

Résultats des surrénalectomies par laparoscopie pour carcinome corticosurrénalien

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Résultats des surrénalectomies par laparoscopie pour carcinome corticosurrénalien : étude comparative rétrospective et méta-analyse / Méva Razafinimanana ; directeur de thèse Sébastien Gaujoux

Auteur(s) : Razafinimanana, Méva (1990-....)

Autre(s) auteur(s) : Gaujoux, Sébastien (19...-....) chirurgien
Université Pierre et Marie Curie Paris UFR de médecine Pierre et Marie Curie

Editeur, producteur : 2019

Description matérielle : 1 vol. (89 f.) : ill. ; 30 cm

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. 70 réf. Annexes

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Chirurgie générale Sorbonne Université 2019

Résumé ou extrait : Introduction : le carcinome corticosurrénalien est une tumeur maligne rare au pronostic grave. Une exérèse complète reste la seule possibilité de guérison. La voie d'abord chirurgicale reste débattue. Méthodes : de 1996 à 2018, 19 patients ayant eu une surrénalectomie par laparoscopie pour carcinome corticosurrénalien ont été comparés à 19 patients opérés par laparotomie et appariés sur le stade ENSAT et sur la taille de la lésion. Une revue systématique de la littérature ainsi qu'une méta-analyse des différentes études comparatives publiées étaient réalisées parallèlement. Résultats : notre étude comparative a mis en évidence une différence significative de la survie sans récurrence en faveur de la laparotomie ($p=0,017$), ainsi que le rôle protecteur de la voie d'abord par laparotomie qui améliore la durée de survie sans récurrence avec un rapport de risque de 0,13, IC95% : 0-0,77 et $p=0,024$ en analyse multivariée. Le score de Weiss supérieur à 5 est également un facteur pronostic de survie sans récurrence ($p=0,011$). Il existe une différence significative de la survie globale en faveur de la laparotomie ($p=0,042$), bien que la modalité de la voie d'abord ne soit pas un critère pronostique de survie globale ($p=0,11$). La méta-analyse a inclus 16 études comparatives rétrospectives et 2922 patients, dont 821 (28,1%) opérés par laparoscopie et 2101 (71,9%), opérés par laparotomie. Elle a mis en évidence une différence significative des complications entre les différentes voies d'abord en faveur de la voie d'abord laparoscopique (rapport de risque à 0,65 et $p=0,022$). L'analyse groupée de 4 études a montré que l'abord laparoscopique augmente la durée de survie sans récurrence (HR=0,65 et IC95(0,37-0,93), et l'analyse groupée de 6 études a montré que l'abord chirurgical n'est pas un facteur pronostic de la survie

globale (HR= 0,99, IC95 : 0,68-1,30). Conclusion : notre étude, dont les sujets sont appariés sur le score ENSAT et la taille tumorale, montre que l'abord par laparoscopie est associé à une survie sans récurrence réduite comparé à la laparotomie dans la prise en charge de carcinomes corticosurrénaux sélectionnés. Même si les résultats de notre méta analyse ne confirment pas ces résultats, la prudence doit rester de mise et l'abord par laparotomie reste le gold standard pour la prise en charge thérapeutique des carcinomes corticosurrénaux.

Sujet - Nom commun : Glande surrénale

Cancérologie

Coelioscopie

Récurrence (médecine)

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques