

Pertinence et indications de  
transmission des prélèvements  
chirurgicaux au laboratoire  
d'anatomopathologie : la chirurgie en  
obstétrique-gynécologie et urologie  
Annexes complémentaires

Une production de l'Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et de la pertinence  
des modes d'intervention en santé



Le présent document contient les annexes complémentaires au rapport Pertinence et indications de transmission des prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie : la chirurgie en obstétrique-gynécologie et urologie

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Ces annexes et le rapport final sont accessibles en ligne dans la section [Publications](#) de notre site *Web*.

---

## Renseignements

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
Téléphone : 418 643-1339  
Télécopieur : 418 646-8349

2021, avenue Union, bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
Téléphone : 514 873-2563  
Télécopieur : 514 873-1369

inesss@inesss.qc.ca  
www.inesss.qc.ca

---

## Responsabilité

L'Institut rend accessibles les principales informations qui ont servi à la préparation du rapport Pertinence et indications de transmission des prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie : la chirurgie en obstétrique-gynécologie et urologie aux lecteurs qui désirent plus de détails sur sa démarche scientifique.

Ce document n'a pas fait l'objet d'une révision linguistique. Il ne reflète pas forcément les opinions des autres personnes consultées aux fins du présent dossier.

# TABLE DES MATIÈRES

ANNEXE A .....	1
Liste des études exclues et raisons de l'exclusion.....	1
ANNEXE B .....	4
Tableaux exhaustifs des résultats et informations d'intérêt extraits d'études scientifiques .....	4
ANNEXE C .....	29
Tableaux exhaustifs des informations et recommandations d'intérêt extraits des documents publiés par des sociétés savantes .....	29
ANNEXE D .....	33
Pièces chirurgicales pouvant être exemptées de l'examen histologique ou de l'examen anatomopathologique complet (macroscopie et histologie) selon certaines sociétés savantes, organismes professionnels et établissements de santé.....	33
ANNEXE E .....	34
Résultats de l'évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus .....	35
ANNEXE F .....	71
Obstacles limitant la faisabilité et la portée d'une évaluation économique et pistes de solutions potentielles .....	71
ANNEXE G.....	73
Traitement des commentaires des lecteurs externes .....	73
RÉFÉRENCES.....	77

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau E-1	Qualité méthodologique des études transversales selon l'outil d'évaluation critique d'une étude descriptive de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).....	35
Tableau E-2	Qualité méthodologique d'une étude de cohorte selon l'outil d'évaluation critique d'une étude analytique de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) .....	37
Tableau E-3	Qualité méthodologique des guides de pratique clinique selon la grille AGREE II - GRS .....	38
Tableau E-4	Outil d'évaluation et d'appréciation critique de la littérature grise AACODS .....	39

# ANNEXE A

## Liste des études exclues et raisons de l'exclusion

Types de spécimen	Référence	Raison d'exclusion
<b>Général</b>		
	<p>Nakhleh RE, Myers JL, Allen TC, DeYoung BR, Fitzgibbons PL, Funkhouser WK, et al. Consensus statement on effective communication of urgent diagnoses and significant, unexpected diagnoses in surgical pathology and cytopathology from the College of American Pathologists and Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology. Arch Pathol Lab Med 2012;136(2):148-54.</p> <p>MAJ : College of American Pathologists (CAP) on February 18, 2017 Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology (ADASP) on April 22, 2017</p>	Aucune recommandation clinique concernant l'examen anatomopathologique des prélèvements chirurgicaux.
<b>Gynécologie et obstétrique</b>		
Interruption volontaire de grossesse	Ernst LM, Gawron L, Fritsch MK. Pathologic examination of fetal and placental tissue obtained by dilation and evacuation. Arch Pathol Lab Med 2013;137(3):326-37.	Étude portant sur les interruptions de grossesses dues à des anomalies fœtales
Interruption volontaire de grossesse	Gawron LM, Hammond C, Ernst LM. Perinatal pathologic examination of nonintact, second-trimester fetal demise specimens: The value of standardization. Arch Pathol Lab Med 2013;137(8):1083-7.	Études portant sur les interruptions de grossesses dues à la <i>mort in utero</i>
Interruption volontaire de grossesse	Klatt EC. Pathologic examination of fetal specimens from dilation and evacuation procedures. Am J Clin Pathol 1995;103(4):415-8.	Étude portant sur les interruptions de grossesses dues à des anomalies fœtales
Interruption volontaire de grossesse et dispositifs intra-utérins	Pohar R et Farrah K. Routine pathology for intrauterine devices and therapeutic abortion: A review of clinical effectiveness, cost-effectiveness, and guidelines. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2019 (CADTH Rapid Response Reports)	Les études et guides citées dans le rapport sont incluses dans l'avis
<b>Urologie</b>		
Sacs herniaires	Chesley PM, Black GE, Martin MJ, Johnson EK, Maykel JA, Steele SR. The utility of pathologic evaluation of adult hernia specimens. Am J Surg 2015;209(5):783-6.	L'étude porte sur des interventions effectuées en chirurgie générale seulement (chirurgies effectuées par d'autres spécialités chirurgicales exclues)
Sacs herniaires	Datta C, Dutta SK, Chaudhuri A. Histopathological and immunological studies in a cohort of balanitis xerotica obliterans. J Indian Med Assoc 1993;91(6):146-8.	Contexte peu comparable à celui du Québec

Types de spécimen	Référence	Raison d'exclusion
Sacs herniaires	Desai AA, Knott EM, Alemayehu H, Sherman AK, St Peter SD, Ostlie DJ. Histologic analysis of the hernia sac: Current practices based on a survey of IPEG members. <i>J Laparoendosc Adv Surg Tech A</i> 2014;24(9):660-3.	Aucune donnée clinique
Sacs herniaires	Naji H, Jawad E, Ahmed HA, Mustafa R. Histopathological examination of the prepuce after circumcision: Is it a waste of resources? <i>Afr J Paediatr Surg</i> 2013;10(2):164-6.	Contexte peu comparable à celui du Québec
Sacs herniaires	Siddiqui K, Nazir Z, Ali SS, Pervaiz S. Is routine histological evaluation of pediatric hernial sac necessary? <i>Pediatr Surg Int</i> 2004;20(2):133-5.	Contexte peu comparable à celui du Québec
Sacs herniaires	Steigman C et Sotelo-Avila C. The pathological evaluation of the pediatric inguinal hernia sac. <i>J Pediatr Surg</i> 1999;34(2):376.	Type de devis
Sacs herniaires	Seelig MH, Winkels R, Wiese M, Weyhe D. Spermatic cord liposarcomas incidentally found during hernia surgery: Is histology of any lipoma mandatory? A review of the literature. <i>Acta Chir Belg</i> 2020;120(2):79-84.	Type de devis
Sacs herniaires	Taylor GP. Pathology of the pediatric regio inguinalis: Mysteries of the hernia sac exposed. <i>Pediatr Dev Pathol</i> 2000;3(6):513-24.	Type de devis (revue narrative)
Sacs herniaires	Matthyssens LE, Ziol M, Barrat C, Champault GG. Routine surgical pathology in general surgery. <i>Br J Surg</i> 2006;93(3):362-8.	L'étude porte sur des interventions effectuées en chirurgie générale seulement
Prépuces	Alyami FA, Bateni ZH, Odeh R, Farhat WA, Koyle M. Routine histopathological examination of the foreskin after circumcision for clinically suspected lichen sclerosus in children: Is it a waste of resources? <i>Can Urol Assoc J</i> 2018;12(5):E231-3.	L'étude vise des prépuces avec une pathologie suspectée
Prépuces	Gnanappiragasam S, Cham BW, Forde JC, Jaffry SQ. Circumcision in children: Do we need routine histology? <i>BJU Int</i> 2014;114(Suppl 2):40 [abstract].	Résumé de conférence
Prépuces	Looney A, Nason G, Tareen F, Danepal M, Puri P. Circumcision for balanitis xerotica obliterans (BXO) in a paediatric population – The correlation between clinical evaluation and histology. <i>Ir J Med Sci</i> 2013;182(Suppl 7):S338 [abstract]	Résumé de conférence
Prépuces	Nzenza TC, Wei G, Weerasinghe A, Ham YJ, Bolton D, Lawrentschuk N. Is there a role for routine histopathological assessment of circumcision specimens? <i>Asia Pac J Clin Oncol</i> . 2017;13(Suppl 1):55 [abstract].	Résumé de conférence
Prépuces	Safir IJ, Patel AP, Moore BP, Patil D, Bellott-McGrath G, Osunkoya AO, Issa MM. The value of pathological examination of the foreskin following circumcision. <i>Urol Pract</i> 2015;2(4):149-53.	Résumé de conférence

