



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Recommandations pour la pratique clinique

RPC Endométriose CNGOF-HAS: objectif, méthode, organisation et limites

CNGOF-HAS Endometriosis guidelines: Aim, method, organisation and limits

INFO ARTICLE

Mots clés :

Endométriose
Recommandations pour la pratique clinique
Diagnostic
IRM
Échographie
Douleur pelvienne
Fertilité

Keywords:

Endometriosis
Guidelines
Diagnosis
MRI
Ultrasonography
Pelvic pain
Fertility

1. Objectif

L'objectif du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et de La Haute Autorité de santé (HAS) était d'actualiser les recommandations du CNGOF de 2006 sur la prise en charge de l'endométriose afin de mettre à disposition de la communauté soignante (ville et hôpital) une synthèse appuyée sur les preuves scientifiques afin d'aider le clinicien et sa patiente à prendre la décision médicale optimale.

La pratique clinique est confrontée au développement de nouvelles technologies médicales médicamenteuses, chirurgicales, d'imagerie ou de diagnostic. L'innovation pose la question de la place des nouvelles technologies par rapport aux anciennes et de l'évolution des connaissances médicales des soignants. Le clinicien doit faire face à une diffusion sans cesse plus rapide et abondante de l'information scientifique, qu'il reste difficile à assimiler entièrement. La médiatisation de l'endométriose devient importante, les patientes sont devenues des interlocutrices très présentes grâce à des associations nombreuses et pertinentes. Il était important de prendre en compte ces modifications, d'établir

ce qui est justifié par les données de la médecine factuelle et de distinguer ce qui repose sur des craintes ou des croyances.

Ces recommandations concernent le diagnostic et la prise en charge de l'endométriose péritonéale superficielle, ovarienne et profonde (endométriose qui infiltre l'espace rétropéritonéal ou les viscères). La prise en charge de l'adénomyose n'a pas été traitée sauf en situation d'infertilité en association avec l'endométriose.

Les patientes concernées sont les femmes adultes et adolescentes présentant une endométriose. Les professionnels concernés sont les gynécologues-obstétriciens, les chirurgiens, les radiologues, les anatomo-pathologistes, les médecins de la reproduction, les gynécologues médicaux, les médecins de la douleur et les professionnels de santé en soins primaires dont les médecins généralistes et les sages-femmes impliqués dans le dépistage, l'évaluation et la prise en charge de l'endométriose.

2. Méthode

Cette recommandation a été élaborée selon la méthode décrite dans le guide méthodologique de la HAS disponible sur son site :

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.02.018>

2468-7189/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

méthode « recommandations pour la pratique clinique ». Il s'agit d'une méthode rigoureuse qui repose sur :

- la participation des professionnels, représentants des patients et usagers concernés ;
- la transparence vis-à-vis de l'analyse critique de la littérature, de l'essentiel des débats et des décisions prises par les membres du groupe de travail, des avis formalisés des membres du groupe de lecture, de l'ensemble des participants aux différents groupes ;
- l'indépendance d'élaboration des recommandations ;
- la gestion des intérêts déclarés par les experts du groupe de travail.

La recherche documentaire est systématique, hiérarchisée et structurée. Chaque article scientifique retenu est analysé selon les principes de la lecture critique de la littérature, en s'attachant d'abord à évaluer la méthode d'étude employée, puis les résultats et enfin les bénéfices ou les risques pour le patient.

Selon le niveau de preuve des études sur lesquelles elles sont fondées, les recommandations ont un grade variable, coté de A–C selon l'échelle proposée par la HAS (Tableau 1) : « il est recommandé de... » signifie que la littérature scientifique a montré que cette action apportait un bénéfice au patient ; « il n'est pas recommandé de... » signifie que la littérature n'a pas montré que faire ce geste apportait un bénéfice ; « il est recommandé de ne pas... » signifie que la littérature a montré que faire cet acte augmentait les risques. La rédaction de l'argumentaire scientifique repose sur l'analyse critique et la synthèse de la littérature effectuée par les rédacteurs et sur les avis du groupe de travail.

