

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Hystéroskopie diagnostique et risque de contamination péritonéale par les cellules tumorales

Diagnostic hysteroscopy and risk of peritoneal dissemination of tumor cells

C. Yazbeck ^{a,*}, C. Dhainaut ^a, A. Batallan ^a, J.-L. Benifla ^b,
A. Thoury ^a, P. Madelenat ^a

^a Service de gynécologie–obstétrique, hôpital Bichat–Claude-Bernard, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

^b Service de gynécologie–obstétrique, hôpital Rothschild, 33, boulevard de Picpus, 75012 Paris, France

Reçu le 15 novembre 2004 ; accepté le 14 mars 2005

Disponible sur internet le 07 avril 2005

Résumé

L'innocuité de l'hystéroskopie diagnostique précédant le traitement chirurgical du carcinome de l'endomètre a été remise en question. Plusieurs études ont montré que le risque d'avoir une cytologie positive chez les patientes présentant un carcinome endométrial, était plus élevé après hystéroskopie diagnostique, suggérant une contamination péritonéale par les cellules malignes due à l'exploration. Nous avons étudié cette hypothèse sur la base d'une revue systématique des données scientifiques de la littérature. Cinq études répondant aux critères d'inclusion ont été sélectionnées et introduites dans un modèle d'analyse à effets fixes dans le cadre d'une méta-analyse. Sur un total de 756 patientes étudiées, 79 présentaient une cytologie péritonéale positive. L'hystéroskopie diagnostique n'augmentait pas significativement le risque de contamination abdominale par des cellules néoplasiques, la cytologie péritonéale étant positive chez 38 patientes dans le groupe ayant subi cette intervention versus 41 patientes dans le groupe témoin (OR = 1,64 ; IC à 95 % : 0,96–2,80). En conclusion, aucune évidence formelle n'est aujourd'hui disponible concernant le rôle de l'hystéroskopie diagnostique sur la fréquence de la contamination péritonéale par des cellules néoplasiques d'une part, et d'autre part sur le pronostic vital des patientes présentant un carcinome de l'endomètre. En l'état actuel des connaissances, il n'y a aucune raison d'éviter l'hystéroskopie diagnostique dans le bilan initial du cancer de l'endomètre.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Questions have been raised about the safety of diagnostic hysteroscopy preceding surgical treatment of endometrial carcinoma. Several studies showed that the risk of a positive cytology among patients presenting endometrial adenocarcinoma was increased after diagnostic hysteroscopy, suggesting a peritoneal dissemination of tumor cells due to the exploration. We studied this hypothesis on the basis of a systematic review of the scientific data. Five studies fulfilling inclusion criteria have been selected and have been introduced into a fixed model of meta-analysis. On a total of 756 studied patients, 79 presented a positive peritoneal cytology. The diagnostic hysteroscopy did not increase significantly the risk of abdominal dissemination of tumor cells, the peritoneal cytology being positive among 38 patients in the group having undergone this intervention vs 41 patients in the control group (OR = 1,64; 95% CI: 0,96–2,80). In conclusion, no formal evidence is currently available concerning the role of diagnostic hysteroscopy on

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : chayaz@cyberia.net.lb (C. Yazbeck).

the frequency of peritoneal dissemination of tumor cells, or on the vital prognosis of the patients presenting with endometrial carcinoma. From the data available, there is not any reason to avoid diagnostic hysteroscopy in the initial workup of endometrial cancer.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Hystérocopie ; Adénocarcinome ; Endomètre ; Cytologie péritonéale ; Méta-analyse

Keywords: Hysteroscopy; Adenocarcinoma; Endometrial cancer; Peritoneal cytology; Meta-analysis

1. INTRODUCTION

Le cancer de l'endomètre représente le quatrième cancer de la femme après les cancers du sein, du poumon et du côlon. Son incidence standardisée à la population européenne est de 13,6 pour 100 000 femmes. En 1995, le cancer de l'endomètre était notifié comme responsable de 1200 décès en France, soit 2,3 % des décès féminins par cancer [1].