Types de spécimen	Référence	Raison d'exclusion
Prépuces	Trecarten S, Mann G, Hulman G. The evaluation of routine histological specimen analysis for adult circumcisions in a high output urology department. Int J Surg 2015;23(Suppl 1):S124 [abstract].	Résumé de conférence
Calculs urinaires	Ordon M, Andonian S, Blew B, Schuler T, Chew B, Pace KT. CUA Guideline: Management of ureteral calculi. Can Urol Assoc J 2015;9(11-12):E837-51.	Aucune information concernant l'examen anatomopathologique
Calculs urinaires	Assimos D, Krambeck A, Miller NL, Monga M, Murad MH, Nelson CP, et al. Surgical management of stones: American Urological Association/Endourological Society Guideline. J Urol 2016;196(4):1153-60 [Part I] et 1161-9 [Part II]	Aucune information concernant l'examen anatomopathologique
Calculs urinaires	Dion M, Ankawi G, Chew B, Paterson R, Sultan N, Hoddinott P, Razvi H. CUA guideline on the evaluation and medical management of the kidney stone patient – 2016 update. Can Urol Assoc J 2016;10(11-12):E347-58.	Aucune information concernant l'examen anatomopathologique
Calculs urinaires	Radmayr C, Bogaert G, Dogan HS, Nijman JM, Rawashdeh YF, Silay MS, et al. EAU guidelines on paediatric urology. European Association of Urology. Limited update March 2021.	Aucune information concernant l'examen anatomopathologique
Calculs urinaires	Hughes T, Ho HC, Pietropaolo A, Somani BK. Guideline of guidelines for kidney and bladder stones. Turk J Urol 2020;46(Suppl 1):S104-12.	Aucune information concernant l'examen anatomopathologique

