

Hystérectomie assistée par robot pour le cancer de l'endomètre chez les personnes obèses : recommandation

Recommandation finale

Santé Ontario, en fonction des directives du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, recommande financement public de l'hystérectomie assistée par robot pour le cancer de l'endomètre chez les personnes obèses.

Raison de la recommandation

Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a étudié les conclusions de l'évaluation de la technologie de la santé.¹ Le comité a formulé la recommandation ci-dessus après avoir examiné les preuves cliniques et économiques, ainsi que les préférences et les valeurs des patients et des fournisseurs.

Les preuves cliniques ont montré que parmi les personnes subissant une hystérectomie peu invasive (c.-à-d. laparoscopique ou assistée par robot) pour un cancer de l'endomètre, une proportion plus élevée de personnes ayant un indice de masse corporelle très élevé (c.-à-d. ≥ 40 kg/m²) nécessitera une conversion (c.-à-d. une commutation) à une procédure ouverte (une chirurgie invasive impliquant une plus grande incision) en commençant par une procédure laparoscopique qu'en commençant par une procédure assistée par robot. Les taux de complications étaient également faibles (< 3,5 %) pour l'hystérectomie laparoscopique et assistée par robot. Le rapport coût-efficacité de l'hystérectomie assistée par robot est inconnu. On estime que le financement public des articles jetables nécessaires pour effectuer une hystérectomie assistée par robot pour les personnes atteintes d'un cancer de l'endomètre et d'obésité augmentera les coûts pour la province d'environ 1,14 million de dollars sur cinq ans.

Les membres du comité ont examiné l'expérience vécue des personnes atteintes d'un cancer de l'endomètre et d'obésité, qui ont déclaré apprécier l'option chirurgicale peu invasive offerte par l'hystérectomie assistée par robot. Les participants qui avaient subi une intervention peu invasive (c.-à-d. laparoscopique ou assistée par robot) ont réfléchi à leur rétablissement rapide et à leur court

séjour à l'hôpital et ont signalé des cicatrices minimales et aucune complication postopératoire. Les membres du comité ont également noté les avantages de l'hystérectomie assistée par robot pour le cancer de l'endomètre chez les personnes obèses rapportés par les chirurgiens gynécologues interrogés dans le cadre de cette évaluation des technologies de la santé. Ces avantages comprenaient une visualisation, une dextérité et une précision accrues, ainsi qu'une ergonomie, un état d'esprit et une confiance améliorés.

L'hystérectomie laparoscopique réalisée pour le traitement du cancer de l'endomètre est une intervention chirurgicale techniquement difficile à réaliser chez les personnes souffrant d'obésité. En conséquence, les personnes obèses doivent souvent subir une intervention ouverte, qui est plus invasive, présente des risques chirurgicaux plus importants et est associée à des complications postopératoires à la fois plus fréquentes et plus graves par rapport aux interventions peu invasives. Les membres du comité ont reconnu qu'à cause de cela, les personnes obèses pourraient ne pas avoir la chance d'obtenir des résultats cliniques similaires à ceux des personnes non obèses qui subissent une hystérectomie laparoscopique. Le comité a conclu que l'hystérectomie assistée par robot constitue une option chirurgicale peu invasive pour les personnes obèses atteintes d'un cancer de l'endomètre, qui peut leur permettre d'obtenir des résultats cliniques similaires à ceux des personnes non obèses qui subissent une hystérectomie par laparoscopie. L'utilisation de l'hystérectomie assistée par robot représente donc une distribution différentielle des traitements et des ressources qui peut améliorer plus équitablement les résultats de santé.

Conformément au financement d'autres technologies de salle d'opération en Ontario, cette recommandation de financement n'inclut pas les coûts en capital des systèmes robotiques (c.-à-d. l'achat de systèmes robotiques nouveaux ou de remplacement).

Déterminants décisionnels pour l'hystérectomie assistée par robot pour le cancer de l'endomètre chez les personnes obèses

Avantage clinique global

Efficacité

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention sera-t-elle efficace (en tenant compte des variabilités éventuelles)?

Par rapport à l'hystérectomie laparoscopique :

- Pour les personnes ayant un indice de masse corporelle ≥ 30 kg/m², l'hystérectomie assistée par robot peut avoir peu ou pas d'effet sur le taux de conversion en procédure ouverte, mais les preuves sont très incertaines (Notation de l'évaluation des recommandations, développement et évaluation [NIVEAU]: Très faible)
- Pour les personnes ayant un indice de masse corporelle ≥ 40 kg/m², l'hystérectomie assistée par robot peut réduire le taux de conversion en procédure ouverte, mais les preuves sont très incertaines (NIVEAU : Très faible)

Sécurité

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle sûre?

