

20^e
CONGRÈS
NATIONAL

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC
DES EXPOSITIONS



Abord de l'examen pelvien de dépistage chez la patiente âgée par le médecin généraliste

Laurence DAHLEM, François PETREGNE, Cécile AMALRIC, Manon PLAT, Yves MONTARIOL
DMG de l'Université de Bordeaux

Absence de conflit d'intérêt



I) Introduction

1) L'examen pelvien

Examen pelvien

Cancers

Pathologies inflammatoires

Autres affections gynécologiques

**contenu très variable d'un
médecin à l'autre**



I) Introduction

2) Les cancers pelviens

En 2017 en France

Endomètre

Le plus fréquent : 8400 cas

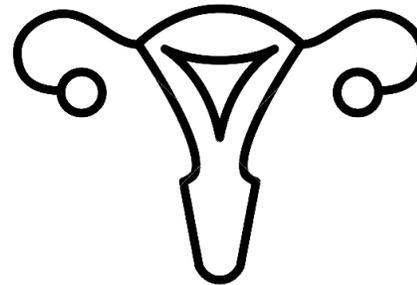
Incidence augmente après la ménopause

>³/₄ des cas

Ovaire

Le plus fréquent après la ménopause: 4720 cas

Pic chez les septuagénaires



Col de l'utérus

2920 cas

Pic de mortalité à 64 ans

Vagin et Vulve

Plus rare



I) Introduction

3) Les recommandations

France



CNGOF : “examen clinique annuel mammaire et gynécologique”

HAS : pas de recommandation

**Etats-Unis
Canada
Nouvelle-Zélande
Australie**

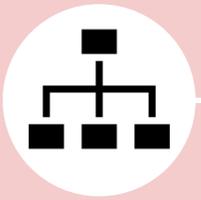


Pas d'examen pelvien systématique
chez une femme asymptomatique
en l'absence de grossesse et de sur-risque oncologique
en dehors du dépistage par frottis cervico-utérin



Augmentation du nombre de patients > 75 ans, et pas d'étude réalisée en MG

=> Quelle est l'attitude des médecins généralistes concernant la poursuite de l'examen pelvien de dépistage des patientes de plus de 75 ans ?

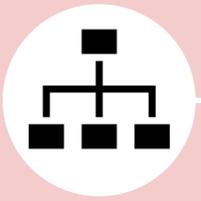


II) Matériel et Méthodes

- Etude observationnelle quantitative
- Médecins généralistes installés en Nouvelle-Aquitaine
- Questionnaire en ligne Framiform diffusé par les CDOM

CDOM: Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins

1. Peabody JW, Luck J, Glassman P, Dresselhaus TR, Lee M. Comparison of vignettes, standardized patients, and chart abstraction: a prospective validation study of 3 methods for measuring quality. *JAMA*. 5 avr 2000;283(13):1715-22.
2. Peabody JW, Luck J, Glassman P, Jain S, Hansen J, Spell M, et al. Measuring the quality of physician practice by using clinical vignettes: a prospective validation study. *Ann Intern Med*. 16 nov 2004;141(10):771-80.



II) Matériel et Méthodes

- Première partie : caractéristiques du médecin
- Deuxième partie : 3 vignettes

Madame A

- coronaropathie sévère avec insuffisance cardiaque
- essoufflée à l'effort
- autonome mais lenteur

Mauvaise santé
Espérance de vie < 5 ans

Madame B

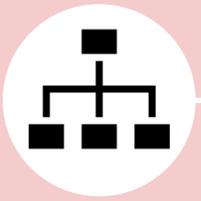
- HTA contrôlée
- marche régulière
- voyage