## ANNEXE B

### Tableaux exhaustifs des résultats et informations d'intérêt extraits d'études scientifiques

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
<b>TISSUS DE CONCEPTION ISSUS D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)</b>			
<p><b>Paul et al., 2002</b> États-Unis Étude prospective multicentrique</p>	<p><b>Période de recherche :</b> 1<sup>er</sup> janvier 1998 au 31 août 2000</p> <p><b>Nombre de patients :</b> 676</p> <p><b>Objectif :</b> Déterminer si l'examen des tissus frais issus de l'avortement chirurgical par le chirurgien procure plus d'informations que l'examen du pathologiste.</p>	<p><b>Population cible :</b> Femme ayant subi une interruption volontaire de grossesse (chirurgicale par aspiration), dans les 6 premières semaines de gestation.</p> <p><b>Méthodes :</b> Le chirurgien a examiné les tissus pour la présence du sac gestationnel, de villosités chorioniques et de la caduque. Le pathologiste a procédé à un examen histologique. La méthode de référence pour assurer une interruption de grossesse complète était une visite de suivi. La sensibilité a été définie comme la capacité de l'examineur à détecter une issue anormale (autre qu'un avortement complet). La spécificité a été définie comme la capacité de l'examineur à identifier un avortement complet.</p>	<p><b>Résultats :</b></p> <p><u>Résultats des procédures</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 653 avortements complets</li> <li>• 17 avortements manqués (poursuite de la grossesse)</li> <li>• 4 avortements incomplets</li> <li>• 2 grossesses ectopiques</li> </ul> <p><u>Examen des tissus de conception par le chirurgien</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• environ 57 % des issus anormales ont été identifiées sensibilité : 57 % (IC95 % : 35 – 76) spécificité : 88 % (IC95 % : 85 – 91) VPP : 14 % (IC95 % : 8 – 24) VPN : 98 % (IC95 % : 97 – 99)</li> </ul> <p><u>Examen des tissus de conception par le pathologiste</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sensibilité : 22 % (IC95 % : 8 – 44) spécificité : 90 % (IC95 % : 88 – 93) VPP : 7 % (IC95 % : 3 – 17) VPN : 97 % (IC95 % : 95 – 98)</li> </ul> <p><u>Concordance des examens des chirurgiens et des pathologistes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 83 % (coefficient kappa 0,16, p = 0,00)</li> <li>• L'omission de l'examen en pathologie aurait permis de manquer une môle hydatiforme et 8 avortements manqués dont seulement 1 a été identifié par l'examen de pathologie.</li> </ul> <p><b>Conclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen d'anatomopathologie de routine des tissus issus d'interruption volontaire de grossesse par aspiration ne procure pas de bénéfices cliniques.</li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bien que l'efficacité de l'examen du chirurgien à prédire une issue anormale était faible, celle de l'examen du pathologiste n'était pas mieux.</li> </ul> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'étude a été effectuée sur des interruptions de grossesses de moins de 6 semaines. Au Québec, la majorité des interruptions de grossesses chirurgicales sont effectuées avant les 24 premières semaines de grossesses selon les établissements.</li> <li>• Faible nombre de constats anormaux.</li> </ul>
<p><b>Heath et al., 2000</b> Royaume-Uni Étude prospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b> Octobre 1995 à octobre 1996</p> <p><b>Nombre de patients :</b> 1 576</p> <p><b>Objectif :</b> Évaluer l'utilité de l'analyse histologique de routine des échantillons provenant d'interruptions de grossesses dans le premier trimestre et d'évacuations utérines d'urgence.</p>	<p><b>Population cible :</b> Femmes ayant subi une interruption de grossesse dans le premier trimestre (jusqu'à 13 semaines pour une intervention chirurgicale et jusqu'à 9 semaines pour un avortement médical), une évacuation utérine d'urgence pour un avortement manqué ou pour des produits de conception retenus suivant une fausse couche spontanée incomplète ou un avortement incomplet.</p> <p><b>Méthodes :</b> Une grossesse intra-utérine a été confirmée par la présence de tissu fœtal, trophoblaste ou villosités chorioniques, de caduque et d'endomètre sécrétoire. Une grossesse récente était suggérée par la présence de la caduque ou l'identification</p>	<p><b>Résultats :</b> <u>Résultats des procédures</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour 601/633 (95 %) des cas d'interruptions de grossesses chirurgicales, le rapport d'histologie rapportait des tissus de conception. Deux de ces femmes étaient toujours enceintes 4 semaines suivant la procédure.</li> <li>• Pour 389/391 (99 %) des cas d'interruptions de grossesse médicales, le rapport d'histologie rapportait des tissus de conception.</li> <li>• Une des patientes (parmi les 391) a subi une interruption de grossesse chirurgicale plus tard. Une autre évacuation utérine d'urgence. Sensibilité : 100 % Spécificité : 100 %</li> </ul> <p><b>Conclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les obstétriciens devraient recevoir une formation afin de s'assurer d'une évacuation complète de l'utérus plutôt que de se fier sur le rapport de pathologie.</li> <li>• L'analyse histologique serait indiquée lorsque le diagnostic préopératoire est incertain, lorsqu'une quantité de tissus inférieure à celle attendue est prélevée, lorsque le tissu trophoblastique n'est pas identifié lors de la chirurgie ou en cas d'une suspicion d'une pathologie lors de l'intervention.</li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
		<p>d'une réaction Arias-Stella, mais ceci n'excluait pas la possibilité d'une grossesse ectopique.</p> <p>Le rapport mentionnait la présence ou l'absence de maladie trophoblastique gestationnelle (incluant un môle hydatiforme) ou d'un néoplasme malin.</p> <p><b>Paramètres :</b> Concordance entre le diagnostic clinique pré-opératoire et les résultats de l'analyse histologique postopératoire.</p>	<p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'étude a été effectuée sur des interruptions de grossesses de moins de 14 semaines. Au Québec, la majorité des interruptions de grossesses chirurgicales sont effectuées avant les 24 premières semaines de grossesses selon les établissements.</li> <li>• Peu de détails sur les constats anormaux.</li> </ul>
<b>TISSUS ISSUS DU TRAITEMENT CHIRURGICAL DE GROSSESSES ECTOPIQUES</b>			
<p><b>Farahani <i>et al.</i>, 2017</b> Grande-Bretagne Étude transversale rétrospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b> 2004 - 2014</p> <p><b>Nombre de patients :</b> 941 (925 avec un résultat d'analyse histologique)</p> <p><b>Objectif :</b> Évaluer la proportion de grossesses ectopiques, traitées chirurgicalement, non confirmées par l'analyse histologique et comparer l'absence de villosités choriales aux données cliniques, de l'échographie et des observations</p>	<p><b>Population cible :</b> Femmes ayant reçu un diagnostic de grossesse ectopique tubaire et traitées chirurgicalement.</p> <p><b>Méthodes :</b> Les résultats de l'analyse histologique (présence ou non de villosités choriales) ont été comparés aux données cliniques, d'échographie et aux observations peropératoires.</p>	<p><b>Résultats :</b></p> <p><u>Résultats de l'échographie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• grossesse ectopique : 937/941 (99,6 %)</li> </ul> <p><u>Résultats de l'analyse histologique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• présence de villosités choriales : 878/922 (95,2 %)</li> </ul> <p>Cinq femmes ont dû subir une seconde intervention chirurgicale pour une grossesse ectopique non résolue.</p> <p>Parmi celles-ci, un cas de grossesse ectopique présumé était un résultat faux-positif à l'échographie et à la chirurgie puisqu'une grossesse controlatérale a été diagnostiquée lors du suivi. L'analyse histologique a confirmé la grossesse ectopique lors de la seconde intervention pour les 5 femmes.</p> <p>Chez 39 autres femmes pour lesquelles il n'y avait pas de confirmation histologique suivant la chirurgie, le niveau de gonadotrophine chorionique a diminué et aucune autre intervention n'a été requise.</p> <p>L'analyse histologique n'a pas permis d'identifier de villosités choriales pour 4,2 % des grossesses ectopiques confirmées à l'échographie et</p>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
