



INTERÊT DU CURAGE LOMBO-AORTIQUE PAR VOIE COELIOSCOPIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS UTERINS

Allam-Ndoul E., Ramanah R, Courtois L, Maillet R, Riethmuller D
Clinique Universitaire de Gynécologie-Obstétrique, CHU Saint-Jacques, 25030 Besançon



INTRODUCTION

- Utérus : 6560 cas/an (**5^{ème}**)

- Col : 2810 cas/an (**12^{ème}**)

PRISE EN CHARGE

- Recommandations de l'INCA
- Prise en charge personnalisée
- Pas de TTT standard
- Objectifs : Efficacité et tolérance

POURQUOI UN CURAGE LOMBO-AORTIQUE ?

- FDR d'envahissement ganglionnaire
Michel G et coll ObstetGynecol 1998.
 - Type histologique papillaire séreux
 - Grade histologique
 - Degré d'envahissement (FIGO)
 - Emboles lymphovasculaires
- Staging :
 - TEP scan : sensible mais peu spécifique

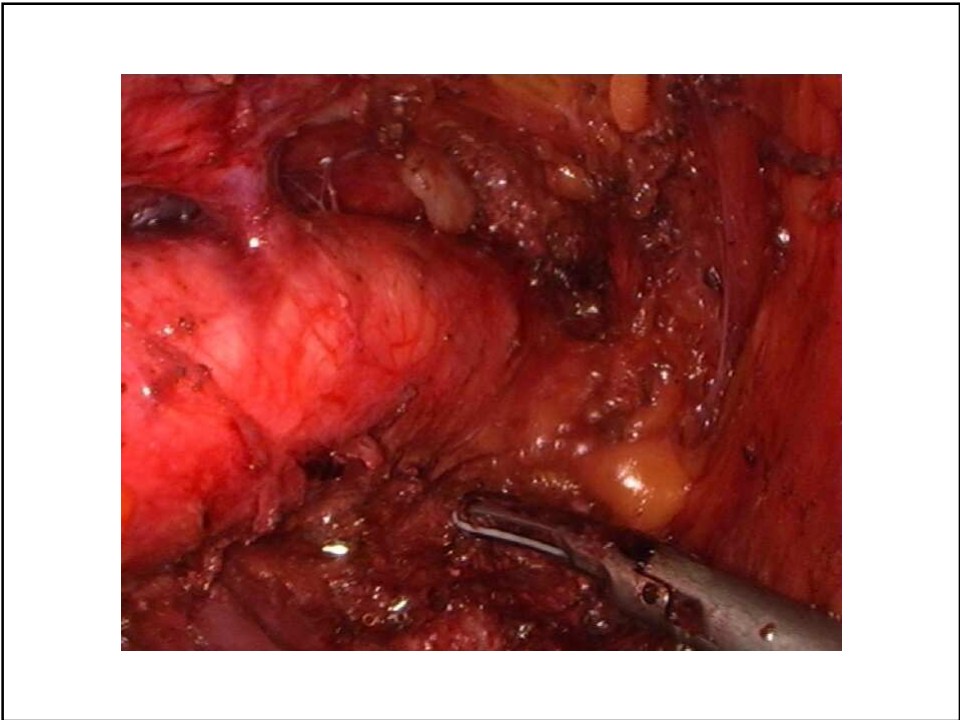
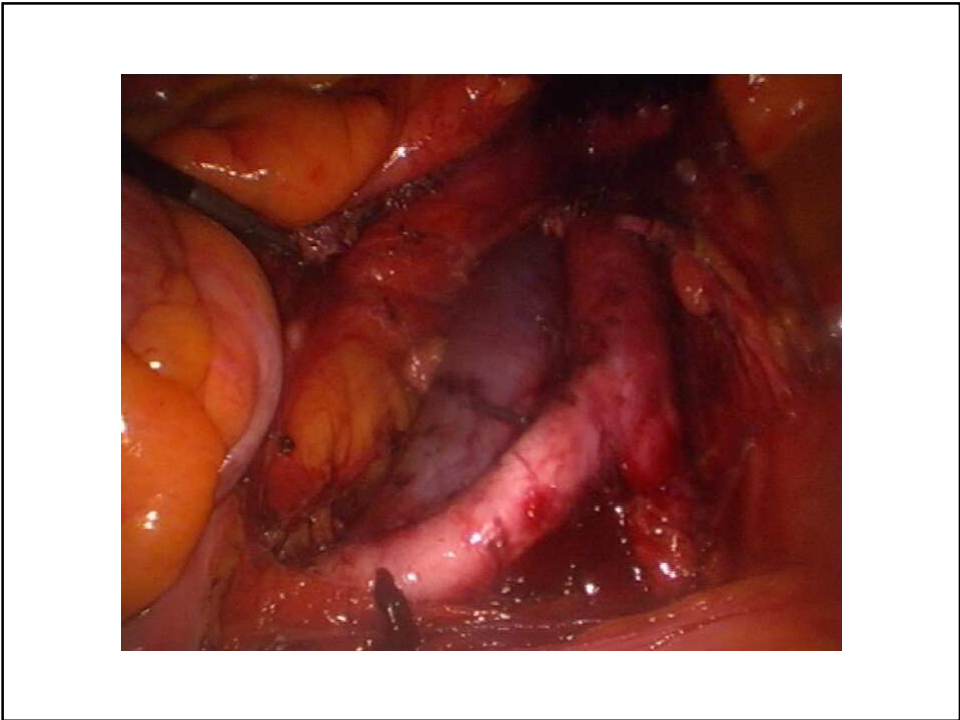
Reinhart MJ, Radiology 2001.
Choi HJ, Cancer 2006.

