Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie xxx (2018) xxx–xxx

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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

Recommandations pour la pratique clinique

Intérêt de l'hystérectomie avec ou sans annexectomie bilatérale dans le traitement chirurgical de l'endométriose, RPC Endométriose CNGOF-HAS

Interest of hysterectomy with or without bilateral oophorectomy in the surgical treatment of endometriosis: CNGOF-HAS Endometriosis Guidelines

J. Niro *, P. Panel

Service de gynécologie-obstétrique, centre hospitalier de Versailles, 177 route de Versailles, 78157 cedex Le Chesnay, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Endométriose
Hystérectomie
Annexectomie
Ovariectomie

RÉSUMÉ

Objectif. – Chez les femmes atteintes d'endométriose symptomatique et n'ayant plus de désir de grossesse, l'hystérectomie associée ou non à une annexectomie bilatérale est souvent présentée comme une solution définitive à leurs symptômes. Malgré ce traitement radical, il faut savoir que près de 15 % de ces patientes auront des douleurs persistantes. Ainsi l'objectif de cette revue était déterminer l'intérêt de l'hystérectomie totale associée ou non à une annexectomie bilatérale pour le traitement de l'endométriose profonde.
Méthode. – Les recherches ont été réalisées à partir de la US National Library of Medicine National Institutes of Health à partir des mots clés suivant : endometriosis, hysterectomy, oophorectomy, ovariectomy, radical treatment. Uniquement les articles rédigés en anglais ont été sélectionnés.
Résultats et recommandations. – L'hystérectomie avec ou sans annexectomie bilatérale, associée à l'exérèse des lésions d'endométriose pourrait diminuer le taux de récidive et de réinterventions chirurgicales par rapport à la résection seule des lésions d'endométriose (NP4). Chez les femmes sans désir de grossesse, la balance bénéfice-risque d'une hystérectomie, avec ou sans annexectomie bilatérale, peut être discutée dans le but de réduire le risque des récidives de la maladie endométriosique (accord d'experts). En tenant compte des effets défavorables multiples de la ménopause précoce sur l'espérance et la qualité de vie (NP2), la conservation ovarienne doit être discutée avec la patiente en cas d'hystérectomie pour endométriose profonde (accord d'experts). L'utilisation d'un traitement hormonal de la ménopause (THM) ne semble pas augmenter les symptômes d'endométriose après castration chirurgicale (NP3). Le THM n'est pas contre-indiqué chez les femmes ménopausées opérées d'une endométriose (grade C).

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Keywords:
Endometriosis
Hysterectomy
Oophorectomy
Ovariectomy

ABSTRACT

Objective. – In women with symptomatic endometriosis and no desire for pregnancy, hysterectomy with or without bilateral oophorectomy is often presented as a definitive solution to their symptoms. Despite this radical treatment, it should be known that nearly 15% of these patients will have persistent pain. Thus the objective of this review was to determine the interest of total hysterectomy with or without bilateral oophorectomy for the treatment of deep endometriosis.
Method. – The research was conducted from the US National Library of Medicine's National Institutes of Health from the following keywords: endometriosis, hysterectomy, oophorectomy, ovariectomy, radical treatment. Only articles written in English have been selected.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : jniro@ch-versailles.fr (J. Niro).

https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.02.019
2468-7189/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Niro J, Panel P. Intérêt de l'hystérectomie avec ou sans annexectomie bilatérale dans le traitement chirurgical de l'endométriose, RPC Endométriose CNGOF-HAS. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie (2018), https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.02.019

Results and recommendations. – Hysterectomy with or without bilateral oophorectomy, associated with endometriotic lesions exeresis could decrease the rate of recurrence and surgical reoperations compared to resection alone endometriosis lesions (NP4). In women with no desire for pregnancy, the benefit-risk balance of a hysterectomy, with or without bilateral oophorectomy, may be discussed in order to reduce the risk of recurrence of endometriotic disease (Expert Agreement). Taking into account the multiple adverse effects of early menopause on expectancy and quality of life (NP2), ovarian preservation should be discussed with the patient in case of hysterectomy for deep endometriosis (Expert Agreement). The use of menopausal hormone therapy (THM) does not appear to increase the symptoms of endometriosis after surgical castration (NP3). THM is not contraindicated in postmenopausal women with endometriosis (grade C).

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Chez les femmes atteintes d'endométriose symptomatique et n'ayant plus de désir de grossesse, l'hystérectomie associée ou non à une annexectomie bilatérale est souvent présentée comme une solution définitive à leurs symptômes. Ainsi, aux États-Unis en 2012, plus de 311 000 hystérectomies ont été réalisées pour indication bénigne et près de 80 000 pour endométriose dont 22 % seront réalisées par cœlioscopie [1,2]. Parallèlement, environ 12 % des patientes atteintes d'endométriose vont recourir à une hystérectomie [3].

Cette intervention dite radicale est le plus souvent proposée comme traitement de clôture après souvent d'autres interventions lorsque les patientes n'ont plus de désir de grossesse et lorsque la maladie présente un stade avancé. Malgré ce traitement radical, il faut savoir que près de 15 % de ces patientes auront des douleurs persistantes.