Bonne santé
Espérance de vie > 10 ans

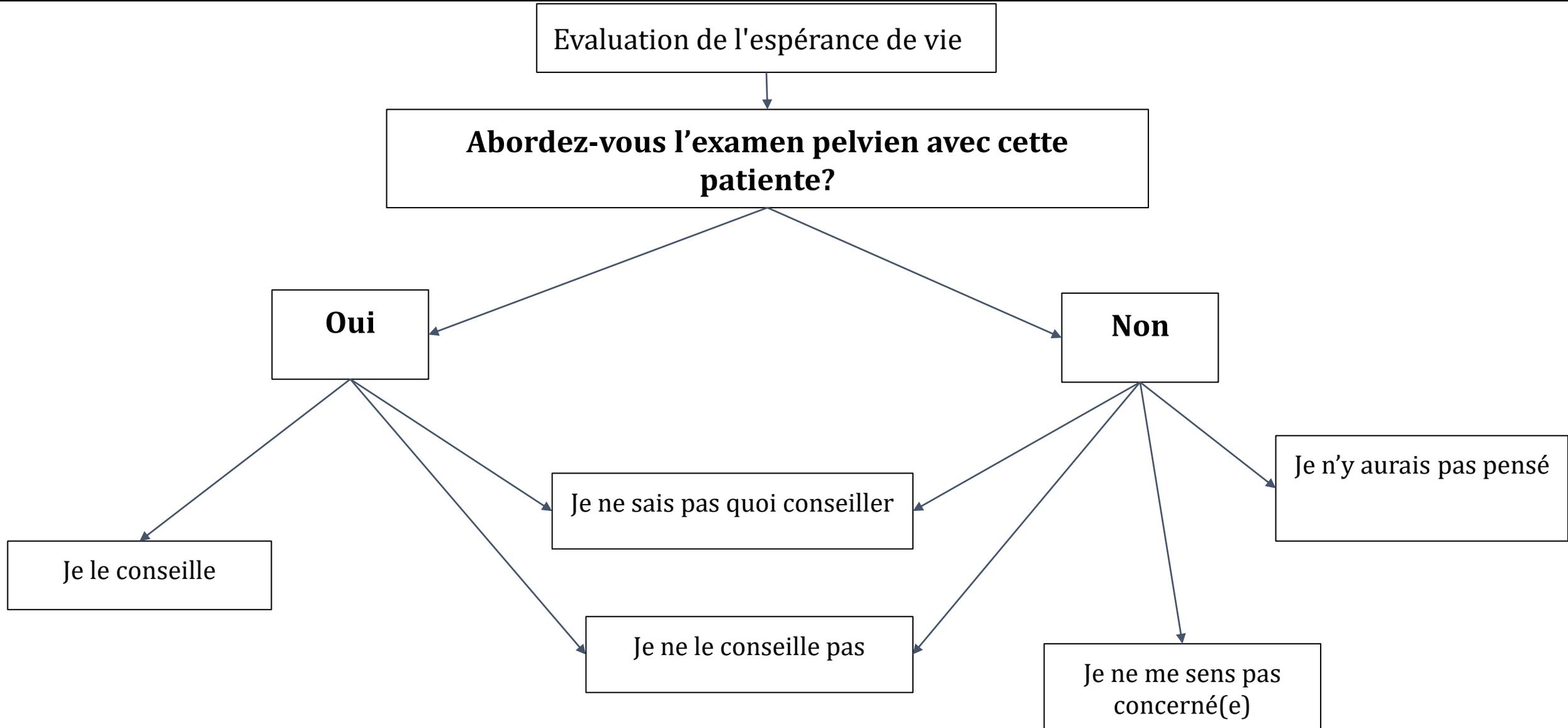
Madame C

- BPCO modérée, HTA
- arthrose avec limitation fonctionnelle
- essoufflée en montant les escaliers

