



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Recommandations pour la pratique clinique

Performance des endoscopies diagnostiques (coloscopie, fertiloscopie, hystérocopie, cystoscopie, coelioscopie) en cas d'endométriose, RPC Endométriose CNGOF-HAS

Diagnosis accuracy of endoscopy (laparoscopy, hysteroscopy, fertiloscopy, cystoscopy, colonoscopy) in case of endometriosis: CNGOF-HAS Endometriosis Guidelines

A. Tardieu^a, F. Sire^a, T. Gauthier^{a,*,b}

^a Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Mère-Enfant, CHU de Limoges, 8, avenue Dominique-Larrey, 87042 Limoges, France

^b UMR-1248, faculté de médecine, 87042 Limoges, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Endométriose
Diagnostic
Coelioscopie
Cystoscopie
Coloscopie
Hystérocopie
Fertiloscopie

Keywords:
Endometriosis
Diagnosis
Laparoscopy
Cystoscopy
Colonoscopy
Hysteroscopy
Fertiloscopy

RÉSUMÉ

Objectif. – Évaluer les performances diagnostiques des endoscopies soit la coloscopie, la cystoscopie, l'hystérocopie, la fertiloscopie et la coelioscopie en cas d'endométriose dans le cadre des recommandations pour la pratique clinique réalisées par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et la Haute Autorité de santé (HAS).

Matériel et méthode. – Revue exhaustive de la littérature anglo-saxonne et française sur les performances diagnostiques des endoscopies en cas d'endométriose.

Résultats et conclusion. – La coelioscopie diagnostique est indiquée chez les patientes ayant des symptômes ou une infertilité faisant suspecter une endométriose alors que les examens préopératoires pertinents n'ont pas permis d'affirmer l'endométriose (grade C). Il est recommandé de réaliser des biopsies en cas de lésions typiques et atypiques lors d'une coelioscopie diagnostique pour confirmer le diagnostic d'endométriose (grade B). La fertiloscopie n'est pas recommandée dans le cadre du diagnostic de l'endométriose (grade C). Dans un contexte d'infertilité, une hystérocopie en cas d'endométriose peut être réalisée pour éliminer la présence d'un polype ou d'une cloison utérine (grade C). La coloscopie n'est pas recommandée en première intention en cas de suspicion d'endométriose profonde postérieure (grade C).

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objective. – To provide clinical practice guidelines from the French college of obstetrics and gynecology (CNGOF) with the Haute Autorité de santé (HAS), based on the best evidence available, concerning the diagnosis accuracy of endoscopy (laparoscopy, hysteroscopy, fertiloscopy, cystoscopy, colonoscopy) in case of endometriosis.

Material and methods. – English and French review of literature about the diagnosis accuracy of endoscopy in case of endometriosis.

Results and conclusion. – Laparoscopy is useful in case of suspected endometriosis in patients with symptoms or infertility when appropriate preoperative assessment is negative (grade C). Biopsies during diagnosis laparoscopy are recommended in case of typical or atypical lesions to confirm endometriosis (grade B). It is not recommended to perform fertiloscopy in case of suspected endometriosis (grade C).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : tristan.gauthier@chu-limoges.fr (T. Gauthier).

Hysteroscopy could be performed in case of suspected endometriosis and infertility to eliminate endometrial polyp or septate uterus (grade C). Colonoscopy is not recommended in case of suspected deep posterior endometriosis (grade C).

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Ce travail s'appuie sur une revue exhaustive de la littérature anglo-saxonne et française (PubMed, Medline, Cochrane library, Cochrane database of systematic reviews) concernant les méta-analyses, essais randomisés, registres, études contrôlées et grandes études non contrôlées publiés sur les performances diagnostiques des endoscopies (coloscopie, cystoscopie, hystérocopie, fertioscopie et cœlioscopie) dans le cadre de l'endométriose jusqu'en août 2017. Après une synthèse de la littérature (A. Tardieu, F. Sire et T. Gauthier), les recommandations ont été élaborées par un groupe de travail (...). Ces recommandations ont été relues et amendées par un groupe de relecteurs experts. La méthodologie, suit les recommandations de la HAS [1,2] avec un argumentaire scientifique pour chaque question (accompagnée du niveau de preuve, NP) et les recommandations gradées (A, B, C et accord d'experts) et validées à l'issue de la phase de relecture. La méthodologie répond aux critères de qualité recensés dans la grille d'évaluation de la qualité des RPC (grille AGREE).

