



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Cancer de la vulve : enquête de pratique de la prise en charge chirurgicale en France. Faut-il se diriger vers des centres de références ?

Vulvar cancer: Survey of surgical practice in France. Do expert centers need?

S. Sanguin^a, E. Darai^b, M. Brzakowski^a, J. Gondry^a, R. Fauvet^{a,*}

^a Centre de gynécologie-obstétrique, université de Picardie-Jules-Verne, CHU Amiens, 124, rue Camille-Desmoulins, 80054 Amiens cedex 1, France

^b Service de gynécologie-obstétrique, université Pierre-et-Marie-Curie-Paris-VI, Cancer Est, hôpital Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

Reçu le 15 juillet 2011 ; avis du comité de lecture le 24 février 2012 ; définitivement accepté le 19 mars 2012
Disponible sur Internet le 30 avril 2012

MOTS CLÉS

Cancer de la vulve ;
Traitement
chirurgical ;
Référentiels

Résumé

But. – Le cancer de la vulve est rare. En France, sa prise en charge est codifiée par des référentiels. Le but de ce travail a été d'évaluer sa prise en charge en regard des recommandations.

Matériels et méthodes. – Six cents questionnaires ont été distribués au cours de deux congrès français en 2009. Ils portaient sur les caractéristiques des praticiens (âge, sexe, activité, lieu d'exercice, pratique de la chirurgie vulvaire, nombre de cancers diagnostiqués et traités par an personnellement et par structure) et sur la pathologie étudiée (bilan préopératoire, techniques chirurgicales, traitements adjuvants). Trois cas cliniques étaient proposés en fin de questionnaire.

Résultats. – Le taux de réponse aux questionnaires a été de 17% ($n=102$). Seule la moitié (52,9%) des praticiens prenait en charge des cancers vulvaires et parmi eux, 83,2% moins de cinq cancers par an. Dans 87,4% des cas, moins de dix cancers par an étaient pris en charge dans leur établissement. Seuls 8,7% des praticiens ont répondu conformément aux référentiels pour les trois cas cliniques. Le taux de conformité était de 80,5% pour le cas clinique A, les autres cas cliniques B et C obtenant respectivement 63,7% et 22,5% de réponses conformes. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre la conformité des réponses et l'âge des praticiens, leur expérience, leur lieu de travail et le nombre de cancers pris en charge par an personnellement ou dans la structure d'exercice.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fauvet.raffaele@chu-amiens.fr (R. Fauvet).

KEYWORDS

Vulvar cancer;
Surgical treatment;
Guidelines

Conclusion. — Malgré les limites des études basées sur les réponses volontaires à un questionnaire, il apparaît que la prise en charge du cancer de la vulve n'est pas en conformité avec les référentiels posant le problème de leur diffusion ainsi que le recours à de centres experts.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objective. — Vulvar cancer is rare. In France, surgical management of this cancer is codified by national guidelines. The aim of this survey was to evaluate its surgical management regards to the French guidelines.

Materials and methods. — Six hundred questionnaires were given to surgeons during two French congress in 2009. They focused on the surgeon (age, sex, occupation, center of work, practice of vulvar surgery, number of cancers treated individually and in the center), and the disease (initial work-up, surgical management and adjuvant therapy). Three case reports were also proposed, related to vulvar cancer management.

Results. — Seventeen percent of surgeons ($n=102$) answered the questionnaire. Only half of them (52.9%) managed vulvar cancer. Of them, 83.2% reported treated less than five cancers per year; 87.4% of centers treated less than 10 vulvar cancers per year. Only 8.7% of surgeons respected the guidelines for the three case reports. The compliance rate was 80.5% for case A; 63.7% for case B and 22.5% for case C. No difference in answers' conformity to the guidelines was found according to age of surgeons, experience, workplace, number of cancers treated per year and centers.

Conclusion. — Despite some limits of our study, it appears that vulvar cancer management is often not conform to the French guidelines raising concerns on their insufficient diffusion and creation of expert centers.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le cancer de la vulve est rare, représentant 3 à 5% des cancers gynécologiques [1]. L'incidence annuelle est estimée de 2 à 3 pour 100 000 femmes, elle est croissante depuis quelques années [2,3]. Il s'agit d'une pathologie de la femme âgée avec un âge moyen au diagnostic de 70 ans [1]. La survie moyenne à cinq ans est d'environ 50%, mais varie beaucoup en fonction des stades [4–6].

En France, la prise en charge du cancer de la vulve est codifiée par les référentiels de la Société française d'oncologie gynécologique (SFOG) parus en 2008 [7]. Ceux-ci précisent notamment les modalités diagnostiques, les examens complémentaires et les stratégies thérapeutiques. Le diagnostic du cancer de la vulve est essentiellement clinique et histologique. Peu d'examen complémentaires ont prouvé leur intérêt. Le traitement repose sur la chirurgie vulvaire et des aires ganglionnaires inguinales. Le type d'exérèse chirurgicale dépend à la fois de la taille de la lésion et de l'infiltration en profondeur qui dictent la conduite à tenir vis-à-vis des aires ganglionnaires. Cette chirurgie est associée à un risque de complications majeures, dont des retards à la cicatrisation, des lymphorrhées et des lymphoedèmes impactant sur la qualité de vie [8]. Dans le but de réduire ces complications, se développent des techniques moins invasives telles que celle du ganglion sentinelle pour les stades I et II [9]. Des techniques de reconstruction par lambeaux peuvent être nécessaires pour des lésions étendues. Les traitements adjuvants de radiothérapie et de chimiothérapie sont parfois associés, ou peuvent aussi représenter la seule alternative en cas de stade avancé.

Compte tenu de l'incidence faible du cancer de la vulve, la diffusion des recommandations pour sa prise en charge

est un objectif majeur afin de standardiser les thérapeutiques pour améliorer le pronostic des patientes. Le but de ce travail a été de faire l'état des lieux de la prise en charge chirurgicale en France du cancer de la vulve et des concordances avec les recommandations au travers d'une enquête de pratique.

Matériels et méthodes

Une enquête épidémiologique descriptive a été réalisée auprès de chirurgiens français, à l'aide de questionnaires distribués lors du Cercle de vidéochirurgie et des Journées du CNGOF en 2009.

Six cents questionnaires ont été distribués. Les différents items portaient, d'une part, sur les caractéristiques des praticiens (âge, sexe, lieu de pratique, spécialité) et sur l'expérience concernant la chirurgie vulvaire bénigne et carcinologique (nombre de cancers vulvaires pris en charge par an personnellement et dans la structure d'exercice). D'autre part, étaient étudiés le bilan préopératoire, les techniques chirurgicales et les traitements complémentaires.

Trois cas cliniques concernant des stades différents de cancer vulvaire étaient proposés afin d'évaluer la concordance entre la pratique et les recommandations. Les résultats ont été comparés aux référentiels de la SFOG publiés en 2008 [7].

Cas clinique A: femme de 65 ans, en bon état général, présentant un cancer de la vulve de 13mm, latéral droit. On ne palpe pas d'adénopathie inguinale. Il n'y a pas d'extension aux organes de voisinage. Quel traitement proposez-vous?

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6088948>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6088948>

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