

Mise à jour technique sur le morcellement tissulaire dans le cadre d'une chirurgie gynécologique : Son utilisation, ses complications et les risques liés à la présence insoupçonnée de tumeurs malignes

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 mise à jour technique a été rédigée par le comité de pratique clinique-gynécologie de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) et le comité exécutif de la Société de gynéco-oncologie du Canada (GOC), et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la SOGC et le conseil d'administration de la GOC.

AUTEURS PRINCIPAUX

Sukhbir S. Singh, MD, Ottawa (Ont.)
Stephanie Scott, MD, Vancouver (C.-B.)
Olga Bougie, MD, Ottawa (Ont.)
Nicholas Leyland, MD, Hamilton (Ont.)

COMITÉ DE PRATIQUE CLINIQUE-GYNÉCOLOGIE DE LA SOGC

Nicholas Leyland, MD (coprésident), Hamilton (Ont.)
Wendy Wolfman, MD (coprésidente), Toronto (Ont.)
Catherine Allaire, MD, Vancouver (C.-B.)
Alaa Awadalla, MD, Winnipeg (Man.)

Mots clés : leiomyoma, utérine sarcoma, leiomyosarcoma, morcellation, complications

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.062>

Annette Bullen, inf. aut., Caledonia (Ont.)
Margaret Burnett, MD, Winnipeg (Man.)
Susan Goldstein, MD, Toronto (Ont.)
Madeleine Lemyre, MD, Québec (Québec)
Violaine Marcoux, MD, Montréal (Québec)
Frank Potestio, MD, Thunder Bay (Ont.)
David Rittenberg, MD, Halifax (N.-É.)
Sukhbir S. Singh, MD, Ottawa (Ont.)
Grace Yeung, MD, London (Ont.)

COMITÉ EXÉCUTIF DE LA GOC

Paul Hoskins, MD, Vancouver (C.-B.)
Dianne Miller, MD, Vancouver (C.-B.)
Walter Gottlieb, MD, Montréal (Québec)
Marcus Bernardini, MD, Toronto (Ont.)

COLLABORATRICE SPÉCIALE

Laura Hopkins, MD, Ottawa (Ont.)

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

J Obstet Gynaecol Can 2016;38(12S):S537–S549

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

Résumé

Objectif : Passer en revue l'utilisation du morcellement tissulaire dans le cadre de la chirurgie gynécologique à effraction minimale.

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 préventifs⁵⁹.

†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 préventifs⁵⁹.

Issues : Dans le cadre d'une chirurgie gynécologique, le morcellement peut être utilisé en vue de permettre le retrait de prélèvements utérins de grandes dimensions, ce qui permet l'offre d'une option chirurgicale à effraction minimale aux patientes visées. Les issues oncologiques indésirables du morcellement tissulaire devraient être atténuées par l'intermédiaire d'une meilleure sélection des patientes, d'explorations préopératoires et de techniques novatrices qui minimisent la dispersion tissulaire.

Résultats : La littérature publiée a été récupérée par l'intermédiaire de recherches menées dans PubMed et Medline au printemps 2014 au moyen d'un vocabulaire contrôlé (« *leiomyosarcoma* », « *uterine neoplasm* », « *uterine myomectomy* », « *hysterectomy* ») et de mots clés (« *leiomyoma* », « *endometrial cancer* », « *uterine sarcoma* », « *leiomyosarcoma* », « *morcellation* » et « *MRI* ») 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 imposée en matière de date; toutefois, les résultats ont été limités aux documents rédigés en anglais ou en français. Les recherches ont été mises à jour de façon régulière et ont été intégrées à la directive clinique jusqu'en août 2014. 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 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 : Les gynécologues peuvent offrir l'option de la chirurgie à effraction minimale à leurs patientes, ce qui pourrait mettre en jeu le morcellement tissulaire et l'utilisation d'un morcellateur motorisé à des fins de retrait de prélèvements. Les femmes devraient être avisées que, dans les cas où l'on en vient à constater un sarcome utérin ou un cancer de l'endomètre dont la présence était insoupçonnée, l'utilisation d'un morcellateur est associée à un risque accru de dissémination tumorale. Une formation adéquate et des pratiques sûres devraient être mises en œuvre avant que l'on puisse offrir le recours au morcellement tissulaire.

Déclarations sommaires

1. Les sarcomes utérins peuvent être difficiles à diagnostiquer de façon préopératoire. Dans le cadre d'une chirurgie visant un léiomyome utérin supposément bénin, le risque de constater un sarcome utérin dont la présence était insoupçonnée est d'environ 1 sur 350; dans le cas des léiomyosarcomes, ce risque est de 1 sur 500. (II-2) Un tel risque augmente avec l'âge. (II-2)
2. Dans les cas où l'on constate un sarcome utérin dont la présence n'était pas soupçonnée, la tenue d'une chirurgie primaire donnant lieu à une rupture tumorale (y compris le morcellement de la tumeur) pourrait mener à la propagation intra-abdominale de la tumeur et à l'aggravation du pronostic. (II-2)
3. Les techniques chirurgicales permettant de préserver l'utérus demeurent une option sûre pour les patientes présentant des léiomyomes symptomatiques qui souhaitent demeurer fertiles. (II-1)

Recommandations

1. De nombreuses techniques peuvent être utilisées aux fins du morcellement d'un prélèvement utérin; les médecins devraient

ABRÉVIATIONS

BRCA	cancer du sein
CEM	chirurgie à effraction minimale
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
IRM	imagerie par résonance magnétique
LDH	lactodéshydrogénase
LESS	morcellement laparoscopique par abord abdominal unique
LMS	léiomyosarcome
SCC	sarcome du chorion cytogène

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5696052>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5696052>

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