Moyenne santé
Espérance de vie 5-10 ans



II) Matériel et Méthodes





III) Résultats

1) Caractéristiques de la population

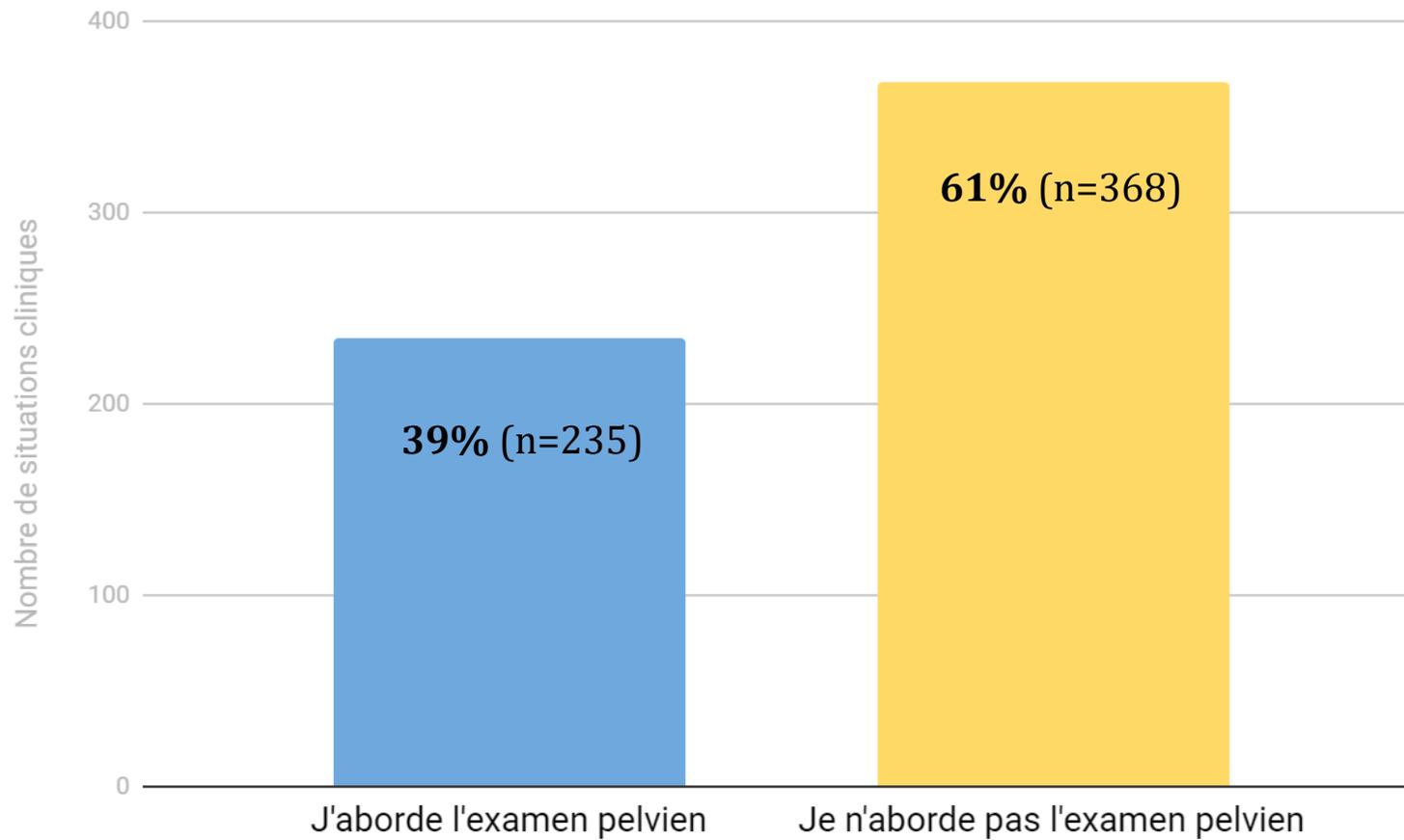
- 201 répondants soit 603 situations cliniques
- Femmes : 60 %
- < 40 ans 40,8%, 40-59 ans 44,8%, >59 ans 14,4%
- Formés à la gynécologie : 30 %
- Formés à la gériatrie : 14 %