Comparativement à l'hystérectomie laparoscopique, l'hystérectomie assistée par robot peut ne pas avoir ou avoir des effets négligeables sur les complications périopératoires (NIVEAU : Très faible).

Charge de la maladie

Quelle est la taille probable de la charge de maladie associée à cette technologie / intervention en matière de santé?

L'obésité est un facteur de risque important pour le cancer de l'endomètre. Selon Statistique Canada, la proportion de femmes en situation d'embonpoint ou d'obésité au Canada en 2018 était de 43,6 % chez les 20 à 34 ans, de 59,2 % chez les 35 à 49 ans et de 63,1 % chez les 50 à 64 ans. Pour ces données, Statistique Canada n'a toutefois pas fourni de définition des termes « embonpoint » et « obésité ».²

En 2016, le taux d'incidence du cancer de l'endomètre chez les femmes âgées de 30 à 49 ans était de 11,3 pour 100 000 et de 81,9 pour 100 000 chez les femmes ménopausées.³ Pour les deux groupes d'âge, la proportion de femmes obèses est inconnue.

Besoin

Quelle est l'importance du besoin pour cette technologie de la santé / intervention?

En raison des limites de l'hystérectomie laparoscopique, les personnes atteintes d'un cancer de l'endomètre et d'obésité sont souvent limitées dans leurs options chirurgicales à une procédure ouverte. Cependant, par rapport aux procédures peu invasives (c.-à-d. laparoscopiques et assistées par robot), l'hystérectomie ouverte est associée à des taux plus élevés d'infection postopératoire et de complications cardiaques, chacune nécessitant généralement une hospitalisation de plus longue durée.

Préférences et vie privée des patients

Préférences et valeurs des patients

Les patients ont-ils des préférences, des valeurs ou des besoins spécifiques associés au problème de santé ou à la technologie de la santé / l'intervention ou ont-ils vécu un évènement perturbateur dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Les participants interrogés pour cette évaluation des technologies de la santé étaient conscients du risque accru que pose la chirurgie ouverte pour les personnes obèses. Ils ont déclaré apprécier l'option chirurgicale peu invasive qui permet une récupération plus rapide, une réduction des complications postopératoires et un séjour de plus courte durée à l'hôpital par rapport à l'hystérectomie ouverte. Les participants ont déclaré se tourner vers leur équipe soignante pour guider leur prise de décision concernant l'option chirurgicale la plus appropriée. Tous les participants ont considéré l'hystérectomie assistée par robot de manière positive et ont souligné l'importance de sa mise à disposition généralisée. Celles qui ont une expérience directe de l'hystérectomie assistée par robot ont rendu compte positivement de sa valeur en tant qu'option chirurgicale, en particulier en termes de facilité de récupération.

Autonomie, vie privée, confidentialité et (ou) autres principes éthiques pertinents, selon le cas

Y a-t-il des préoccupations par rapport aux normes éthiques ou juridiques acceptées en lien avec l'autonomie, la vie privée, la confidentialité ou d'autres principes éthiques des patients dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Les participants ont déclaré apprécier l'autonomie nécessaire pour prendre des décisions éclairées en matière de soins de santé, ainsi que la sécurité lors d'une intervention chirurgicale. Les chirurgiens interrogés ont réfléchi au défi éthique liés à l'incapacité de fournir aux patientes atteintes d'un cancer de l'endomètre et d'obésité une option chirurgicale sûre, efficace et peu invasive lorsque la technologie et l'expertise pour fournir cette option sont disponibles, mais qu'un financement public suffisant ne l'est pas.

Équité et soins aux patients

Égalité d'accès ou résultats

Y a-t-il des populations défavorisées ou des populations dans le besoin pour qui l'accès aux soins ou les résultats en matière de santé pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Les participants interrogés ont déclaré avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination dans leurs interactions avec le système de santé en raison de leur poids. Les personnes atteintes d'un cancer de l'endomètre et d'obésité subissent parfois des retards de traitement en raison d'opérations chirurgicales annulées ou abandonnées dans des centres disposant de ressources insuffisantes pour gérer les complexités de la chirurgie d'une personne obèse. Les références pour des procédures peu invasives sont souvent redirigées vers les grands centres urbains, ce qui peut constituer des obstacles pour les personnes incapables de payer les frais remboursables associés aux déplacements pour se faire soigner (p. ex., hôtels, stationnement).