Du fait d'absence de données pertinentes dans la littérature, il n'a pas été possible d'identifier des critères pour établir des recommandations pour les indications d'hystérectomie dans l'endométriose profonde. Les données retrouvées permettent uniquement d'identifier les facteurs de risque de récurrence de l'endométriose malgré un traitement considéré comme radical.

2. Méthodologie

Les recherches ont été réalisées à partir de la US National Library of Medicine National Institutes of Health (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed), entre 1/1/1990 et le 31/1/2017 à partir des mots clés suivant : *endometriosis*, *hysterectomy*, *oophorectomy*, *ovariectomy*, *radical treatment*. Uniquement les articles rédigés en anglais ont été sélectionnés.

Avec ces mots clés, 169 références ont été identifiées par le moteur de recherche. Vingt-six références ont été sélectionnées pour répondre à la question posée. Dans ces 22 références, on retrouvait :

- 1 méta analyse (NP1) ;
- essais randomisés (NP2) ;
- 7 séries prospectives (NP 2) ;
- 1 étude cas-témoin (NP3) ;
- 8 séries rétrospectives (NP4) ;
- revues de la littérature.

3. Incidence de la récurrence de l'endométriose après hystérectomie

Malgré la fréquence de l'hystérectomie, peu d'études ont été menées afin d'étudier la récurrence des symptômes douloureux d'endométriose après celle-ci. Vercellini et al. [4] dans une revue de la littérature évaluait que 15 % des patientes hystérectomisées auront des douleurs persistantes, avec 3–5 % de risque d'aggravation de ces douleurs ou d'apparition de nouveaux symptômes.

Quatre études de faible méthodologie ont été identifiées afin d'apporter des éléments de réponse mais celles-ci diffèrent par leurs résultats et la période de suivi.

Namnoum et al. [5] (NP3) comparait dans une cohorte historique les résultats des patientes atteintes d'endométriose, opérées d'une hystérectomie avec ou sans préservation ovarienne. Au total, 138 patientes ont été hystérectomisées entre 1979 et 1991, dont 21 % avec préservation de tissu ovarien. Il était retrouvé une récidive symptomatique dans 62 % ($n = 18$) des patientes avec préservation ovarienne dont 31 % ($n = 9$) nécessitait une réintervention. Dans le groupe avec ovariectomie bilatérale, 10 % seulement développait des symptômes de récurrence et 3,7 % nécessitaient une réintervention. L'étude concluait donc que la conservation ovarienne entraînait un risque relatif de récidive à 6,1 et un risque de réintervention de 8,1. Néanmoins cette étude ne précisait pas les gestes réalisés sur les lésions d'endométriose ni si cette exérèse était complète.

Shakiba et al. [6] (NP4) dans une étude rétrospective portant sur 240 patientes comparait une série de 120 patientes opérées d'une hystérectomie avec ou sans annexectomie bilatérale à une série de 120 patientes opérées par cœlioscopie avec exérèse ciblée des lésions endométriosiques (profondes et superficielles) avec conservation utérine et annexielle. Dans le groupe d'exérèse ciblée les pourcentages de patientes non réopérées à 2, 4 et 7 ans étaient de 79,4 %, 53,3% et 44,6 % respectivement, versus 95,7 %, 86,6 % et 77 % dans le groupe hystérectomie avec conservation ovarienne. Enfin, dans le groupe hystérectomie avec annexectomie bilatérale, le pourcentage de patientes non réopérées à 2, 4 et 7 ans étaient de 96 %, 91,7 % et 91,7 % respectivement. Néanmoins, aucun de ces résultats n'était significatif statistiquement. À noter que dans le sous-groupe de patientes entre 30 et 39 ans, l'ablation des ovaires n'augmentait pas le délai sans réopération.

Fedele et al. [7] (NP4) dans une étude rétrospective descriptive de faible effectif comparait 26 patientes opérées par hystérectomie extrafasciale avec annexectomie bilatérale à 12 patientes opérées d'une hystérectomie élargie modifiée (annexectomie bilatérale, dôme vaginal, paramètres et toutes les lésions profondes infiltrantes) pour une récidive d'endométriose déjà opérée au moins une fois. Toutes les patientes recevaient en post opératoire un traitement par œstrogènes transdermiques. Avec un recul minimum de 2 ans, 31 % ($n = 8$) des patientes du groupe hystérectomie extrafasciale rapportaient des symptômes de récidive, alors qu'aucune patiente n'en rapportait dans le groupe hystérectomie radicale. Les auteurs plaidaient ainsi sur la radicalité de l'excision des lésions afin de ne pas laisser de tissu endométriosique en place et ainsi de réduire au maximum le risque de récidive.

Dans une étude rétrospective portant sur 150 patientes [8] (NP4) opérées d'une endométriose profonde, le taux de récurrence

Pour citer cet article : Niro J, Panel P. Intérêt de l'hystérectomie avec ou sans annexectomie bilatérale dans le traitement chirurgical de l'endométriose, RPC Endométriose CNGOF-HAS. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie (2018), https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.02.019

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/8926265

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/8926265

Daneshyari.com