

# Contribution du score de propension pour comparer la lymphadénectomie lombo-aortique par voies transpéritonéale et rétropéritonéale mono- ou multitrocarts

Iptissem Naoura<sup>1</sup>, Enora Laas<sup>1</sup>, Clémentine Beytout<sup>1</sup>, Sofiane Bendifallah<sup>1</sup>, Marcos Ballester<sup>1,2</sup>, Emile Darai<sup>1,2</sup>

Reçu le 13 septembre 2015

Accepté le 9 janvier 2016

Disponible sur internet le :

1. Assistance publique-Hôpitaux de Paris, institut universitaire de cancérologie, université Pierre-et-Marie-Curie Paris 6, hôpital Tenon, Department of Gynaecology and Obstetrics, 75020 Paris, France
2. Inserm UMRS-938, 75011 Paris, France

## Correspondance :

Iptissem Naoura, hôpital Tenon, service de gynécologie-obstétrique, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France.  
[iptissem.naoura@aphp.fr](mailto:iptissem.naoura@aphp.fr)

## Mots clés

Lymphadenectomie  
Rétropéritonéal  
Transpéritonéal  
Monotrocarts  
Score de propension  
Cancer gynécologique

## ■ Résumé

**Introduction** > La lymphadenectomie lombo-aortique (LLA) endoscopique est une étape cruciale dans la prise en charge des cancers gynécologiques. Toutefois, l'exhaustivité du geste selon la voie d'abord transpéritonéale et rétropéritonéale mono- ou multitrocarts reste débattue. Le but de notre travail rétrospectif était de comparer ces 3 techniques de LLA au moyen d'un score de propension.

**Méthodes** > Toutes les patientes ayant bénéficié d'une LLA par voie endoscopique pour un cancer gynécologique entre mai 2010 à mars 2015 ont été colligées. Seize patientes ont été opérées par voie rétropéritonéale avec trocarts multiples, 51 par voie rétropéritonéale avec trocart unique et 62 par voie transpéritonéale. Les facteurs de performances indépendamment corrélés à chaque technique ont été testés par un modèle multivarié ajusté par un score de propension.

**Résultats** > Le taux de complication peropératoire de la LLA était de 7 %. Quatre des 7 cas de plaie vasculaire ont nécessité une laparoconversion. Le nombre moyen de ganglions lombo-aortiques prélevés était de 12 pour les voies rétropéritonéales mono- et multitrocarts et de 15 pour l'abord transpéritonéal, résultats comparables après ajustement par le score de propension ( $p = 0,17$ ). Le risque de lymphocèle était plus élevé après LLA transpéritonéale (17 %) et rétropéritonéale multitrocarts (19 %) que rétropéritonéale monotrocarts (2 %) ( $p = 0,04$ ). Le taux de succès de la LLA rétropéritonéale monotrocarts était de 94 % ( $n = 48$ ) et 81 % pour la voie rétropéritonéale multitrocarts ( $p = 0,14$ ).

**Discussion** > Après application d'un score de propension, la LLA rétropéritonéale monotrocarts est aussi performante que la LLA transpéritonéale ou rétropéritonéale monotrocarts tout en occasionnant moins de lymphocèle.

### Keywords

Single-port extraperitoneal lymphadenectomy  
Multiport extraperitoneal lymphadenectomy  
Transperitoneal lymphadenectomy  
Propensity score  
Gynecological cancer

### Summary

#### A propensity score evaluation of single-port or multiport extraperitoneal para-aortic lymphadenectomy and the transperitoneal approach for gynecological cancers

**Introduction** > Endoscopic para-aortic lymphadenectomy (PALN) is a crucial step in the management of gynecological cancers. However, some concerns exist on the completeness of PALN according to the route (transperitoneal vs. extraperitoneal single-port or multiport). We compared these three surgical techniques using a propensity score.

