

Suppression menstruelle en présence de circonstances particulières

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 canadien d'obstétrique-gynécologie pédiatrique et de l'adolescence (CANPAGO), analysée par le comité consultatif de pratique familiale et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

AUTEURES PRINCIPALES

Yolanda A. Kirkham, MD, Toronto (Ont.)
 Melanie P. Ornstein, MD, Toronto (Ont.)
 Anjali Aggarwal, MD, Toronto (Ont.)
 Sarah McQuillan, MD, Calgary (Alb.)

COMITÉ CANPAGO

Lisa Allen, MD (coprésidente), Toronto (Ont.)
 Debra Millar, MD (coprésidente), Vancouver (C.-B.)
 Nancy Dalziel, inf. aut., Ottawa (Ont.)
 Suzy Gascon, MD, Montréal (Québec)
 Julie Hakim, MD, Ottawa (Ont.)
 Julie Ryckman, MD, Ottawa (Ont.)
 Rachel Spitzer, MD, Toronto (Ont.)

Mots clés: menstruation, menstrual suppression, amenorrhœa, chemotherapy, radiation, disability, contraception

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.058>

Nancy Van Eyk, MD, Halifax (N.-É.)

Toutes les collaboratrices nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Résumé

Objectif : Offrir, aux fournisseurs de soins de santé, un document de consensus canadien comptant des recommandations pour ce qui est de la suppression menstruelle chez les patientes qui font face à des obstacles physiques et/ou cognitifs ou chez les patientes qui font l'objet d'un traitement contre le cancer et pour lesquelles les règles pourraient exercer un effet délétère sur la santé.

Options : Le présent document analyse les options disponibles aux fins de la suppression menstruelle, les indications, les contre-indications et les effets indésirables (tant immédiats qu'à long terme) propres à cette dernière, et les explorations et le monitoring nécessaires tout au long de la suppression.

Issues : Les cliniciens seront mieux renseignés au sujet des options et des indications propres à la suppression menstruelle chez les patientes qui présentent des déficiences cognitives et/ou physiques et chez les patientes qui font l'objet d'une chimiothérapie, d'une radiothérapie ou d'autres traitements contre le cancer.

Résultats : La littérature publiée a été récupérée par l'intermédiaire de recherches menées dans Medline, EMBASE, OVID et *The Cochrane Library* au moyen d'un vocabulaire contrôlé et de mots clés appropriés (p. ex. « *heavy menstrual bleeding* », « *menstrual suppression* », « *chemotherapy/radiation* », « *cognitive disability* », « *physical disability* », « *learning disability* »). Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux essais comparatifs randomisés, aux études observationnelles et aux études pilotes. Aucune restriction n'a été imposée en matière de langue ou de date. Les recherches ont été mises à jour de façon régulière et du nouveau matériel a été intégré à la directive clinique jusqu'en septembre 2013. 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

J Obstet Gynaecol Can 2016;38(12S):S484–S495

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.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-1: Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.	B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention.
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.	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.
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.	D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
III: Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	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 préventifs.⁶²

†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 préventifs.⁶²

domaine de la santé et d'organismes connexes, dans des collections de directives cliniques, dans des registres d'essais cliniques et auprès de sociétés de spécialité médicale nationales et internationales.

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 : La rédaction (à l'intention des fournisseurs de soins de santé) de lignes directrices traitant particulièrement de la suppression menstruelle au sein des populations exposées à des risques s'avère nécessaire.

Recommandations

1. La suppression menstruelle et l'aménorrhée thérapeutique devraient être considérées comme étant des options sûres et viables pour les

femmes qui doivent ou qui souhaitent obtenir une atténuation ou l'élimination de leurs règles. (II-2A)

2. Chez les jeunes femmes qui présentent des déficiences sur le plan du développement, la suppression menstruelle ne devrait être mise en œuvre qu'après l'apparition des premières règles. (II-2B)
3. Des agents hormonaux combinés ou ne contenant que de la progestérone peuvent être utilisés de façon prolongée ou continue aux fins de l'obtention d'une suppression menstruelle. (I-A)
4. La tenue d'une consultation en gynécologie devrait être envisagée avant la mise en œuvre d'un traitement chez toutes les femmes préménopausées qui sont exposées au risque de connaître des saignements utérins anormaux attribuables à la chimiothérapie. (II-1A)
5. L'acétate de leuprolide ou la contraception hormonale combinée devraient être considérés comme des moyens grandement efficaces d'assurer la prévention des saignements utérins anormaux, lorsqu'ils sont mis en œuvre avant l'administration d'un traitement anticancéreux chez des femmes préménopausées exposées à un risque de thrombocytopénie. (II-2A)

ABRÉVIATIONS

AL	acétate de leuprolide
AMPR	acétate de médroxyprogestérone-retard
CHC	contraception hormonale combinée
CO	contraceptif oral
DEXA	absorptiométrie à rayons X en double énergie
DIU	dispositif intra-utérin
DMO	densité minérale osseuse
GnRH	gonadolibérine
IM	intramusculaire
IV	intraveineux
PPS	pilule de progestatif seul
SIU-LNG	système intra-utérin à libération de lévonorgestrel
SUA	saignements utérins anormaux

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5696048>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5696048>

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