

**Avis :** Cette directive clinique a été approuvée par le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Une révision est en cours.

N° 238, janvier 2010 (réaffirmée juillet 2018)

## N° 238 - Hystérectomie supracervicale

**La présente directive clinique a été analysée par le comité de pratique clinique-gynécologie et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.**

Sari Kives, MD, Toronto (Ontario)

Guylaine Lefebvre, MD, Toronto (Ontario)

Comité de pratique clinique-gynécologie : Wendy Wolfman (coprésidente), MD, Toronto (Ont.); Nicholas Leyland (coprésident), MD, Toronto (Ont.); Catherine Allaire, MD, Vancouver (C.-B.); Alaa Awadalla, MD, Winnipeg (Man.); Carolyn Best, MD, Hamilton (Ont.); Nathalie Leroux, MD, Montréal (Québec); Frank Potestio, MD, Thunder Bay (Ont.); David Rittenberg, MD, Halifax (N.-É.); Renée Soucy, MD, Chandler (Québec); Sukhbir Singh, MD, Ottawa (Ont.). Tous les membres du comité nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

**Mots clés :** Hystérectomie, vaginale, supracervicale, complications périopératoires, complications postopératoires

complications périopératoires et postopératoires. Les options laparoscopiques ne sont pas incluses dans la présente directive clinique.

**Options :** Les femmes envisageant le recours à l'hystérectomie en raison d'une maladie bénigne peuvent se voir offrir l'option de conserver le col utérin ou de subir une hystérectomie totale.

**Issues :** Les issues mesurées sont les fonctions sexuelles et urinaires postopératoires, ainsi que les complications périopératoires et postopératoires.

**Résultats :** Des recherches ont été menées dans la Cochrane Library, Medline et Embase en vue d'en tirer les articles publiés en anglais, entre janvier 1950 et mars 2008, comparant tout particulièrement l'HV et l'HSC à l'HAT pour ce qui est de la prévention de la dysfonction sexuelle, de la dysfonction urinaire et des complications périopératoires et postopératoires. Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux essais comparatifs randomisés / essais cliniques comparatifs et aux études observationnelles. Des publications additionnelles ont été identifiées à partir des bibliographies de ces articles. Les résultats issus d'essais comparatifs randomisés ont été considérés comme étant ceux qui étaient de la plus haute qualité, suivis des résultats issus d'études de cohorte.

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 a été évaluée au moyen des critères décrits dans le rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs ([Tableau](#)).

**Recommandations :**

1. L'hystérectomie vaginale est généralement considérée comme étant l'approche chirurgicale à privilégier pour la plupart des indications bénignes nécessitant la tenue d'une hystérectomie, puisqu'elle

### Résumé

**Objectif :** La présente directive clinique analyse les données portant sur les avantages potentiels de l'hystérectomie vaginale (HV) et de l'hystérectomie supracervicale (HSC), par comparaison avec l'hystérectomie abdominale totale (HAT), en ce qui concerne les fonctions sexuelles et urinaires postopératoires, ainsi que les

J Obstet Gynaecol Can 2018;40(7):e605–e613

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.04.034>

Copyright © 2018 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 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'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs 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 ces modifications. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, sous quelque forme que ce soit, sans une permission écrite de l'éditeur.

Les femmes ont le droit et le devoir de prendre des décisions éclairées en matière de soins, en collaboration avec leurs fournisseurs de soins. Pour faciliter ces décisions, il faut offrir aux femmes des renseignements et des conseils fondés sur des données probantes qui soient adaptés à leur culture et à leurs besoins. Il faut chercher à connaître les valeurs, les croyances et les besoins des femmes et de leur famille, et respecter leur choix final en ce qui concerne les soins et les traitements.

est associée à des taux inférieurs de morbidité, à un nombre moindre de complications postopératoires et à une récupération plus rapide, par comparaison avec l'hystérectomie abdominale (I-A).

2. Les femmes qui envisagent une hystérectomie vaginale, laparoscopique ou abdominale pour la prise en charge d'une pathologie utérine bénigne devraient être avisées du fait que l'hystérectomie est habituellement associée à une amélioration de la qualité de vie, y compris une amélioration de la fonction sexuelle, que le col utérin soit retiré ou non (I-B).
3. L'hystérectomie supracervicale ne devrait pas être recommandée à titre de technique supérieure à l'hystérectomie abdominale totale pour ce qui est de la prévention des symptômes postopératoires affectant le bas appareil urinaire (I-B).
4. Bien que l'hystérectomie supracervicale puisse être associée à une perte sanguine et à un temps de chirurgie moindres, ces paramètres ne se sont pas avérés être significatifs sur le plan clinique; de plus,

l'hystérectomie supracervicale ne devrait pas être recommandée à titre de technique supérieure à l'hystérectomie abdominale totale pour ce qui est de la prévention des complications périopératoires et postopératoires (I-B).

5. Les femmes envisageant une hystérectomie supracervicale devraient être avisées du fait qu'elles pourraient continuer à connaître des saignements vaginaux cycliques à la suite de la chirurgie (I-B).
6. Les femmes doivent être avisées du fait qu'elles doivent continuer de subir régulièrement un dépistage cytologique à la suite d'une hystérectomie supracervicale (II-B).
7. Les femmes qui nécessitent une hystérectomie et qui présentent actuellement des résultats cytologiques cervicaux anormaux (ou des antécédents considérables à ce chapitre) devraient être conseillées au sujet des avantages de l'hystérectomie vaginale ou de l'hystérectomie abdominale totale, par comparaison avec l'hystérectomie supracervicale (I-B).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8781549>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8781549>

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