

La gynécologie-obstétrique durant la pandémie (3^e partie)

Philippe Mauclet

Le SARS-CoV-2 pèse à maints égards sur l'activité des gynécologues et obstétriciens et suscite une série de questions relatives aux différents volets de cette activité: risque infectieux durant la grossesse, vaccination, relation bébé-parents, chirurgie, contraception, IVG, procréation médicalement assistée... Tous ces thèmes ont été abordés dans deux articles précédents. Ce troisième et dernier article est consacré à l'impact de la pandémie sur les cancers gynécologiques et sur la formation des assistants. Vous trouverez sur le site du CRGOLFB l'enregistrement vidéo intégral des interventions dont nous vous proposons ici un résumé.

INCIDENCE DU REPORT THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES

Les mesures de confinement adoptées en mars-avril 2020 ont entraîné une diminution du nombre d'exams de dépistage des cancers gynécologiques. Cet effet a été transitoire. Le diagnostic de certaines tumeurs a peut-être été retardé et l'accès restreint à la chirurgie a parfois conduit à opter pour des schémas de traitement alternatifs.

«L'impact de la pandémie sur les tumeurs gynécologiques ne devrait pas être majeur, car ces tumeurs sont peu dépendantes d'un effet temps à court terme», a commenté le Professeur Frédéric Kridelka (Université de Liège), avant de préciser: «Le pronostic du cancer de l'endomètre est dans l'ensemble relativement favorable. Il en va différemment pour le cancer de l'ovaire, mais ce dernier a, dans la plupart des cas, débuté longtemps avant que le diagnostic ne soit posé. Un léger retard dans le diagnostic n'aura alors qu'un impact relativement restreint. Quant au cancer du col, il évolue généralement sur plus d'une décennie.»

> TROIS QUESTIONS À SE POSER

La prise en charge des cancers gynécologiques en temps de pandémie amène finalement à se poser principalement trois questions. La première concerne le dépistage et la progression infra-clinique de nouveaux cas. La deuxième a trait à l'impact d'un retard de diagnostic sur le pronostic. La troisième, enfin, consiste à déterminer dans quelle mesure l'accès plus limité à la chirurgie pousse à recourir à

des alternatives thérapeutiques et si cette modification a un effet sur l'évolution de la maladie.

> MOINS DE FROTIS, DE MAMMOTESTS ET DE CONISATIONS

En ce qui concerne le dépistage, le nombre de frottis réalisés au CHU de Liège a diminué de manière spectaculaire en mars-avril 2020. L'évolution d'un cancer du col s'échelonnant sur une décennie et une procédure de rattrapage s'étant mise en place, un effet sur le plan oncologique semble peu probable.

Pour le dépistage du cancer mammaire, on observe également, en Belgique et dans les pays avoisinants, une diminution importante du nombre de mammotests, avec un rattrapage plus lent que pour les frottis, ce qui est associé à une crainte de voir apparaître des cancers infra-cliniques dont le diagnostic n'aurait pas été posé.

Les conisations ont diminué elles aussi entre mars et mai 2020, période durant laquelle l'activité chirurgicale était réduite. Il est donc possible que des interventions pour une CIN III aient été différées, avec le risque de voir revenir des patientes avec une atteinte plus invasive requérant une approche plus agressive (1).

> LES DONNÉES DU REGISTRE BELGE DU CANCER

Selon les données du Registre Belge du Cancer, le nombre de cancers diagnostiqués dans notre pays a diminué durant la première vague, avant que ne soit observée une phase de rattrapage. On estime que le confinement de mars-avril 2020 a été responsable d'une di-

minution du nombre de diagnostics ou d'un retard dans le diagnostic d'environ 5.000 cancers sur les 65.000 cancers diagnostiqués chaque année en Belgique. Il est impossible aujourd'hui de déterminer si ce retard aura un impact sur le pronostic. Certaines projections alarmantes ont été publiées (2). Il est toujours possible qu'un impact puisse être significatif dans certains cas individuels, mais semble moins probable en termes de santé publique. Il pourrait varier en fonction du type de cancer et du stade de la lésion lors du diagnostic.

> EFFET D'UN ACCÈS LIMITÉ À LA CHIRURGIE ET DU CHOIX DE TRAITEMENTS ALTERNATIFS

Des critères permettant de définir le degré de priorité des interventions (élevée, intermédiaire ou faible) ont été définis (3). À cela s'est ajoutée la mise en place de stratégies alternatives. Ces mesures semblent avoir permis de préserver le pronostic des tumeurs. Dans le cancer avancé de l'ovaire par exemple, aucune différence n'est rapportée entre la chirurgie suivie par la chimiothérapie et le schéma inverse (4). La stratégie pour le cancer du sein a également été adaptée durant le confinement (1). Selon des opinions d'experts, cela ne devrait pas affecter le pronostic.