	peropératoires.		chirurgicalement.  <b>Conclusions :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les auteurs recommandent que les résultats d'histologie soient regardés après une chirurgie pour une grossesse ectopique. Le suivi des femmes avec un résultat négatif est important pour s'assurer que la grossesse soit résolue et permettre une intervention rapide lorsque la grossesse se poursuit.</li> </ul> <b>Limites :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Étude effectuée dans un seul centre.</li> </ul>
<b>TISSUS ISSUS DE NYMPHOPLASTIES</b>			
<b>Barrett et Carlson, 2014</b> États-Unis Étude cas-témoin	<b>Période de recherche :</b> 10 ans (dates non spécifiées) <b>Nombre de patients :</b> 34 échantillons (31 personnes et 4 témoins) <b>Objectif :</b> Décrire les caractéristiques cliniques et histopathologiques des personnes ayant recours à la nymphoplastie pour une hypertrophie des petites lèvres.	<b>Population cible :</b> Personnes ayant recours à la nymphoplastie pour l'exérèse de tissu des petites lèvres d'apparence cliniquement normale. <b>Méthodes :</b> Les données démographiques, l'information clinique, les dossiers d'hospitalisation et les rapports de pathologie ont été révisés.	<b>Résultats :</b> <u>Allongement des petites lèvres, (cm)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>3,5 (1,2 – 8,2)</li> <li>3,7 ± 1,6</li> <li>toutes d'apparence clinique normale</li> </ul> <u>Résultats de l'examen histopathologique</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>lymphœdème : 100 %</li> <li>nombre de vaisseaux lymphatiques dilatés (par mm<sup>2</sup>) comparé aux témoins               <ul style="list-style-type: none"> <li>15 (11 – 18) contre 3 (0 – 6)</li> <li>15 ± 3 contre 3 ± 3, p = 0,0001</li> </ul> </li> <li>Diamètre de dilatation maximale des lymphangiectasies (mm) comparée aux témoins               <ul style="list-style-type: none"> <li>0,11 (0,07 – 0,18) contre 0,04 (0 – 0,05)</li> <li>0,12 ± 0,04 contre 0,4 ± 0,02, p = 0,004</li> </ul> </li> <li>Inflammation               <ul style="list-style-type: none"> <li>dispersée : 56 %</li> <li>infiltrations péri-sébacées et sous-épithéliales modérées : 44 %</li> </ul> </li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- lichénification : 94 %</li> <li>- présence de glandes sébacées : 88 %</li> <li>- hyperplasie sébacée : 60 %</li> <li>- infection de mite Demodex : 6 %</li> <li>- cicatrice : 9 %</li> </ul> <p><b>Conclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des caractéristiques de lymphœdème chronique ont été observées pour chacun des spécimens d'hypertrophie de petite lèvre analysé.</li> <li>• Les auteurs de l'étude proposent de procéder à une évaluation clinique et histopathologique de chacune des personnes avec une hypertrophie des petites lèvres pour des signes et facteurs de risque de lymphœdème chronique</li> </ul> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'étude a été effectuée sur un petit nombre d'échantillons (n = 34 et 5 témoins).</li> <li>• Caractère rétrospectif de l'étude effectuée dans un seul centre.</li> </ul>
<b>TISSUS ISSUS DE SALPINGECTOMIES</b>			
<p><b>Chene et al., 2018</b> France Étude transversale prospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b> 1<sup>er</sup> janvier 2014 – 31 décembre 2015</p> <p><b>Nombre de patients :</b> 100</p> <p><b>Objectif :</b> Évaluer la prévalence d'anomalies histopathologiques des trompes de Fallope suivant une salpingectomie bilatérale effectuée lors d'une hystérectomie</p>	<p><b>Population cible :</b> Personnes à faible risque pour le cancer de l'ovaire ayant recours à la salpingectomie opportuniste lors d'une hystérectomie</p> <p><b>Méthodes :</b> Une analyse histologique des tissus des fimbriae et de l'infundibulum de la trompe de Fallope a été effectuée chez des femmes ayant eu recours à une salpingectomie bilatérale</p>	<p><b>Résultats :</b></p> <p><u>Indication clinique de la chirurgie, n (%)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• léiomyomes symptomatiques : 50 (50)</li> <li>• ménorragie : 27 (27)</li> <li>• prolapsus utérin : 11 (11)</li> <li>• douleur pelvienne : 5 (5)</li> <li>• kyste ovarien bénin : 4 (4)</li> <li>• dysplasie cervicale : 3 (3)</li> </ul> <p><u>Résultats de l'analyse histopathologique des trompes de Fallope, n (%)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aucun carcinome tubaire séreux intraépithélial [STIC] ou autre cancer</li> <li>• kyste bénin : 5 (2,5)</li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
	laparoscopique dans une population à faible risque.	lors d'une hystérectomie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• papillome bénin : 1 (0,5)</li> <li>• hydrosalpinx : 1 (0,5)</li> <li>• endométriose bénigne : 1 (0,5)</li> <li>• hémangiome bénin : 1 (0,5)</li> </ul> <p><b>Conclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les auteurs de l'étude sont d'avis qu'un protocole d'analyse histopathologique des trompes de Fallope devrait être appliqué non seulement dans la population avec une mutation du gène BRCA, mais aussi dans la population générale ayant recours à une salpingectomie opportuniste.</li> <li>• Il n'a pas encore été démontré que la salpingectomie associée à l'hystérectomie aide à prévenir le cancer des ovaires dans la population en général.</li> </ul> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étude effectuée dans un seul centre.</li> </ul>
<p><b>Rabban <i>et al.</i>, 2014</b> États-Unis Étude transversale prospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b></p> <p><b>Nombre de patients :</b> 522</p> <p><b>Objectifs :</b> Identifier et décrire des cas de carcinomes tubaires occultes dans une population à faible risque lorsqu'un protocole standardisé d'analyse complète du tissu des fimbriae est implanté. Rapporter les caractéristiques clinico-pathologiques des proliférations atypiques</p>	<p><b>Population cible :</b> Personnes ayant subi une salpingectomie lors d'une chirurgie pour une indication bénigne.</p> <p><b>Méthodes :</b> Analyse systématique et complète des tissus de trompes de Fallope retirés lors d'une chirurgie pour une indication bénigne.</p>	<p><b>Résultats :</b> <u>Indication de l'intervention chirurgicale, n</u> *aucune personne n'avait une histoire de cancer gynécologique ou de découverte peropératoire de cancer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• masse annexielle/pelvienne bénigne : 209</li> <li>• kyste annexiel bénin : 114</li> <li>• léiomyomes symptomatiques : 77</li> <li>• prolapsus utérin : 31</li> <li>• suppression hormonale pour cancer du sein : 25</li> <li>• ménorragie : 20</li> <li>• douleur pelvienne : 12</li> <li>• endométriose : 12</li> <li>• hydrosalpinx : 6</li> <li>• torsion annexielle : 5</li> <li>• grossesse ectopique tubaire : 4</li> <li>• abcès tubo-ovarien : 3</li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