Le carcinome endométrial se retrouve chez 10 à 15 % des femmes présentant un saignement utérin anormal [2]. Lorsque le diagnostic par échographie transvaginale n'est pas formel (épaisseur endométriale inférieure à quatre mm ou endomètre mal identifié), et même lorsque celui-ci est évident, l'hystérocopie diagnostique avec biopsie endométriale est généralement pratiquée.

Or récemment, l'innocuité de l'hystérocopie diagnostique dans le cadre du bilan préopératoire du carcinome de l'endomètre a été remise en question. Egarter et al. [3] ont rapporté à propos d'un cas la corrélation possible entre l'hystérocopie et la dissémination de cellules malignes dans la cavité péritonéale en comparant une cytologie péritonéale avant et après hystérocopie. Contrairement à la première, la deuxième cytologie était positive. Dans un autre contexte, Benifla et al. [4] ont décrit chez une patiente une dissémination péritonéale et hépatique rapide après une hystérocopie opératoire d'une tumeur intracavitaire non suspecte qui s'est avérée être une tumeur mixte de l'utérus. Plusieurs études ont montré que le risque d'avoir une cytologie positive pour les patientes présentant un carcinome endométrial, était plus élevé après hystérocopie diagnostique, suggérant une colonisation abdominale par les cellules malignes. Le risque serait encore plus élevé (jusqu'à 17 %) selon la durée de l'intervalle séparant l'examen hystérocopique et l'acte chirurgical selon certains auteurs [5,6], mais cette corrélation n'a pas été toujours confirmée [7]. Or, la cytologie est un facteur pronostique chez les patientes ayant un carcinome de l'endomètre aux stades II et III, bien que les données concernant sa signification pronostique au stade I soient plutôt contradictoires [8,9,10].

L'objectif de ce travail est de déterminer, sur la base d'une revue systématique des données scientifiques de la littérature, si l'hystérocopie diagnostique augmente réellement le risque de dissémination péritonéale de cellules malignes et d'évaluer son impact potentiel sur le pronostic du carcinome endométrial.

2. MÉTHODES

La recherche bibliographique a été effectuée dans *Medline*[®] (NLM *Medline*) pour les années 1966 à 2004, dans *INIST*[®] pour les années 1990 à 2004, et dans la base de données de la *Collaboration Cochrane* (*Cochrane Library*[®]). Les termes utilisés pour la recherche étaient « endometrial neoplasms », « endometrial carcinoma », « hysteroscopy », « peritoneal cytology », « staging » et « cell dissemination ». Les résultats de cette recherche bibliographique ont été complétés par des recherches bibliographiques spécifiques sur des séries non publiées ou faisant l'objet de communications orales aux congrès internationaux.

Les études évaluant le risque de colonisation péritonéale de cellules endométriales après hystérocopie sur des séries de patientes ont été particulièrement retenues. La comparaison de ces études en terme de qualité méthodologique s'est fondée principalement sur le nombre de patientes étudiées, le type d'étude proposée (prospective ou rétrospective), le type de milieu utilisé et la méthode d'évaluation ou le critère de jugement principal. Plusieurs facteurs secondaires étudiés par les auteurs et pouvant influencer l'effet de l'hystérocopie sur la dissémination cellulaire péritonéale ont été également notés.

Une méta-analyse est réalisée à partir des études sélectionnées en prenant comme critère commun d'évaluation l'incidence d'une cytologie péritonéale positive (CPP). Un test de χ^2 d'hétérogénéité ainsi qu'un test d'association ont permis de vérifier l'hypothèse fondamentale sur l'estimateur de l'effet commun. Les résultats sont présentés sous forme d'*odds ratio* (estimateur du risque relatif) calculés à partir du logiciel *Review Manager v.4.2* (Cochrane Collaboration). Les intervalles de confiance des différentes études ainsi que l'intervalle de confiance total sont définis à 95 % avec un risque d'erreur alpha de 5 %.

3. RÉSULTATS

Nous avons colligé 38 études concernant le risque de dissémination péritonéale de cellules néoplasiques après hystérocopie diagnostique. Quatorze études seulement ont rempli les critères d'inclusion sus-cités (huit rétrospectives et six prospectives). Une description générale de ces études est résumée dans le [Tableau 1](#). Le sérum physiologique était souvent utilisé comme milieu de distension (57 % des cas).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9329837>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9329837>

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