3. Organisation

La coordination du groupe de travail et du projet a été assurée par Christine Revel-Delhom (HAS), Michel Canis (CNGOF), Pierre Collinet (CNGOF) et Xavier Fritel (CNGOF). Ce comité d'organisation a défini le périmètre des recommandations et la liste des chapitres à traiter regroupés en 4 grandes parties :

- diagnostic coordonné par Arnaud Fauconnier : histoire naturelle de l'endométriose [1], signes cliniques [2], performance de l'IRM et du colo-scanner [3], performance de l'échographie [4], performance des endoscopies [5], stratégie diagnostic [6], information des patientes [7], synthèse [8] ;

Tableau 1
Grade des recommandations.

	Grade des recommandations et niveaux de preuve
A	Preuve scientifique établie Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées
B	Présomption scientifique Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte
C	Faible niveau de preuve Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).
AE	Accord d'experts En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

- traitement médical coordonné par Hervé Fernandez : traitement hormonal [9], traitement antalgique [10], nouveaux traitements [11], traitement de l'adolescente [12], synthèse [13] ;
- traitement chirurgical coordonné par Horace Roman : endométriose minime à légère [14], endométriose ovarienne [15], endométriose digestive [16], endométriose urinaire [17], autres localisations [18], prévention des complications [19], préventions des séquelles fonctionnelles [20], place de l'hystérectomie [21], synthèse [22] ;
- prise en charge de l'infertilité coordonné par Piédro Sentulli : hors FIV [23], en FIV [24], en cas d'endométriose [25], endométriose profonde et infertilité [26], préservation de la fertilité [27], synthèse [28].

Un groupe de travail multidisciplinaire a été constitué associant des soignants d'origine géographique et d'écoles de pensée diverses et des représentants d'associations de patients (liste des 37 participants du groupe de travail en Annexe 1). Des rédacteurs ont été choisis au sein de ce groupe de travail pour rédiger les chapitres et assurer la synthèse de chaque grande partie.

Les membres du groupe de travail se sont réunis à plusieurs reprises pour élaborer, à partir de l'argumentaire scientifique et des propositions de recommandations rédigées par les rédacteurs, la version initiale des recommandations qui a été soumise au groupe de lecture.

Le groupe de lecture comprenait 64 soignants et représentants de patients et d'usagers du système de santé, groupe élargi aux représentants des spécialités médicales, professions, ou de la société civile non présents dans le groupe de travail (liste en Annexe 1). Il a été consulté par voie électronique et a donné un avis formalisé (cotations et commentaires) sur le fond et la forme de la version initiale des recommandations, en particulier sur son applicabilité et sa lisibilité.

Les cotations et commentaires du groupe de lecture ont ensuite été analysés et discutés par le groupe de travail, qui a modifié l'argumentaire et rédigé la version finale des recommandations.

Les recommandations ont été soumises et validées par le conseil scientifique du CNGOF et le Collège de la HAS [29].

Les participants aux différentes réunions ont communiqué leurs déclarations d'intérêts à la HAS. Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS et prises en compte en vue d'éviter les conflits d'intérêts. Les déclarations des membres du groupe de travail ont été jugées compatibles avec leur participation à ce groupe par le comité de gestion des conflits d'intérêts de la HAS.

4. Limites

Au cours de ce travail nous avons été confrontés à plusieurs limites. La prévalence de l'endométriose reste mal connue. Cela s'explique par le fait que l'endométriose n'est pas toujours pathologique, que toutes les femmes symptomatiques ne consultent pas et que le diagnostic de certitude demande des examens complémentaires ou une chirurgie [1]. Même si les études longitudinales restent peu nombreuses, les données disponibles sur son histoire naturelle ne sont en faveur d'une progression rapide ou inéluctable de l'endométriose [1].

Pour le diagnostic de l'endométriose [2–5], la majorité des données sont issues d'équipes entraînées, il est probable que les performances de l'examen clinique et des examens complémentaires puissent être plus faibles en pratique courante. Cela explique que nous ayons employé à plusieurs reprises les termes d'expert ou de référent et ce sans pouvoir définir avec précision ces termes. Les données sur la performance de chaque examen ne permettent pas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8926244>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8926244>

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