III) Résultats

2) Résultat principal

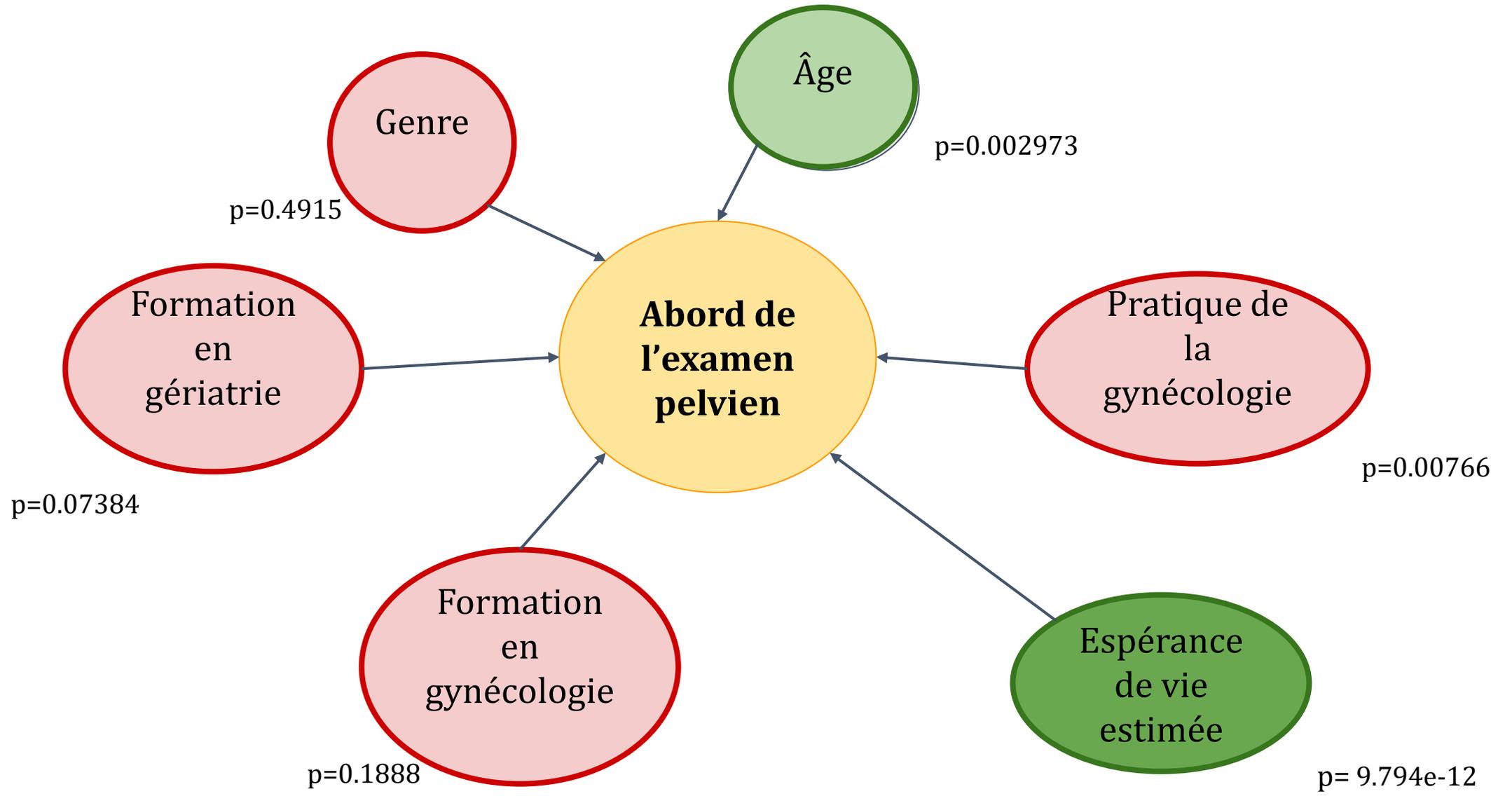
Abord de l'examen pelvien par le médecin généraliste