Soins aux patients

Y a-t-il des problèmes dans la coordination des soins aux patients ou d'autres aspects des soins aux patients liés au système (p. ex., prestation des soins en temps voulu, milieu de soins) qui pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

L'hystérectomie assistée par robot est une option chirurgicale peu invasive pour les personnes obèses qui se verraient autrement proposer l'hystérectomie ouverte, qui présente des risques plus importants que les procédures peu invasives. L'utilisation de l'hystérectomie assistée par robot pour les personnes atteintes d'un cancer de l'endomètre et d'obésité représente donc une distribution différentielle des traitements et des ressources qui peuvent améliorer plus équitablement les résultats de santé, permettant aux personnes obèses d'obtenir des résultats similaires à ceux des personnes non obèses qui reçoivent une hystérectomie laparoscopique.

Coût-efficacité

Évaluation économique

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle efficace?

Le rapport coût-efficacité de l'hystérectomie assistée par robot est inconnu. Aucune évaluation économique primaire n'a été effectuée. Les résultats des études économiques publiées existantes ne s'appliquaient pas au contexte ontarien.

Faisabilité de l'adoption dans le système de santé

Faisabilité économique

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan économique?

Le financement public de l'hystérectomie assistée par robot conduirait probablement à une augmentation du volume d'hystérectomies assistées par robot effectuées. On estime que l'impact budgétaire sur cinq ans du financement public de l'hystérectomie assistée par robot pour les personnes atteintes d'un cancer de l'endomètre et d'obésité serait de 1,14 million de dollars. Santé Ontario a confirmé le financement, à compter du 1er avril 2022 de l'hystérectomie assistée par robot pour les personnes atteintes d'un cancer de l'endomètre et d'un indice de masse corporelle élevé (c.-à-d. $\geq 35 \text{ kg/m}^2$), qui fera l'objet d'une évaluation.

Faisabilité organisationnelle

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan organisationnel?

Des structures provinciales sont en place pour soutenir l'utilisation élargie de l'hystérectomie assistée par robot. Les systèmes chirurgicaux robotisés de troisième génération actuellement utilisés en Ontario devront toutefois être remplacés par des systèmes de quatrième génération au cours des prochaines années.

Références

- (1) Ontario Health. Robotic-assisted hysterectomy for endometrial cancer in people with obesity: a health technology assessment. Ont Health Technol Assess Ser [Internet]. 2023 Oct;23(6):1–70. Consultable à : <https://hgontario.ca/evidence-to-improve-care/health-technology-assessment/reviews-and-recommendations/robotic-assisted-hysterectomy-for-endometrial-cancer-in-people-with-obesity>
- (2) Statistics Canada. Health fact sheets: overweight and obese adults, 2018 [Internet]. Ottawa (ON): Statistics Canada; 2019 Jun 25 [cited 2023 Oct]. Consultable à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00005-eng.htm>
- (3) Cancer Care Ontario. Cancer fact: endometrial cancer starting to rise in younger women in Ontario [Internet]. Toronto (ON): Cancer Care Ontario; 2019 Oct [cited 2023 Apr 5]. Consultable à : <https://www.cancercareontario.ca/en/cancer-facts/endometrial-cancer-starting-rise-younger-women-ontario>

[À propos de Santé Ontario](#)

[À propos de Comité consultatif ontarien des technologies de la santé](#)

[Comment obtenir des rapports de recommandation](#)

[Clause de non-responsabilité](#)

Santé Ontario
500–525, avenue University
Toronto, Ontario
M5G 2L3
Tél. sans frais : 1-877-280-8538
Télétype: 1-800-855-0511
Courriel : OH-HQO_HTA@OntarioHealth.ca
hgontario.ca

ISBN 978-1-4868-7371-5 (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023

Mention

Santé Ontario. Hystérectomie assistée par robot pour le cancer de l'endomètre chez les personnes obèses : recommandation [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 oct; 8 pp. Consultable à : hqontario.ca/améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/évaluations-des-technologies-de-la-santé/examens-et-recommandations/Hystérectomie-assistée-par-robot-pour-le-cancer-de-lendomètre-chez-les-personnes-obèses