Références

1. Tsioulak I, Reiser E, Bogner G, et al. Decrease in gynecological cancer diagnoses during the COVID-19 pandemic: an Austrian perspective. *Int J Gynecol Cancer* 2020;30:1667-71.
2. Hanna TP, King WD, Thibodeau S, et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2020; 371: m4087. doi: 10.1136/bmj.m4087.
3. Uwins C, Bhandoria GP, Shylasree TS, et al. COVID-19 and gynecological cancer: a review of the published guidelines. *Int J Gynecol Cancer* 2020;30:1424-33.
4. Coleridge SL, Bryant A, Kehoe S, et al. Chemotherapy versus surgery for initial treatment in advanced ovarian epithelial cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021;2. Art. No.: CD005343. DOI: 10.1002/14651858.CD005343.pub5. Accessed 18 March 2021.

La pandémie est peut-être l'occasion de penser à une modernisation de l'enseignement.



IMPACT DE LA PANDÉMIE SUR LA FORMATION DES ASSISTANTS EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

La pandémie semble avoir eu un impact limité sur la formation en obstétrique, plus marqué sur la formation en chirurgie. *«Elle pourrait nous pousser à réévaluer nos méthodes d'enseignement et à les moderniser»*, a déclaré le Professeur **Frédéric Debiève** (Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles).

Le CRGOLFB a mené une enquête sur l'effet de la pandémie sur les assistants en leur adressant un questionnaire. Le taux de participation a été relativement faible puisque seulement 21 questionnaires ont été renvoyés. Les assistants ont été interrogés sur trois aspects, en l'occurrence l'impact de la pandémie sur leur propre santé, sur leur formation théorique et pratique, et enfin, sur leurs prestations au quotidien.

> DES RÉSULTATS NUANCÉS

Les résultats indiquent que la majorité des médecins en formation ont présenté des symptômes légers n'ayant pas entraîné d'absence. La plupart des assistants (80%) estiment que la pandémie a affecté leur formation pratique. Un effet délétère sur la formation théorique est également rapporté, mais dans une moindre mesure. La majorité des participants mentionnent que la pandémie n'a pas été à l'origine d'un surplus de travail. Curieusement, l'enquête ne met pas en évidence un effet manifeste des mesures sanitaires sur l'activité.

> MOINS DE PRATIQUE, PLUS DE THÉORIE?

Une enquête plus ou moins similaire a été menée en Italie, pays particulièrement touchée par la pandémie (1). 72% des résidents qui y ont participé travaillaient dans un centre Covid.

Les résultats montrent une réduction globale de deux tiers de l'activité pour 55% des assistants, plus marquée pour la chirurgie que pour l'obstétrique. Pour les résidents italiens, la pandémie a été associée à une augmentation du temps consacré à l'étude et, dans une moindre mesure, à la recherche. Signe d'un glissement de l'activité pratique vers une formation scientifique plus théorique.

> LA FORMATION EN CHIRURGIE REVISITÉE?

Différents outils assez performants permettent de mimer les situations chirurgicales, mais leur coût n'est pas négligeable (2). Des alternatives de type *homemade laparoscopic box trainer* sont plus abordables, et probablement plutôt destinées aux juniors.

Des vidéos interactives stimulant l'adresse, des vidéos illustrant diverses techniques chirurgicales ou différentes formes de simulations sont également apparues, les différentes sociétés savantes redoublant d'efforts pour développer une série de ressources online.

«Peut-être le moment est-il venu d'entreprendre une modernisation de l'enseignement», déclare F. Debiève. Les plateformes digitales

pourraient jouer un rôle important à cet égard. Elles comportent plusieurs avantages: respect de la distanciation sociale durant la pandémie, limitation des déplacements, possibilité de revoir l'information et d'avancer à son rythme... Toutefois, la communication par voie digitale a également des inconvénients: peu ou pas d'interactivité, pas de contacts sociaux, limitations techniques, impossibilité d'organiser des travaux pratiques...

Parmi les pistes envisagées pour moderniser l'enseignement figure aussi l'organisation de classes inversées: l'acquisition des notions théoriques se ferait à distance, tandis que les discussions et travaux pratiques auraient lieu en présentiel.

Références

1. Bitonti G, Palumbo AR, Gallo C, et al. Being an obstetrics and gynaecology resident during the COVID-19: Impact of the pandemic on the residency training program. Eur J Obstet Gynecol Biol Reprod 2020;253:48-51.
2. Hoopes S, Pham T, Lindo FM, et al. Home surgical skill training resources for obstetrics and gynecology trainees during a pandemic. Obstet Gynecol 2020;136:1-9.

Nous remercions le Professeur Frédéric Kridelka (Université de Liège) et le Professeur Frédéric Debiève (Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles) pour leur contribution à cet article.