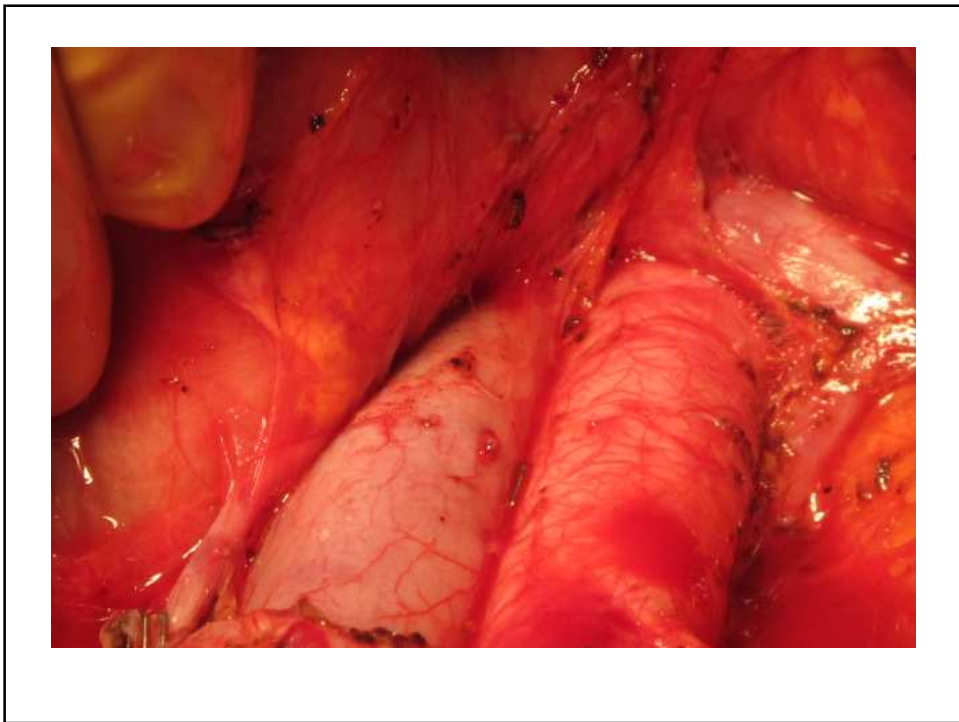
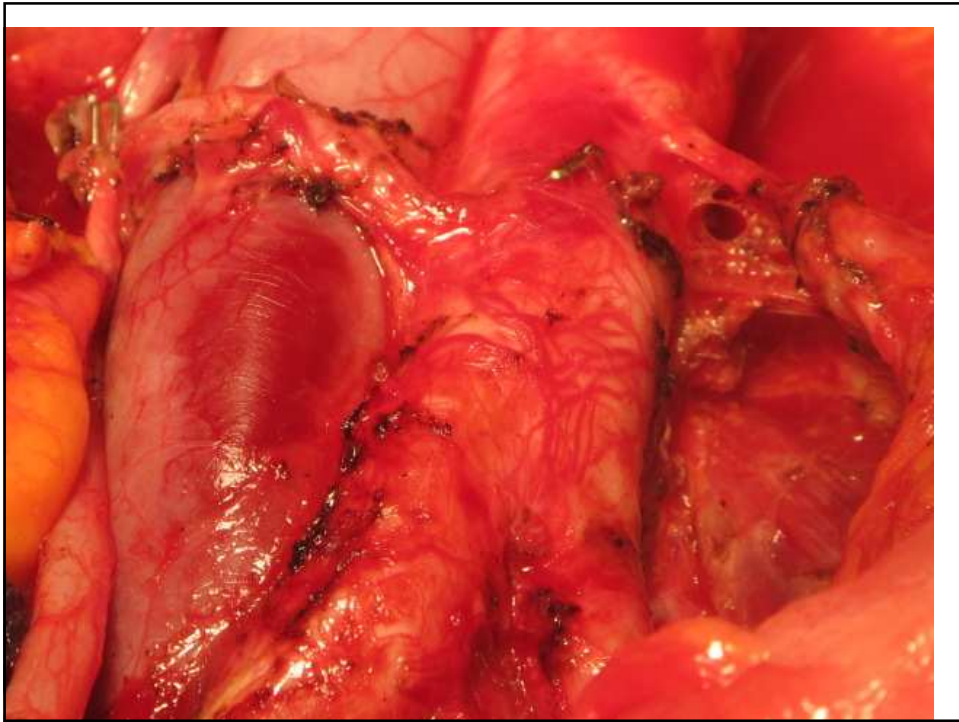
COELIOSCOPIE VS LAPAROTOMIE

- Temps de latence avant TTT adjuvant(Facteur pronostic)
- Bénéfice significatif en terme de qualité de vie/laparotomie. *Zullo F and Al. Am J Obst Gyn 2005;193:1344-52*
- Voie rétro-péritonéale :
 - Confort ergonomique du chirurgien.
 - Moins d'adhérences de novo =>irradiation lombo-aortique

EXPERIENCE AU CHU BESANCON 2011

Nombre de CLA	14
CLA coelio	6
CLA laparo	8
CLA laparoconvertis	1





CONCLUSION

Curage lombo-aortique coelio :

- Faisabilité*
- Reproductibilité*
- Courbe d'apprentissage*
- Avantages réels en terme de qualité de vie*

MERCI DE VOTRE ATTENTION