	de la muqueuse tubaire qui ne répondent pas aux critères morphologiques d'un carcinome.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• stérilisation : 2</li> <li>• réparation d'une anomalie développementale : 1</li> <li>• placenta accreta : 1</li> </ul> <p>Résultats de l'analyse histopathologique, n</p> <p>Ovaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kyste séreux bénin/ cystadénofibrome : 120</li> <li>• aucune anomalie pathologique majeure : 82</li> <li>• endométriose : 69</li> <li>• cystadénome mucineux bénin : 53</li> <li>• tératome mature : 50</li> <li>• kyste fonctionnel : 31</li> <li>• fibrome : 24</li> <li>• abcès ovarien : 5</li> <li>• hyperthécose stromale : 5</li> <li>• adhérences de surface : 5</li> <li>• thécome : 4</li> <li>• torsion : 4</li> <li>• kyste d'inclusion péritonéal adhérent multiloculaire : 3</li> <li>• tumeur à cellules de Leydig : 1</li> <li>• léiomyome ovarien : 1</li> <li>• tumeur de Brenner : 1</li> <li>• carcinome séreux de haut grade occulte : 1</li> <li>• cancer du sein métastatique occulte : 1</li> <li>• tumeur mucineuse de l'ovaire limite : 1</li> </ul> <p>Les pathologies identifiées étaient bénignes à l'exception de 3 cas. Un cas d'endométriose ovarien présomptif s'est avéré être un carcinome séreux de haut grade. Un kyste ovarien présumé bénin a été diagnostiqué comme une tumeur mucineuse de l'ovaire limite et chez une personne avec une histoire de cancer du sein, une métastase microscopique a été observé sur l'ovaire.</p>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
			<p>Trompes de Fallope :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• carcinome tubaire séreux intraépithélial [STIC] : 4</li> <li>• prolifération muqueuse atypique : 11</li> <li>• aucune anomalie pathologique : 145</li> <li>• kyste paratubaire : 248</li> <li>• endométriose tubaire : 55</li> <li>• adhérences séreuses : 36</li> <li>• hydrosalpinx/salpingite chronique : 34</li> <li>• adénofibrome de la muqueuse : 9</li> <li>• salpingite pseudoxanthomateuse : 5</li> <li>• torsion : 4</li> <li>• abcès tubo-ovarien : 3</li> <li>• tumeur adénomatoïde : 3</li> <li>• léiomyome paratubaire : 1</li> </ul> <p>Le tissu des trompes de Fallope retirés était bénin pour 507 de 522 (97,1 %) cas.</p> <p>Parmi ceux-ci, 29 % n'avaient aucune anomalie pathologique.</p> <p>Un carcinome séreux tubaire intraépithélial a été identifié dans 4 (0,77 %) cas dont 3 cas présumés de kystes ovariens bénins et une endométriose ovarienne.</p> <p>L'analyse histopathologique a montré une prolifération muqueuse atypique chez 11 de 522 (2,1 %) personnes.</p> <p><b>Conclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les auteurs de l'étude recommandent que tout le tissu des fimbriae des trompes de Fallope soient examinés en microscopie, et ce, peu importe le contexte clinique.</li> </ul> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étude effectuée dans un seul centre tertiaire.</li> <li>• Courte période du suivi (3 à 44 mois).</li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES																											
<b>CIRCONCISIONS</b>																														
<p><b>Kerr et al., 2020</b> Royaume-Uni Étude rétrospective de patients consécutifs</p>	<p><b>Période de recherche :</b> 1<sup>er</sup> janvier 2012 au 31 décembre 2016</p> <p><b>Nombre de patients :</b> 508 (359 avec un rapport d'histologie)</p> <p><b>Objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmer que l'analyse histologique de routine des prélèvements issus de circoncisions n'est pas requise et que le diagnostic clinique est largement précis.</li> <li>- Déterminer si la confirmation histologique de lichen scléreux influence la prise en charge de la personne.</li> </ul>	<p><b>Critère d'exclusion :</b> Les cas soupçonnés de cancer du pénis.</p> <p><b>Population cible :</b> Adultes ayant subi une circoncision</p> <p><b>Méthodes :</b> Les dossiers de patients adultes consécutifs ayant subi une circoncision ont été révisés et les informations suivantes ont été collectées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diagnostic clinique préopératoire</li> <li>• diagnostic histologique</li> <li>• suivi</li> </ul> <p><b>Deux groupes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupe d'étude (analyse histologique)</li> <li>- Groupe témoin (diagnostic clinique seulement)</li> </ul>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 508 cas ont été révisés</li> <li>- 349 (70 %) analyses histologiques</li> </ul> <p><u>Analyses anatomopathologiques</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnostic clinique</th> <th>Groupe témoin (sans analyse histologique) (%)</th> <th>Groupe d'étude (analyse histologique) (%) Concordance avec le diagnostic clinique (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lichen scléreux</td> <td>64 (42,9)</td> <td>141 (39,3) 92 %</td> </tr> <tr> <td>Inflammation bénigne</td> <td>15 (10)</td> <td>45 (12,5) 42,2 %</td> </tr> <tr> <td>Kyste d'inclusion</td> <td>0 (0)</td> <td>2 (0,6) 100 %</td> </tr> <tr> <td>Phimosi physiologique</td> <td>69 (46,3)</td> <td>147 (40,9)</td> </tr> <tr> <td>Lésion suspecte</td> <td>0 (0)</td> <td>6 (1,7)</td> </tr> <tr> <td>Carcinome cellulaire squameux</td> <td>0 (0)</td> <td>6 (1,7) 100 %</td> </tr> <tr> <td>Verrues virales</td> <td>1 (0,7)</td> <td>2 (0,6) 100 %</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>149</td> <td>349</td> </tr> </tbody> </table> <p>- Chacun des carcinomes cellulaires squameux ont été identifiés lors du diagnostic clinique.</p> <p>- Les inflammations bénignes, comme la balanite, balanite de zoon et la fibrose sont moins souvent identifiées au moment du diagnostic clinique. Cependant, 57,6 % de ces cas ont été diagnostiqués comme un lichen scléreux précoce à l'analyse histologique, une anomalie</p>	Diagnostic clinique	Groupe témoin (sans analyse histologique) (%)	Groupe d'étude (analyse histologique) (%) Concordance avec le diagnostic clinique (%)	Lichen scléreux	64 (42,9)	141 (39,3) 92 %	Inflammation bénigne	15 (10)	45 (12,5) 42,2 %	Kyste d'inclusion	0 (0)	2 (0,6) 100 %	Phimosi physiologique	69 (46,3)	147 (40,9)	Lésion suspecte	0 (0)	6 (1,7)	Carcinome cellulaire squameux	0 (0)	6 (1,7) 100 %	Verrues virales	1 (0,7)	2 (0,6) 100 %	TOTAL	149	349
Diagnostic clinique	Groupe témoin (sans analyse histologique) (%)	Groupe d'étude (analyse histologique) (%) Concordance avec le diagnostic clinique (%)																												
Lichen scléreux	64 (42,9)	141 (39,3) 92 %																												
Inflammation bénigne	15 (10)	45 (12,5) 42,2 %																												
Kyste d'inclusion	0 (0)	2 (0,6) 100 %																												
Phimosi physiologique	69 (46,3)	147 (40,9)																												
Lésion suspecte	0 (0)	6 (1,7)																												
Carcinome cellulaire squameux	0 (0)	6 (1,7) 100 %																												
Verrues virales	1 (0,7)	2 (0,6) 100 %																												
TOTAL	149	349																												

