



PLACE DE LA CONISATION DE STADIFICATION INITIALE DANS LA PRISE EN CHARGE DU CANCER DU COL, REVUE DE LA LITTÉRATURE

Dr R. MEDJAHRI, Dr A. HOUDI, Pr Y. TAYEBI CHU DOUERA

I. Introduction

Le cancer du col de l'utérus est l'un des cancers gynécologiques les plus courants chez les femmes dans le monde, avec plus d'un demi-million de cas nouvellement diagnostiqués chaque année. Bien que la mise en œuvre du dépistage cervical et de la vaccination contre le VPH ait considérablement réduit la mortalité due au cancer du col dans les pays développés, la possibilité d'une intervention chirurgicale pour les patientes nouvellement diagnostiquées est inférieure à 50 %. Depuis le développement de la chirurgie mini-invasive et son introduction dans le management des cancers gynécologiques. Il a été rapporté que la chirurgie mini-invasive augmentait le risque de rechute du cancer et de décès par rapport à la chirurgie abdominale traditionnelle chez les patientes atteintes d'un cancer du col de l'utérus à un stade précoce. La conisation préopératoire est une procédure de protection développée pour réduire le risque causé par cette dernière essentiellement dans les stades précoces.

8

II. Matériels et méthodes

Dans notre présent travail l'objectif était d'évaluer les différentes études pertinentes sur la conisation initiale au cours des cancers du col précoce.

L'objectif principal des méta-analyses qu'on avait consulté était d'évaluer l'efficacité de la conisation préopératoire sur la survie sans maladie dans les cancers du col à un stade précoce. L'objectif secondaire était d'évaluer l'efficacité de la conisation préopératoire sur la survie globale dans les cancers du col à un stade précoce.

5

III. Résultats

Douze études ont montré l'efficacité de la conisation première. Le résultat global de la conisation préopératoire a montré un taux de survie et risque de récurrence significativement améliorés par rapport aux patients n'ayant pas bénéficié d'une conisation (HR, 0,28 ; IC à 95 %, 0,19-0,41). De plus, la conisation préopératoire a amélioré la survie de 75 % (HR, 0,25 ; IC à 95 %, 0,13-0,46) chez les patients de stade IB1. Chez les patients ayant subi une chirurgie mini-invasive, la conisation préopératoire a également entraîné une amélioration significative de la DFS par rapport aux patients non conisés (HR : 0,21 ; IC à 95 %, 0,09-0,54).

Cependant, chez les patientes ayant subi une conisation préopératoire, la MIS augmentait le risque de récurrence de 34 % par rapport à l'hystérectomie radicale abdominale ouverte (HR : 1,34 ; IC à 95 %, 0,41-4,38), bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative. Enfin, la survie globale des cancers du col à un stade précoce n'était pas significativement affectée par l'approche chirurgicale ou la conisation.

VI. Conclusion

La conisation préopératoire représente un effet protecteur et peut améliorer la survie et risque de récurrence par rapport à la non-conisation dans les cancers du col à un stade précoce, en particulier au stade IB. Il n'existait aucune preuve statistique indiquant que la conisation préopératoire pourrait améliorer la SG. Des essais contrôlés randomisés de haute qualité sont nécessaires pour vérifier ces résultats.

V. Références

[https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258\(20\)31120-3/abstract](https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258(20)31120-3/abstract)
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcp.28340>
[https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(21\)00461-9/abstract](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(21)00461-9/abstract)
[https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258\(23\)00213-5/abstract](https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258(23)00213-5/abstract)
<https://ijgc.bmj.com/content/31/10/1317.long>