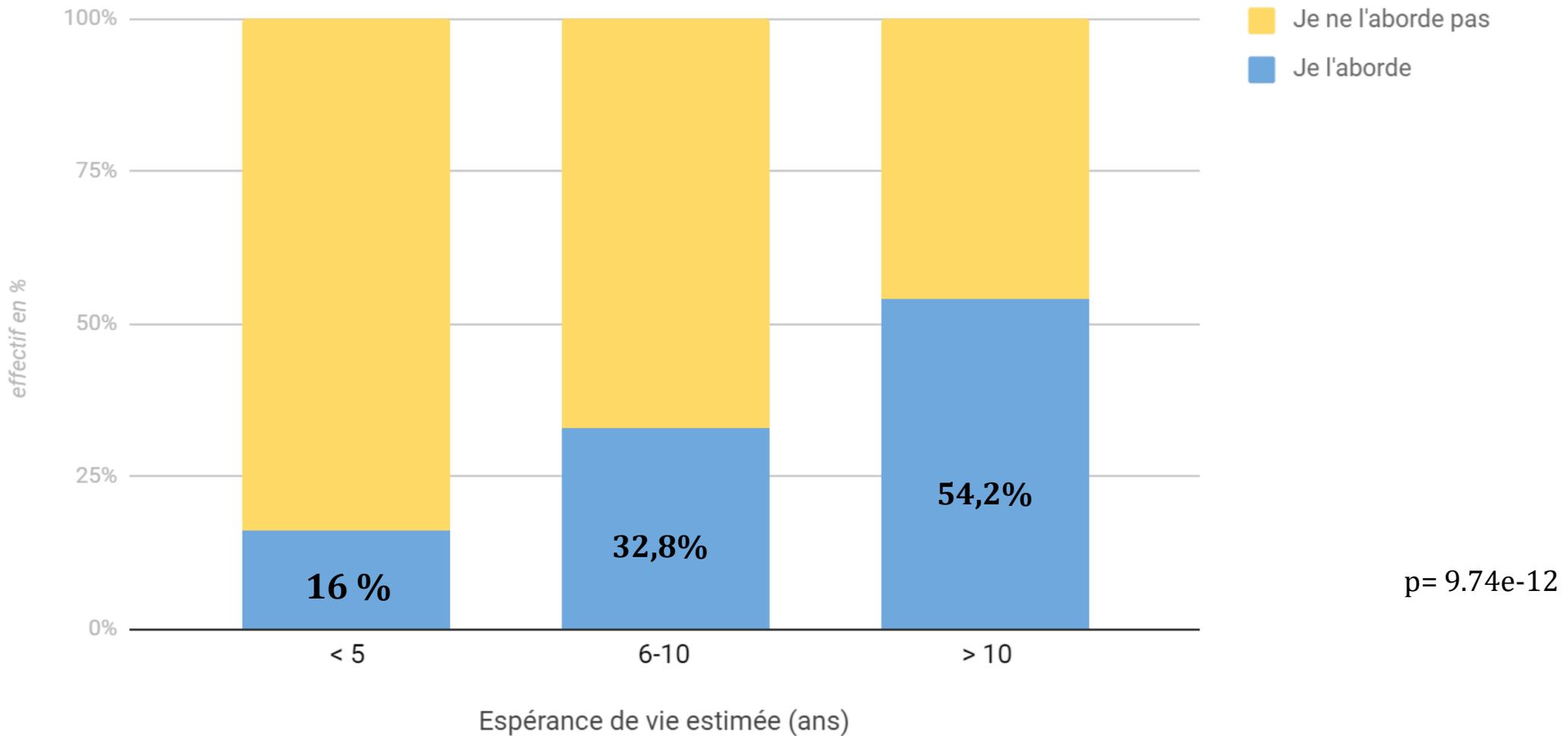
III) Résultats

3) Facteurs influençant l'abord de l'examen