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
			<p>difficile à repérer cliniquement.</p> <p><u>Suivi clinique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 162 de 508 patients (31,9 %)</li> <li>- Suivi moyen de 40 mois (1 à 6 ans)</li> <li>- Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre le groupe avec un diagnostic histologique et le groupe témoin.</li> </ul> <p><b>Conclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les résultats de l'étude montrent qu'il n'y a pas de différence de l'issue clinique ou des taux de re-référence entre les patients chez qui une analyse histologique a été demandée de routine à la suite de la circoncision et les patients chez qui elle n'était pas demandée.</li> <li>- Le diagnostic clinique correspondait au diagnostic histologique et aucune découverte fortuite de cancer n'a été faite.</li> <li>- L'analyse histologique de routine n'influence pas la prise en charge des personnes ayant subi une circoncision et elle n'est pas requise à moins d'une suspicion de cancer.</li> </ul> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caractère rétrospectif de l'étude effectué dans un seul centre</li> </ul>
<p><b>McSorley et Nigam, 2011</b></p> <p>Royaume-Uni</p> <p>Étude rétrospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b></p> <p>1<sup>er</sup> janvier 2008 au 31 décembre 2008</p> <p><b>Nombre de patients :</b></p> <p>114 patients (51 adultes et 63 patients pédiatriques)</p> <p><b>Objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer si l'analyse histologique de routine des prélèvements issus</li> </ul>	<p><b>Population cible :</b></p> <p>Tous les patients ayant subi une circoncision dans une année.</p> <p><b>Méthodes :</b></p> <p>Les dossiers de tous les patients ayant subi une circoncision en 2008 dans un établissement. Les informations suivantes ont été collectées : l'âge, l'indication, le diagnostic préopératoire et le</p>	<p><b>Résultats :</b></p> <p><u>Corrélation entre les diagnostics préopératoire et histologique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 31 patients ont reçu une confirmation histologique pour un diagnostic de lichen scléreux. De ceux-ci, 26 (84 %) étaient soupçonnés cliniquement (préopératoire).</li> <li>• 2 patients avec un diagnostic clinique de lichen scléreux ont subséquemment reçu un diagnostic pour une autre condition bénigne.</li> <li>• 3 patients adultes avec un carcinome cellulaire squameux avaient été diagnostiqués cliniquement.</li> <li>• Aucun cas de carcinome cellulaire squameux ou de lichen scléreux n'a été diagnostiqué chez des patients avec un prépuce d'apparence normale.</li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
	<p>de circoncision est indiquée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer quels prélèvements devraient être analysés.</li> </ul>	<p>diagnostic histologique.</p>	<p><b>Conclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les auteurs recommandent de limiter l'analyse histologique pour les patients adultes chez qui un lichen scléreux ou un carcinome est soupçonné.</li> </ul> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Caractère rétrospectif de l'étude effectué dans un seul centre</li> <li>Aucun suivi mentionné</li> </ul>
<p><b>Shah <i>et al.</i>, 2015</b> États-Unis Étude rétrospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b> Janvier 2000 à août 2013</p> <p><b>Nombre de patients :</b> 147</p> <p><b>Objectif :</b> Évaluer l'utilité clinique de l'analyse des prépuces en pathologie en évaluant l'issue de cette pratique chez des patients adultes chez qui un cancer du pénis n'était pas soupçonné.</p>	<p><b>Critère d'exclusion :</b> Les cas soupçonnés de cancer.</p> <p><b>Population cible :</b> Adultes (18 ans et plus) ayant subi une circoncision</p> <p><b>Méthodes :</b> Les dossiers d'une cohorte de patients adultes (18 ans et plus) consécutifs ayant subi une circoncision entre janvier 2000 et août 2013 ont été examinés. Les notes préopératoires pour l'indication de la chirurgie, avec une attention particulière d'une suspicion d'un cancer, ont été examinées. Six cas de carcinomes ont été exclus. Les notes opératoires ont également été examinées. Les rapports de pathologie (examen macroscopique et histologique) ont été révisés pour des constats</p>	<p><b>Résultats :</b></p> <p><u>Analyses pathologiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un total de 147 circoncisions a été effectué chez des patients sans constats suspects.</li> <li>L'âge médian des patients était de 41 ans (18 à 88 ans)</li> <li>Une analyse en pathologie a été réalisée pour 101 de 147 cas (69 %).</li> <li>L'indication la plus fréquente pour la circoncision était un phimosis ou paraphimosis : 70 (48 %) dont 54 (53 %) cas ont été analysés en pathologie.</li> <li>Des 101 cas, seul 1 cas de carcinome (1 %, 0,7 % de toutes les circoncisions) a été détecté à l'examen histologique (lésion non apparente à l'examen macroscopique) chez un patient séropositif pour le virus d'immunodéficience humaine (VIH) ayant été traité récemment pour une infection à chlamydia.</li> <li>Aucune anomalie n'a été détectée chez 21 (21 %) patients</li> <li>58 (58 %) cas montraient une inflammation ou une balanite.</li> </ul> <p><u>Indications pour l'intervention (%)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Phimosis / paraphimosis : 54 (53)</li> <li>Douleur lors de relations : 8 (8)</li> <li>Difficulté à uriner : 11 (11)</li> <li>Élective : 8 (8)</li> <li>Douleur / inconfort : 6 (6)</li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
		<p>d'anomalies.</p> <p>Les dossiers sans mention de termes anormaux ont été considérés normaux. Les rapports avec une mention de balanite ou d'inflammation ont été groupés ensemble et catégorisés «d'inflammation».</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• saignement / irritation / œdème : 5 (5)</li> <li>• Balanite : 3 (3)</li> <li>• Infection récurrente : 2 (2)</li> <li>• Dermatologique / esthétique : 2 (2)</li> <li>• Maladie de la Peyronie : 1 (1)</li> <li>• Réduction du risque de cancer : 1 (1)</li> </ul> <p><b>Conclusions :</b></p> <p>L'étude a montré que chez les patients sans immunodéficience soupçonnée et chez qui un cancer n'est pas soupçonné (population à risque normal), une analyse des prépuces en pathologie n'est pas requise. L'abandon de cette pratique chez les patients à faible risque pourrait réduire les coûts au système de la santé.</p> <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre limité de patients et cohorte rétrospective homogène dans un seul centre.</li> <li>• Biais de sélection possible (101/147 cas ont été analysés en pathologie)</li> </ul>
<p><b>Pearce et Payne, 2002</b> Royaume-Uni Étude rétrospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b> 1988 à 1998</p> <p><b>Nombre de patients :</b> 460 patients consécutifs</p> <p><b>Objectif :</b> Évaluer l'exactitude du diagnostic préopératoire des pathologies du prépuce au sein des urologues et des chirurgiens généralistes.</p>	<p><b>Population cible :</b> Patients ayant subi une circoncision par un urologue ou un chirurgien généraliste.</p> <p><b>Méthodes :</b> Les dossiers médicaux (incluant les notes peropératoires et postopératoires) ont été analysés de manière rétrospective afin de déterminer l'exactitude du diagnostic préopératoire, la fréquence des requêtes d'analyses histologiques et</p>	<p><b>Résultats :</b></p> <p><u>Interventions et patients</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 366 interventions effectuées par des urologues</li> <li>• 94 interventions effectuées par des chirurgiens généraux</li> <li>• âge moyen : 40 ans (12 à 89)</li> </ul> <p><u>Indications de circoncisions</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• balanite : 8 (CG) et 22 (U)</li> <li>• maladie de Bowen : 0 (CG) et 2 (U)</li> <li>• balanitis xerotica obliterans : 3 (CG) et 63 (U)</li> <li>• carcinome : 0 (CG) et 2 (U)</li> <li>• corporoplastie : 0 (CG) et 12 (U)</li> <li>• paraphimosis : 3 (CG) et 10 (U)</li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
		<p>leur effet sur la prise en charge et le taux de suivi (incidence de re-référence et si s'en ai suivi une nouvelle intervention chirurgicale).</p> <p>L'observation d'une inflammation non spécifique ou de fibrose au rapport de pathologie a été considérée compatible avec le diagnostic préopératoire d'un phimosis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• phimosis : 66 (CG) et 238 (U)</li> <li>• religion : 3 (CG) et 2 (U)</li> <li>• autre : 2 (CG) et 10 (U)</li> <li>• trauma : 6 (CG) et 3 (U)</li> <li>• verrues : 3 (CG) et 2 (U)</li> </ul> <p><u>Observations en histologie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• balanite : 0 (CG) et 5 (U)</li> <li>• maladie de Bowen : 0 (CG) et 1 (U)</li> <li>• balanitis xerotica obliterans : 3 (CG) et 37 (U)</li> <li>• carcinome : 0 (CG) et 4 (U)</li> <li>• lichen planus : 1 (CG) et 4 (U)</li> <li>• normal : 2 (CG) et 9 (U)</li> <li>• verrues : 0 (CG) et 3 (U)</li> <li>• autre : 6 (CG) et 17 (U)</li> <li>• Observations atypiques : 82/93 (88 %) dont 83 % étaient compatibles avec le diagnostic préopératoire (17 % non compatibles avec le diagnostic préopératoire).</li> <li>• Des 4 carcinomes identifiés en histologie, 2 avaient été diagnostiqués avant l'intervention, un était soupçonné d'être un balanitis xerotica obliterans et l'autre était soupçonné d'être lié à la maladie de Bowen.</li> </ul> <p><u>Résultats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• analyse histologique en urologie : 81 (22 %)</li> <li>• analyse histologique en chirurgie générale : 12 (13 %), p = 0,046</li> <li>• Les résultats des analyses histologiques n'ont mené à aucun plan de suivi ou changement de prise en charge.</li> <li>• L'exactitude combinée (chirurgie générale et urologie) du diagnostic préopératoire était de 83 %.</li> <li>• 204/460 patients ont reçu un rendez-vous en clinique externe au moment de l'obtention de leur congé hospitalier (66 [70 %])</li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
