

19 - Apport de l'écho-endoscopie rectale dans la prédiction du type de chirurgie de l'endométriose.

Victor Desplats, Frédéric Moryoussef, Antonio d'Alessandro, Joseph du Cheyron, Morgane Rompteaux, Gilles Roseau, Arnaud Fauconnier, René-Louis Vitte

Introduction et objectif de l'étude

L'endométriose est une maladie sous-diagnostiquée dont la localisations recto- sigmoïdienne peut être responsable de symptômes digestifs non spécifiques (douleurs abdominales, troubles du transit, dyschésie et rectorragies). Deux approches chirurgicales existent : la résection recto-sigmoïdienne (pastille ou résection segmentaire) et la dissection intra-musculaire (shaving). L'objectif de cette étude était d'évaluer si les données apportées par l'écho-endoscopie rectale (EER) pouvaient prédire le type de geste chirurgical.

Matériel et méthodes

Cette étude rétrospective monocentrique a été conduite chez des patientes présentant une endométriose avec des localisations recto-sigmoïdiennes évaluées par écho-endoscopie et qui avaient reçu un traitement chirurgical curatif entre janvier 2012 et mars 2018. Une analyse univariée a été réalisée sur les données écho-endoscopiques des nodules d'endométriose (épaisseur, largeur, infiltration de la sous-muqueuse, présence d'une voussure dans la lumière digestive et présence de localisation recto-sigmoïdiennes multiples d'endométriose), suivie d'une régression logistique.

Résultats

Sur 362 patientes pré-incluses traitées, 73 patientes avec endométriose recto-sigmoïdienne ont bénéficié d'une EER avant traitement chirurgical curatif. En analyse univariée, l'épaisseur, la largeur et la présence d'une infiltration de la sous-muqueuse ont été identifiées comme potentiels facteurs prédictifs du type de résection digestive. En régression logistique multivariée, seule l'épaisseur apparaissait comme facteur prédictif (OR= 1,49 ; IC95% [1,04 – 2,12] ; p=0,028). L'analyse de la courbe ROC permettait de prédire qu'une épaisseur de plus de 5,20 mm nécessitait une résection recto-sigmoïdienne avec une sensibilité de 76%, une spécificité de 82% et une AUC de 0,82. Les seuils de 100% de sensibilité et de 100% de spécificité étaient de 0,90 mm et 10,00 mm respectivement.

Conclusion

La présence d'un nodule recto-sigmoïdien d'endométriose de plus de 5,20 mm d'épaisseur mis en évidence lors du bilan pré-thérapeutique par EER prédit la nécessité d'un traitement chirurgical par résection recto-sigmoïdienne. D'autres études prospectives sont nécessaires pour valider ces résultats.