

STADIFICATION GANGLIONNAIRE LOMBO AORTIQUE COELIOSCOPIQUE  
DANS LA PRISE EN CHARGE  
DES CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS  
DE STADE AVANCÉ (IB2-IVA)  
QUELLE VOIE D'ABORD : RÉTRO OU TRANS PÉRITONÉALE ?

Groupe FRANCOGYN

Vendredi 15 juin 2018

M. PÉCOUT, Dr BOURGIN, Dr ESTEVEZ

Pr COLLINET



# CONTEXTE / PROBLÉMATIQUE

- Cancers du col de l'utérus avancés (IB2-IVA)
  - Radio-chimiothérapie concomitante puis curie thérapie
  - **Envahissement ganglionnaire** : FACTEUR PRONOSTIQUE MAJEUR
    - 15% des cas

*Leblanc et al., 2016*

- TEP TDM
  - Examen le plus performant
  - Mais existence de faux négatifs : 8 à 12%

*Gouy et al. 2013*

*Vandeperre et al. 2015*

- Lymphadénectomie lombo aortique
  - Laparotomie
  - Coelioscopie : RÉTRO PÉRITONÉALE vs TRANS PÉRINOTÉALE

# VOIES RÉTRO ET TRANS PÉRITONÉALES

Diminution de la morbi-mortalité (Versus laparotomie)

*Ghezzi et al., 2011*

## RÉTRO

- 1996
  - *Vasilev et al., 1996*
- Abord péritonéal gauche
- Attention brèche péritonéale
- Dissection de l'ensemble du flanc gauche
- **Matérialisation d'un espace rétro péritonéal**

## TRANS

- 1992
  - *Childers et al., 1992*
  - *Querleu et al., 1993*
- Exposition champ opératoire
- **Mobilisation des anses digestives**
- Abord péritonéal direct
  - Vue directe de la zone d'intérêt

# OBJECTIF PRINCIPAL

- **Comparaison de la morbi-mortalité** en cas de lymphadénectomie
  - Voie RÉTROPÉRITONÉALE
  - Versus
  - Voie TRANSPÉRITONÉALE
- Dans le cadre de la prise en charge des cancers du col de l'utérus de stade avancé (IB2 à IVA)

# MATÉRIEL ET MÉTHODES (1)

- Base de données multicentrique FRANCOGYN
- 9 centres
- Entre 1999 et 2017
- 331 patientes
  
- Données pré, per et post opératoires

# MATÉRIEL ET MÉTHODES (2)

- CRITÈRE DE JUGEMENT PRINCIPAL

- Morbi mortalité liée à la chirurgie et à la voie d'abord de la lymphadénectomie lombo aortique
- Durée d'hospitalisation

- CRITÈRES DE JUGEMENT SECONDAIRES

- Survie globale
- Survie sans récurrence

# RÉSULTATS (1)

## CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES DES PATIENTES

*Tableau 1.* Caractéristiques des patientes

Abord	Transpéritonéal	Rétropéritonéal	<i>p</i>
Nombre	167	164	
Âge au diagnostic (années)	50.3 ± 11.8	50.8 ± 11.5	0,68
Ménopause (%)	79 (47.3)	79 (48.8)	0,79
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	25.1 ± 5.7	25.3 ± 5.7	0,74
Tabagisme (%)	27 (61.4)	30 (42.3)	0,046
<u>Gestité</u>	2.0 (1.0 ; 4.0)	2.0 (1.0 ; 5.0)	0,71
Parité	2.0 (1.0 ; 4.0)	2.0 (1.0 ; 3.0)	0,56

IMC : Indice de Masse Corporelle

Les données quantitatives sont présentées avec la Moyenne ± Ecart-type.

En cas de non normalité, la Médiane et l'intervalle interquartile (Q1 ; Q3) est présentée.

# RÉSULTATS (2)

## DURÉE D'HOSPITALISATION

*Tableau 2.* Durée d'hospitalisation

Abord	Transpéritonéal	Rétropéritonéal	<i>p</i>
Nombre	167	164	
Durée d'hospitalisation (jours)	5.00 (4.00 ; 6.00)	3.00 (3.00 ; 4.00)	<0,001



# RÉSULTATS (3)

## COMPLICATIONS OPÉRATOIRES

- 8 échecs de procédures

- 4 pour

- 4 pour

Complications post opératoires selon la Classification de Clavien et Dindo en fonction de la voie d'abord

Grade	Abord transpéritonéal 22	Abord rétropéritonéal 12
Grade I	12	3
Grade II	5	2
Grade III	5	6
Grade IIIa	4	5
Grade IIIb	1	1
Grade IV	0	1
Grade IVa	0	1
Grade IVb	0	0
Grade V	0	0

- L'ensem

classification de Dindo et Clavien, 2004

# RÉSULTATS (4)

## COMPLICATIONS PER ET POST OPÉRATOIRES

Complications opératoires détaillées			
Abord	Transpéritonéal 167	Rétropéritonéal 164	<i>p</i>
Complications per opératoires : 18 (6%)	12 (3,63%)	6 (1,81%)	0,14
Plaies vasculaires	7 (4,19%)	2 (1,22%)	
Plaies digestives	1 (0,6%)	0	
Échec de procédure dont :	4 (2,39%)	4 (2,44%)	
Plaie péritonéale	0	1 (0,61%)	
Complication ventilatoire	0	1 (0,61%)	
Autre	4 (2,39%)	2 (1,22%)	
Complications post opératoires : 34 (11,4%)	22 (6,65%)	12 (3,63%)	0,044
Lymphocèle	7 (4,19%)	8 (4,88%)	
Complication urologique	5 (2,99%)	2 (1,22%)	
Complication digestive	2 (1,2%)	0	
Complication au niveau de la paroi	4 (2,39%)	0	
Complication septique	2 (1,2%)	0	
Complication respiratoire	1 (0,6%)	0	
Hématome du flanc droit	1 (0,6%)	0	
Hématome rétropéritonéal	0	1 (0,61%)	
Thrombose	0	1 (0,61%)	

# RÉSULTATS (5)

## SURVIE GLOBALE ET SURVIE SANS RÉCIDIVE

HR 1,320  
IC 95% [0,88 – 1,99]

HR 1,234  
IC 95% [0,711 – 2,139]

# CONCLUSION

- Les patientes bénéficiant d'une LLA par **voie TP** présentent **plus de complications post opératoires** de façon significative, et ont une durée d'hospitalisation plus longue.
- En revanche, il n'existe **pas de différence en matière de survie sans récurrence ou de survie globale** en fonction du type de LLA dans la prise en charge des cancers du col localement avancé (stades IB2 à IVA).

# DISCUSSION

- Grand nombre de patientes mais étude rétrospective
- Peu d'études comparant les deux voies d'abord entre elles
- *Akladios et al. 2015* : cancers gynécologiques
  - 21 RP contre 51 TP
  - Pas de différence pour les complications per ou post opératoires
  - Pas de différence pour la durée d'hospitalisation
- *Iavazzo et al. 2016* : cancers gynécologiques ; voie robot assistée
  - Revue de la littérature
  - 148 RP contre 898 TP
  - Pas de donnée statistique sur les complications
  - Durée d'hospitalisation plus courte pour RP (5,6 jours contre 7,7 jours en moyenne,  $p=0,049$ )