			<p>par les chirurgiens généraux et 138 [38 %] par les urologues, <math>p &lt; 0,001</math>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• taux de re-référence de 2,7 % pour les urologues et 0 % pour les chirurgiens généraux (<math>p = 0,225</math>)</li> </ul> <p><b>Conclusions :</b> L'analyse histologique de routine d'échantillons de prépuces et le suivi en clinique externe ne sont pas nécessaires. La majorité des circoncisions devraient être effectuées par des urologues si possible, particulièrement dans le climat actuel avec une augmentation de l'évaluation de la pratique et de la gouvernance clinique..</p> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 93/460 (20 %) des échantillons ont été analysés en histologie, un biais de sélection est possible.</li> <li>• étude rétrospective unicentrique</li> </ul>
<b>SACS HERNIAIRES</b>			
<p><b>Arispe Angulo et al., 2020</b> États-Unis Étude rétrospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b> 2017</p> <p><b>Nombre de patients :</b> 448 patients pour lesquels une analyse histologique a été effectuée (472 échantillons)</p> <p><b>Objectif :</b> Évaluer les implications économiques de l'implantation d'une politique de l'examen macroscopique seulement des spécimens chirurgicaux</p>	<p><b>Critères d'inclusion :</b> Les cas reçus en 2017 identifiés à l'aide des mots-clés suivants dans la base de données de l'établissement (middleware laboratory information system [LIS]) : abdominal skin, accessory digit, amputation, bone resection, calculi, calculus, cardiac valve + calcification, device, explant, foreign, gross diagnosis, gross only, hardware, hernia, mesh, morbid obesity, pannus, plaque, rib, scar, skin</p>	<p><b>Résultats :</b> <u>646 cas inclus dans l'étude</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 448 (69,3 %) analyse histologique</li> <li>- 198 (30,7 %) examen macroscopique seulement (à la demande du chirurgien)</li> </ul> <p><u>Données démographiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 336 (52 %) femmes</li> <li>- 310 (48 %) hommes</li> <li>- Âge médian : 57 ans (16 à 95 ans)</li> </ul> <p><u>Résultats des cas soumis pour une analyse histologique</u> 472 échantillons pour toute chirurgie confondue dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 74 (15,7 %) sac herniaire chez un patient adulte</li> <li>- 5,9 % autres tissus incluant <ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 (2,3 %) tissus adhérent à un dispositif</li> </ul> </li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
	<p>et d'évaluer les effets sur le diagnostic et le flux de travail.</p>	<p>debridement, sleeve gastrectomy, stone, trauma, xiphoid</p> <p><b>Population cible :</b> Patients ayant subi une chirurgie en 2017</p> <p><b>Méthodes :</b> Recherche rétrospective de cas reçus en 2017 sur la base de données LIS. Une recherche avec des mots-clés a été effectuée afin d'identifier les cas avec un examen macroscopique seulement (à la demande du chirurgien) ou les cas d'examens macroscopiques potentiels seulement.</p> <p>Pour les échantillons pour lesquels un examen histologique a été fait, les variables suivantes ont été obtenues de la base de données LIS : le nombre d'échantillons soumis pour l'histologie, le nombre de blocs et de lames colorées à l'hématoxyline et à l'éosine par cas, le nombre de blocs soumis pour décalcification, l'âge, le sexe et le diagnostic. Les images de l'examen macroscopique et les lames de cas sélectionnés ont été révisés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 (1,1 %) peau pour l'esthétique, cicatrice, ou tissus provenant du débridement d'une brûlure</li> <li>• 1 (0,2 %) calcul</li> <li>• 1 (0,2 %) corps étranger</li> </ul> <p>Constats de pathologie significative en histologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les constats de pathologies identifiées en histologie étaient identifiables à l'examen macroscopique.</li> </ul> <p><b>Conclusions :</b> L'analyse rétrospective des données de l'étude appuient la pertinence de l'implantation d'une politique d'examen macroscopique seulement pour certains prélèvements chirurgicaux (par ex. valves cardiaques calcifiées, plaques d'athérosclérose et hernies incisionnelles) qui étaient auparavant soumis à une analyse histologique dans cet établissement.</p> <p>L'implantation d'une politique d'examen macroscopique seulement aurait le potentiel d'améliorer l'efficacité et les délais d'analyse sans influencer les soins aux patients.</p> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caractère rétrospectif de l'étude effectué dans un seul centre</li> <li>• Aucune variable confusionnelle n'a été considérée</li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
<p><b>Kazerouni et al., 2020</b> Canada Étude rétrospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b> 2001 à 2019 inclusivement</p> <p><b>Nombre de patients :</b> 3 619 (incluant 3 592 avec une analyse histologique)</p> <p><b>Objectif :</b> examen histologique de sacs herniaires devrait être fait de routine.</p>	<p><b>Critères d'inclusion :</b> Sacs herniaires analysés en anatomopathologie.</p> <p><b>Critères d'exclusion :</b> Spécimens issus de chirurgies de résection oncologique</p> <p><b>Population cible :</b> Personnes ayant subi une herniorraphie.</p>	<p><b>Résultats :</b> <u>Analyse histologique des sacs herniaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 592/3 619 (99,25 %)</li> </ul> <p><i>Pathologies non-néoplasiques de sacs herniaires inguinaux (n = 1 618) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- normal : 1 556</li> <li>- ganglion lymphatique : 16</li> <li>- intestins : 14</li> <li>- canal déférent : 7</li> <li>- appendice : 3</li> <li>- vestiges du cortex surrénal : 2</li> <li>- tissu de la vessie : 1</li> <li>- endométriose : 1</li> <li>- hématome : 1</li> <li>- cryptorchidie : 1</li> <li>- corps de psammoma : 1</li> </ul> <p><i>Pathologies néoplasiques de sacs herniaires inguinaux</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- détectée à l'examen macroscopique : 8</li> <li>- détectée à l'analyse histologique : 15</li> <li>- seulement 2 cas (0,06 %) de découvertes fortuites de cancer malin.</li> </ul> <p>Au total, 95,7 % des sacs herniaires ne présentaient aucune pathologie.</p> <p>La majorité des néoplasies ont été identifiées ou connues avant la chirurgie.</p> <p>L'analyse histologique n'a pas influencé la prise en charge du patient dans 98,9 % des cas. Le taux de découvertes fortuites est de 0,06 %.</p> <p>D'autres découvertes non-néoplasiques ayant pu influencer la prise en charge des patients est l'identification de 2 cas d'endométrioses et de tissus canaux déférents (n = 7).</p>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
			<p><b>Conclusion :</b> Les auteurs de l'étude recommandent de procéder à un examen macroscopique seulement des sacs herniaires, à moins d'une indication clinique pour une analyse histologique.</p> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caractère rétrospectif de l'étude effectué dans un seul centre.</li> </ul>
<p><b>Lee et al., 2020</b> Canada Étude rétrospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b> Janvier 2015 à janvier 2018</p> <p><b>Nombre de patients :</b> 1 181 patients</p> <p><b>Objectif :</b> Évaluer l'utilité de l'approche institutionnelle concernant les suivis médicaux prévus suivant la chirurgie.</p>	<p><b>Critères d'inclusion :</b> - Tous les spécimens de sacs herniaires</p> <p><b>Population cible :</b> Personnes, de 18 ans ou moins, ayant subi une chirurgie ouverte ou laparoscopique pour une hernie inguinale et/ou une hydrocèle unilatérale ou bilatérale.</p> <p><b>Méthodes :</b> Révision rétrospective des dossiers médicaux (sélectionnés avec les codes d'actes pour «hernie inguinale» et «hydrocèle») des personnes de 18 ans ou moins ayant subi une chirurgie pour une hernie inguinale ou une hydrocèle. Les données suivantes ont été collectées : âge à la première consultation et à la chirurgie, le type de chirurgie (ouverte ou laparoscopique), type d'admission (urgente ou élective), score de l'American Society of</p>	<p><b>Résultats :</b> 1 181 personnes ont subi une chirurgie : - 1 074 hernies inguinales - 157 hydrocèles</p> <p><u>Caractéristiques de référence</u> - Les patients qui ont subi une chirurgie pour une hernie inguinale étaient plus jeunes que ceux qui ont subi une chirurgie pour une hydrocèle : (21 [IQR 5 – 65] mois contre 44 [IQR 25 – 71] mois, <math>p &lt; 0.001</math>).</p> <p>- Le score ASA était plus élevé pour les cas d'hernies inguinales que les hydrocèles (ASA score: 1 [IQR 1 – 2] contre 1 [IQR 1], <math>p &lt; 0.001</math>).</p> <p><u>Résultats de l'analyse anatomopathologique des prélèvements</u> - 446 (38 %) cas avec prélèvement - 531 échantillons - 505 (95 %) sacs herniaires - 21 (4 %) sacs de chirurgies d'hydrocèles - 5 (1 %) sacs herniaires et d'hydrocèles</p> <p>- Constats de pathologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 515 (97,0 %) normal</li> <li>• 7 (1,3 %) hyperplasie mésothéliale</li> <li>• 5 (0,9 %) structures de canaux génitaux (considérés comme des vestiges non fonctionnels)</li> <li>• 3 (0,6 %) tissu de cortex surrénal</li> <li>• 1 (0,2 %) structure de l'épididyme (non documenté par le chirurgien)</li> <li>• 15 personnes avec un constat anormal</li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