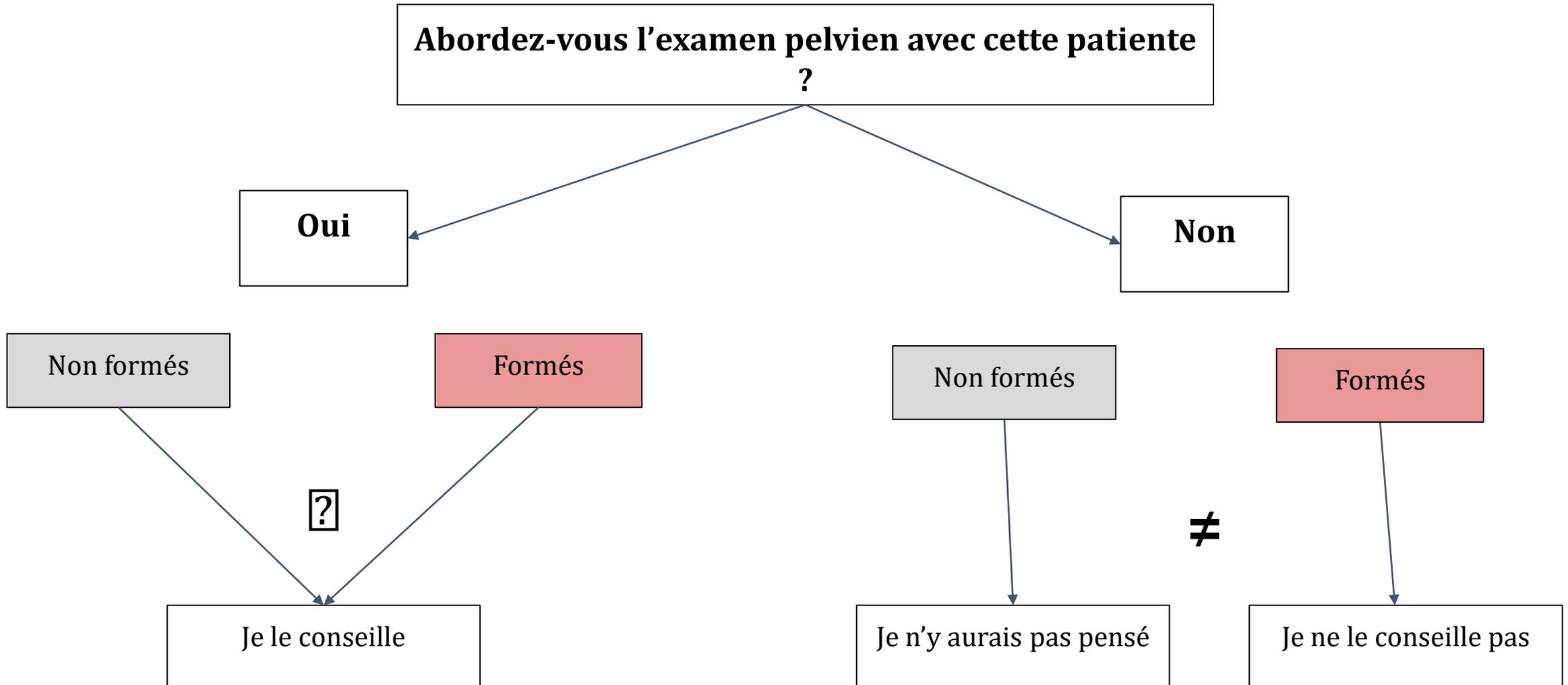
Abord de l'examen pelvien en fonction de l'espérance de vie





