopsie menée en cabinet. On peut envisager d'avoir recours à l'échographie pelvienne, à la tomodensitographie ou à l'IRM pour faciliter la planification du traitement.

Issues : L'identification des tests diagnostiques optimaux pour évaluer les patientes chez qui la présence d'un cancer de l'endomètre est possible.

Résultats : La littérature publiée a été récupérée par l'intermédiaire de recherches menées dans PubMed, CINAHL et *The Cochrane Library* au moyen d'un vocabulaire contrôlé (p. ex. « *endometrial neoplasms* ») et de mots clés (p. ex. « *endometrium cancer* », « *endometrial carcinoma* ») appropriés. Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux essais comparatifs randomisés / essais cliniques comparatifs et aux études observationnelles. Aucune restriction n'a été appliquée en matière de date ou de langue. Les recherches ont été mises à jour de façon régulière et intégrées à la directive clinique jusqu'au 31 décembre 2011. La littérature grise (non publiée) a été identifiée par l'intermédiaire de recherches menées dans les sites Web d'organismes s'intéressant à l'évaluation des technologies dans le domaine de la santé et d'organismes connexes, dans des collections de directives cliniques, dans des registres d'essais cliniques, auprès de sociétés de spécialité médicale nationales et internationales, et dans des résumés de conférence récents.

Valeurs : La qualité des résultats est évaluée au moyen des critères décrits dans le rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau 1).

Avantages, désavantages et coûts : Le présent document a pour but de guider la conception de méthodes exploratoires standardisées

rentables pour ce qui des patientes chez qui la présence d'un cancer de l'endomètre est soupçonnée.

Validation : La précision de la présente directive clinique a été analysée par des spécialistes oeuvrant dans les domaines de la pathologie, de l'oncoradiologie et de l'oncologie médicale. Le contenu de la présente directive clinique a également été comparé à celui de documents pertinents issus du *American Congress of Obstetricians and Gynecologists*.

Recommandations

1. Une anamnèse ciblée exhaustive devrait être compilée et un examen physique devrait être mené en ce qui concerne les patientes chez qui la présence d'un cancer de l'endomètre est soupçonnée. Les facteurs prédisposants pour ce qui est de la stimulation oestrogénique excessive de l'endomètre (tels que des antécédents de longue date en matière d'anovulation, d'obésité ou d'irrégularité menstruelle, ou encore une utilisation à long terme d'oestrogènes non compensés ou de tamoxifène) devraient être pris en considération. Les patientes qui présentent de forts antécédents familiaux de cancers de l'endomètre, de l'ovaire et du côlon-rectum pourraient avoir hérité du syndrome de Lynch (cancer colorectal héréditaire sans polyposé), ce qui accroît leur risque à vie de voir apparaître un cancer de l'endomètre. Le dépistage et le counseling génétiques peuvent être utilisés pour personnaliser les interventions de gestion du risque, y compris les stratégies de dépistage et les options de traitement. (III-B)
2. La présence d'un cancer de l'endomètre devrait être écartée chez les patientes pérимénopausées et postménopausées qui connaissent des saignements vaginaux anormaux. (II-1A)
3. L'évaluation histologique de l'endomètre et l'échographie transvaginale constituent, lorsque l'on peut y avoir accès, les explorations diagnostiques initiales à privilégier pour ce qui est des patientes chez qui la présence d'un cancer de l'endomètre est soupçonnée. (II-1B)

ABRÉVIATIONS

DC Dilatation-curetage

HNPCC Cancer colorectal héréditaire sans polyposé

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5696029>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5696029>

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