

Gynecological oncology questions

Langue

Pipelle (p478) – l’outil utilisé dans l’étude pour pratiquer la biopsie de l’endomètre. Il s’agit d’un tube en plastique flexible, à la différence des curettes rigides et métalliques.

Evenly (p481) – de façon homogène. Ici, les niveaux d’œstradiol, d’hémoglobine et de FSH étaient sans relation avec la réponse thérapeutique.

Hardly (p483) – guère : ici les effets secondaires ne pouvaient guère jouer un rôle dans le choix thérapeutique.

Scant (p483) – habituellement rare, il a ici un sens d’insuffisant. Il y avait trop peu de matériel dans l’échantillon pour être exploitable.

Introduction

Pourquoi est-ce que les chercheurs ont décidé de comparer ce dispositif à la prise de progestérone par voie orale ?

La progestérone est le traitement routine lorsque la chirurgie n’est pas prévue. Bien que le traitement de l’hyperplasie de l’endomètre ne fait pas partie des indications pour le dispositif (contraception et ménorragies) ce dernier est utilisé pour cette indication depuis 30 ans, y compris dans des études qui se bornaient à l’observation sans chercher à établir son utilité en tant que traitement alternatif. Cette étude cherche donc à tester sa fiabilité.

Méthodes

Pour quelle raison les chercheurs ont-ils utilisé deux outils de mesure pour évaluer l’hyperplasie de l’endomètre ?

Le score WHO94, obtenu par microscopie optique est la technique standard pour classifier l’hyperplasie, mais n’est pas reproductible, aussi ils ont utilisé l’analyse morpho-métrique appelée D-Score pour affiner la classification concernant les risques.

Pourquoi classifier les sujets par rapport à la ménopause ?

L’hyperplasie de l’endomètre survient souvent après la ménopause ou pendant la périménopause. Cela semble être moins le cas dans cette étude.

Résultats

Pour quelles raisons des femmes ont-elles quitté l’étude, et cela a-t-il pu influencer sur les résultats ?

Saignements irréguliers surtout, mais aussi un cas de dépression et des arrêts sans indication de la raison. Les auteurs ont fait une analyse de sensibilité pour vérifier qu’il n’y ait pas d’influence sur le résultat.

Parmi les données relevées, lesquelles n'avaient pas d'influence sur les résultats ?

IMC, parité et ménopause

Qu'apprend-on sur les effets secondaires ?

Il y a eu des saignements, des douleurs et des nausées, symptômes qui faisaient l'objet de questions prévues, et les sujets ont également rapporté prises de poids, une altération de l'appétit et du sommeil page 482

Discussion

Quelles étaient les principales limites de l'étude ?

Longue inclusion (6 ans) / gd nombre de centre de recrutement donc différence dans l'interrogatoire et report des effets 2ndaires </ age distribution (peu > 53 ans ou post-ménopause), pas d'analyse intérim / pas de placebo/ gynécos pas aveugles

Aurait-il été envisageable d'inclure un groupe placebo ?

Les auteurs évoquent l'absence de groupe placebo comme une des limites, mais pour une femme qui n'est pas en post-ménopause un moyen de contraception reste nécessaire, et lui demander d'utiliser une deuxième méthode de contraception aurait révélé tout de suite qu'elle recevait le placebo.