III) Résultats

3) Influence de la formation en gynécologie

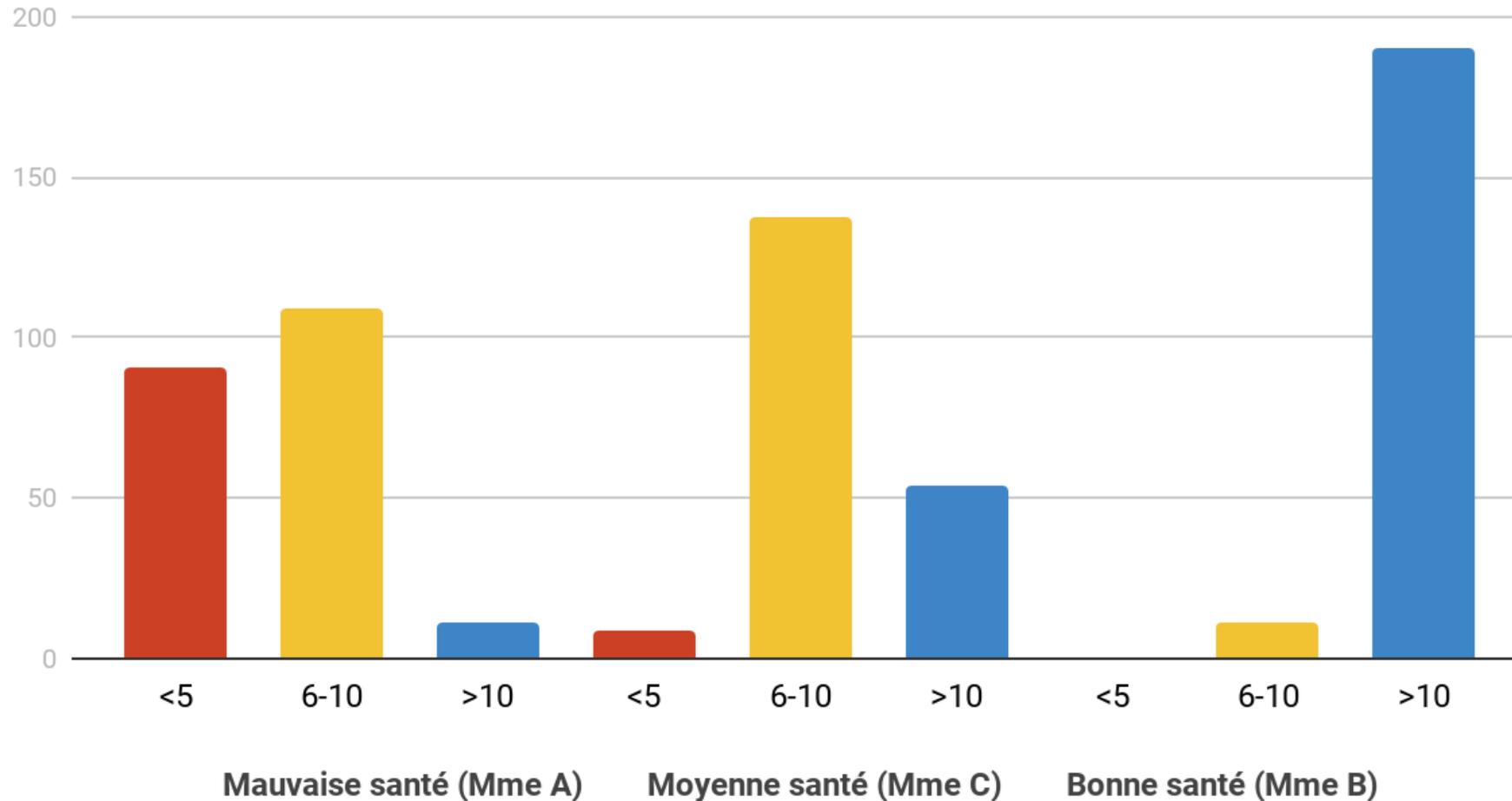




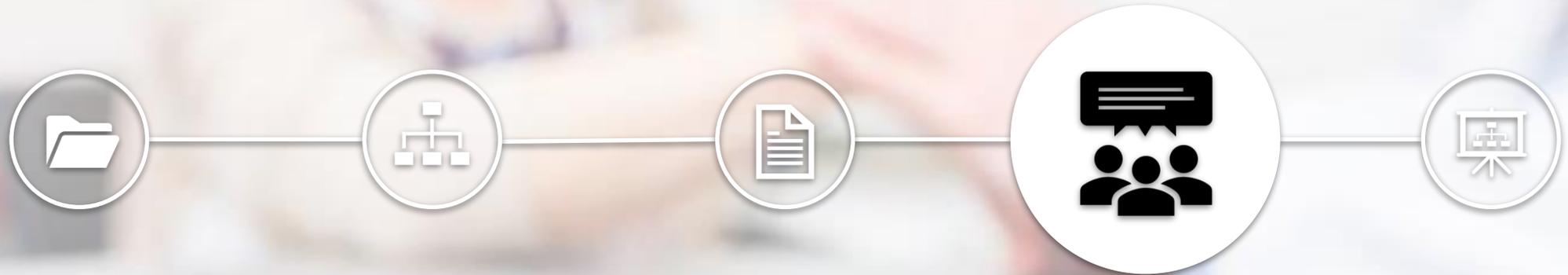
III) Résultats

3) Capacité à estimer l'espérance de vie

Espérance de vie estimée en fonction des vignettes



IV) Discussion





IV) Discussion

1) Dépistage et personne âgée

- **Proposer un examen de dépistage individuel**
- **L'espérance de vie**

Dans notre étude



Les données de la littérature

Lewis et al. 1, Chapelet et al. 2

Démarche intuitive

1. Lewis CL, Esserman D, DeLeon C, Pignone MP, Pathman DE, Golin C. Physician decision making for colorectal cancer screening in the elderly. J Gen Intern Med. 2013 septembre;28(9):1202-7.
2. Chapelet G, Berrut G, Bourbouloux E, Campone M, Derkinderen P, de Decker L. Cancer screening practices in elderly with dementia. Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Viellissement. 2015 juin ;13(2):133-40.



IV) Discussion

2) Examen pelvien

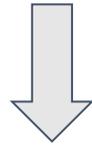
Les données de la littérature

- Médecins généralistes investis dans le suivi gynécologique
- Gynécologues : confiance, examinent d'autant plus chez la patiente âgée



Dans notre étude

- Peu d'abord
- Beaucoup n'y pensent pas



- Personne âgée avec nombreuses comorbidités à gérer
- Adaptation à l'espérance de vie
- Besoin de recommandations



IV) Discussion

3) Forces et Limites

- Choix du sujet : clivage recommandations / pratique
- Méthode vignettes cliniques
- Biais de sélection : intérêt pour la gynécologie
- Biais d'interprétation : âge, mode de vie



V) Conclusion et perspectives

- En l'absence de recommandations, les MG adaptent le dépistage à l'espérance de vie
- Aborder les symptômes gynécologiques
- Stratégie de dépistage centrée patient dans une décision médicale partagée

A doctor in a white coat and stethoscope is sitting at a desk, looking towards the camera. In the foreground, a red stethoscope is lying on the desk. The text "Merci pour votre attention" is overlaid on the image.

Merci pour votre attention