Nous avons évalué les performances diagnostiques en cas d'endométriose des endoscopies soit la coloscopie, la cystoscopie, l'hystérocopie, la fertioscopie et la cœlioscopie. La recherche bibliographique a reposé sur les mots clés suivants : *diagnosis, histology, accuracy, endometriosis, peritoneal endometriosis, deep endometriosis, adenomyosis, laparoscopy, hysteroscopy, transvaginal hydrolaparoscopy, fertioscopy, fluorescence, autofluorescence, 5 aminilevulinic acid, cystoscopy, urinary symptoms, cyclic pain, colonoscopy...*

1. Cœlioscopie

Toutes les études évaluant de nouveaux procédés diagnostiques ou thérapeutiques considèrent cette exploration invasive comme groupe témoin.

Il est admis que la cœlioscopie est l'examen diagnostique de référence permettant de visualiser l'atteinte endométriosique [3,4].

1.1. L'exploration cœlioscopique

Le CNGOF recommande depuis 2007 que le compte rendu opératoire de la cœlioscopie diagnostique contienne la description précise du type des lésions, de leur étendue en surface, de l'infiltration en profondeur et des adhérences. Le compte rendu opératoire doit permettre de documenter la taille, le type, la localisation et l'extension de toutes les lésions endométriosiques ainsi que les adhérences (accord professionnel). L'exploration cœlioscopique minutieuse abdominale puis pelvienne s'apparente aux recommandations émises pour la chirurgie oncologique (FIGO). En raison de la multifocalité de l'endométriose, l'inventaire comprend l'examen visuel des gouttières pariétocoliques, des coupes diaphragmatiques, du foie, de l'épiploon, du tube digestif de l'appendice, du cul-de-sac vésico-utérin, des ligaments utéro-sacrés, du Douglas, de l'utérus, des trompes, des ovaires, des fosses ovariennes et des uretères (CNGOF 2007) [5].

La description de la normalité est également souhaitable. Une iconographie (photos et/ou schéma descriptif précis des lésions) ou un enregistrement sont conseillés (CNGOF 2007) [5].

Concernant les classifications cœlioscopiques de l'endométriose, il n'existe aucune étude comparative permettant de privilégier une classification en particulier. Le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) estime que les systèmes de classification ne permettent pas de guider le traitement en l'absence de corrélation évidente entre le stade et les symptômes [6].

Le CNGOF en 2007 jugeait utile d'utiliser les classifications à disposition permettant ainsi une standardisation des descriptions et du langage [5].

La classification révisée American Society of Reproductive Medicine (rASRM) [7], évolution de la classification American Fertility Society (AFS) est la plus connue et la plus utilisée [8]. Les 4 stades sont facilement compréhensibles par les patientes [9]. Elle apparaît peu reproductible et mal corrélée avec les symptômes et la fertilité [9,10]. Elle décrit uniquement les lésions péritonéales pelviennes et ovariennes et les adhérences. Cependant la part rétropéritonéale de l'endométriose profonde n'est pas prise en compte [9]. Les atteintes endométriosiques de l'intestin, du système urinaire, du vagin, du col et extrapelviennes ne sont pas intégrées dans la classification [7]. La classification Enzian révisée pourrait être intéressante en complément de la classification rASRM. Elle prend en compte en effet les éléments rétropéritonéaux antérieurs (vagin et cloison rectovaginale), latéraux (ligaments utéro-sacrés, paramètres et uretères) et postérieurs (rectum et côlon sigmoïde) [9]. Cependant, il n'y a pas de données permettant de corréler la classification Enzian avec les symptômes et la fertilité. Il s'agit d'une classification utilisée préférentiellement dans les pays germaniques et peu diffusée dans la communauté internationale [9]. La classification CHAPRON [11], décrite en 2003, évaluant l'atteinte endométriosique profonde antérieure et postérieure est moins complète que la classification ENZIAN. Elle a cependant le mérite d'être plus simple et française.

Proposition de recommandation :

Lors d'une cœlioscopie diagnostique réalisée pour suspicion d'endométriose, une description exhaustive et précise de la cavité abdomino-pelvienne et des types de lésions est recommandée dans le but de corréler les symptômes avec la pathologie et de guider la prise en charge thérapeutique (accord professionnel). L'utilisation des classifications rASRM et Enzian est encouragée pour décrire l'étendue de l'endométriose (accord professionnel).

1.2. Performance diagnostique de la cœlioscopie

Nous nous sommes intéressés à la performance diagnostique de la cœlioscopie en cas d'endométriose. Est-il recommandé également de réaliser des biopsies systématiques ? Nous avons retenu 10 études prospectives [12–21].

La pertinence diagnostique de la cœlioscopie varie en fonction du type de lésion visible. Ainsi, certaines lésions présentent un aspect macroscopique caractéristique, c'est pourquoi on parle de lésions « typiques ». Elles sont faites de lésions pigmentées, se présentant sous la forme de petites granulations millimétriques ou

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8926250>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8926250>

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