**Methods** > We retrospectively reviewed all patients undergoing an endoscopic PALN for a gynecological cancer from May 2010 to Mars 2015. Fifty-one patients had a single-port extraperitoneal PALN, 16 a multiport extraperitoneal PALN and 62 a transperitoneal PALN. Factors independently related to technique performances were tested on a multivariate model adjusted for a propensity score.

**Results** > The number of lymph nodes removed by transperitoneal route was 15 and extraperitoneal route single and multiport was 12. After adjustment for the propensity score of undergoing the extraperitoneal approach, no difference in the number of lymph node removed was noted ( $P = 0.17$ ). There was more lymphocyst after transperitoneal (17%) and multiport extraperitoneal PALN (19%) than after extraperitoneal PALN (2%) ( $P = 0.04$ ). Success rate of single-port extraperitoneal PALN was 94% ( $n = 48$ ). Four patients required a conversion to an open route due to vascular injury.

**Discussion** > Using a propensity score, single-port extraperitoneal route offers similar efficacy to perform PALN than transperitoneal or multiport extraperitoneal route but with less lymphocysts.

### Introduction

La lymphadénectomie lombo-aortique (LLA) est une étape cruciale dans la prise en charge des cancers gynécologiques et notamment du cancer du col utérin localement avancé (stade IB2 ou plus) ou des cancers de l'endomètre à risque élevé de récurrence selon la classification European Society for Medical Oncology (ESMO) adoptée par l'Institut national du cancer (INCa) en 2010 (carcinome endométrioïde [type 1]) de grade 3 infiltrant plus de 50 % du myomètre, carcinome endométrioïde quel que soit le grade et l'infiltration myométriale avec embolies lymphatiques et cancer de l'endomètre de type 2 (carcinome séreux, carcinosarcome et carcinome à cellules claires) [1].

Malgré l'amélioration des techniques d'imagerie par résonance magnétique (IRM), l'atteinte métastatique ganglionnaire repose principalement sur des critères morphologiques de forme et de taille des ganglions. La méta-analyse de Selman et al. avait souligné la faible pertinence de l'IRM reposant principalement sur l'utilisation d'IRM 1,5 Tesla [2]. La tomographie par émission de positons (TEP-scanner) présente une meilleure sensibilité que l'IRM mais une spécificité moindre expliquant le taux de faux négatifs relativement élevé. L'ensemble de ces éléments justifie la réalisation d'une stadification chirurgicale par LLA afin de déterminer la stratégie thérapeutique la plus adaptée [3,4].

La voie coelioscopique s'est rapidement imposée par rapport à l'abord laparotomique compte tenu de ses avantages en

termes de complications per- et postopératoires et la durée d'hospitalisation [5,6]. Childers et al. en 1992 décrivaient la technique de LLA par voie transpéritonéale [7]. L'abord rétropéritonéal avec trocarts multiples a ensuite été préconisé suivi récemment par la voie rétropéritonéale avec monotrocart [8-11]. Les avantages de la voie rétropéritonéale par rapport à l'abord transpéritonéal résident en la diminution des adhérences digestives sans pour autant augmenter la durée et les complications opératoires, ni réduire le nombre de ganglions prélevés [12-14]. Cependant, il n'existe que peu de données comparant la voie transpéritonéale à la voie rétropéritonéale par monotrocart ou trocarts multiples [11,15].

Les objectifs de cette étude rétrospective étaient donc l'évaluation de la faisabilité, la morbidité et les résultats en termes de ganglions prélevés de la LLA rétropéritonéale par monotrocart comparée aux abord rétropéritonéal et transpéritonéal multi-trocart au moyen d'un score de propension.

### Matériels et méthodes

Toutes les patientes ayant bénéficié d'une LLA coelioscopique pour un cancer gynécologique à l'hôpital universitaire Tenon (Paris, France) entre mai 2010 et mars 2015 ont été incluses ( $n = 129$ ).

Les variables suivantes ont été colligées : caractéristiques épidémiologiques de la patiente (âge au moment du diagnostic, indice de masse corporelle [IMC], antécédents chirurgicaux),

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6190107>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6190107>

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