		<p>Anesthesiologists (ASA), documentation concernant l'envoi de sac herniaire au laboratoire d'anatomopathologie, résultats de l'analyse histologique lorsque disponible, dates des suivis médicaux, informations transmises au médecin traitant au moment du congé hospitalier, visites postopératoires aux services des urgences (le cas échéant).</p>	<p>- Aucun des constats de pathologie n'a influencé le traitement subséquent des patients.</p> <p>- Il semble y avoir une diminution de sacs herniaires envoyés au laboratoire d'anatomopathologie avec le temps (57 % en 2015 contre 27 % en 2017).</p> <p>- La décision d'envoyer ou non les sacs herniaires au laboratoire d'anatomopathologie n'était pas associée à l'âge du patient au moment de la chirurgie, au type d'admission ou au score ASA.</p> <p><b>Conclusions :</b></p> <p>- L'analyse anatomopathologique de routine de sacs herniaires et les suivis médicaux planifiés résultent rarement en découvertes cliniquement significatives et possèdent une valeur clinique et économique limitée.</p> <p>-Les disciplines chirurgicales impliquées dans la prise en charge de hernies inguinales et d'hydrocèles devraient viser à standardiser les soins et limiter l'analyse anatomopathologique aux situations de suspicion clinique élevée de dommage peropératoire, d'anomalies ou pour des patients avec des facteurs de risque de complication.</p> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabilité dans la décision de soumettre ou non le prélèvement de sac herniaire ou d'hydrocèlectomie à une analyse anatomopathologique entre les différents chirurgiens de l'établissement.</li> <li>• Certains facteurs confusionnels n'ont pas été considérés (par ex. information sur la prématurité, conditions congénitales).</li> <li>• Court suivi (3 ans au maximum)</li> <li>• Caractère rétrospectif de l'étude effectué dans un seul centre</li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
<p><b>Kim et al., 2011</b></p> <p>Canada</p> <p>Étude rétrospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b> Janvier 2000 – septembre 2009</p> <p><b>Nombre de patients :</b> 2 657 garçons et 514 filles</p> <p><b>Objectif :</b> Évaluer la nécessité d'analyser les prélèvements de sacs herniaires inguinaux de routine sachant que l'incidence de constats significatifs est bas et que les coûts associés au système de la santé sont élevés.</p> <p><b>Enjeu :</b> Les chirurgies pour les hernies inguinales, les orchidopexies et les hydrocéclectomies figurent parmi les interventions chirurgicales les plus fréquentes chez les enfants. En raison du risque potentiel d'endommager des structures avoisinantes importantes (p. ex. le cordon spermatique, l'épididyme ou le testicule) lors de ces types de chirurgies,</p>	<p><b>Critères d'exclusion :</b> Les sacs herniaires provenant d'une région autre qu'inguinale, ou dont le rapport de pathologie était incomplet.</p> <p><b>Population cible :</b> Les enfants de 18 ans et moins ayant subi une chirurgie pour une hernie inguinale ou du scrotum (herniorraphie, orchidopexie ou hydrocéclectomie)</p> <p><b>Méthodes :</b> Révision de tous les patients consécutifs ayant subi une exérèse de sac herniaire de la région inguinale.</p> <p><b>Paramètres :</b> <u>Primaire</u> : déterminer l'incidence des différentes structures cliniquement significatives (ou de constats de pathologies significatives) dans les sacs herniaires inguinaux. Les constats ont été catégorisés ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• normal</li> <li>• prolifération mésothéliale</li> <li>• structures de canaux</li> </ul>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un total de 2 657 herniorraphies ont été effectuées chez des garçons et 514 chez des filles. À ces interventions se sont ajoutées 223 orchidopexies et 189 hydrocéclectomies.</li> <li>- L'âge moyen des patients était de <math>4,2 \pm 4,4</math> ans (1 mois à 18 ans).</li> </ul> <p><u>Résultats de l'analyse histologique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• normal : 2 954 (93,2 %)</li> <li>• prolifération mésothéliale : 187 (5,9 %) (bénin, causée par l'irritation chronique)</li> <li>• structures de canaux génitaux : 22 (0,8 %) (seulement 2 de type épидидyme, 20 considérés de vestiges non fonctionnels)</li> <li>• néoplasmes : 6 (0,2 %) (lipomes bénins)</li> <li>• tissu ectopique : 1 (0,03 %) (tissu du cortex surrénal, généralement non fonctionnel et non néoplasique)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de constats anormaux : 219/3 171 (6,9 %)</li> <li>- Constats anormaux pouvant avoir une signification clinique : 2/3 171 (0,063 %)</li> <li>- Pour un des cas où une structure de type épидидyme a été analysée, les notes du chirurgien indiquaient que le canal déférent était difficile à identifier dû au tissu cicatriciel. Pour l'autre cas, le chirurgien avait noté que le patient avait un canal déférent et des vaisseaux de petites tailles.</li> </ul> <p><b>Conclusions :</b> L'analyse de routine des sacs herniaires inguinaux est coûteuse et non nécessaire, elle devrait être réservée aux cas où la résection d'une structure importante (ex. canal déférent) est soupçonnée.</p> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étude rétrospective.</li> <li>• Le taux de reprise d'intervention est inconnu.</li> <li>• Aucun suivi postopératoire (p. ex. infertilité due à une blessure iatrogénique subie lors de l'intervention chirurgicale).</li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
	<p>qui pourrait mener à l'infertilité ou à la perte d'un testicule et, dans un souci de ne pas manquer une maladie maligne occulte, les spécimens prélevés sont soumis de routine à une analyse au laboratoire de pathologie.</p>	<p>génitaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gonades</li> <li>• blessure de torsion</li> <li>• tissu ectopique</li> <li>• néoplasme</li> <li>• divers</li> </ul> <p>Les rapports de chirurgies ont été examinés pour vérifier si l'anomalie avait été constatée avant l'envoi du prélèvement. Généralement, tous les spécimens de sacs herniaires sont soumis à une analyse macroscopique et histologique dans cet établissement.</p>	
<p><b>Miller et al., 2003</b> Canada Étude rétrospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b> 1988 à 1997</p> <p><b>Nombre de patients :</b> 371 patients (488 résections, 117 hernies bilatérales)</p> <p><b>Objectif :</b> Déterminer l'incidence d'observations pathologiques anormales dans les réparations d'hernies effectuées par les chirurgiens généraux (n = 20) et les urologues (n = 7).</p> <p><b>Enjeux :</b> La prise en charge et la préservation des</p>	<p><b>Population cible :</b> Enfants de moins de 20 ans ayant subi une réparation d'une hernie inguinale entre 1988 et 1997 au Royal University Hospital (Saskatoon).</p> <p><b>Méthodes :</b> Les dossiers médicaux des patients ont été examinés. Les rapports de vestiges embryonnaires, d'épididymes, de canal déférent ou de canal Mullerian ont été sélectionnés pour révision. Les rapports de chirurgies ont été examinés et les lames d'histologie ont été révisées par 2 pathologistes</p>	<p><b>Résultats :</b></p> <p><u>Données démographiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• âge moyen : 2,1 ans ± 0,3 an</li> <li>• 87,6 % du genre masculin</li> </ul> <p><u>Échantillons évalués en histologie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 456 échantillons issus de 488 résections (93,4 %)</li> </ul> <p><u>Anomalies identifiées au laboratoire de pathologie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5/456 (1,1 %) rapports d'anomalies <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 patients avec une collection de petits canaux diagnostiqués comme épididymes (diamètre moyen de 0,2 mm). Le rapport indiquait qu'une atteinte au canal déférent lors de la chirurgie était suspectée. Les 4 épididymes étaient des découvertes inattendues et dans chacun des cas il y avait une hydrocèle qui a été excisée.</li> <li>- 1/456 (0,22 %) échantillon diagnostiqué comme un canal déférent.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Conclusions :</b> Étant donné la faible incidence d'anomalies (0,88 %) au coût de</p>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
	<p>échantillons de tissus requièrent des ressources significatives. Dans certains cas, plus de 20 années peuvent s'écouler avant que des troubles de reproduction se manifestent.</p> <p>De plus, des lésions aux structures reproductives sont aussi susceptibles de se produire par la manipulation des tissus, par la résection d'une portion du canal déférent ou de l'épididyme lors de la chirurgie.</p>	<p>indépendants.</p> <p><b>Paramètres :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vestiges embryonnaires</li> <li>• épididymes</li> <li>• canal déférent ou canal Mullerian</li> </ul> <p>Observations considérées cliniquement non significatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inflammation chronique</li> <li>• fibrose</li> <li>• vestiges de cortex surrénal</li> </ul>	<p>6 988 \$/cas, l'examen pathologique de sacs herniaires inguinaux chez les enfants n'est probablement pas justifié, surtout que l'exactitude des techniques à différencier l'épididyme du tissu embryonnaire est incertaine.</p> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étude rétrospective</li> </ul>
<p><b>Wenner <i>et al.</i>, 1998</b></p> <p>États-Unis</p> <p>Étude rétrospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b> 1<sup>er</sup> janvier 1988 au 31 décembre 1995</p> <p><b>Nombre de patients :</b> 7 924 sacs herniaires (6 029 patients)</p> <p><b>Objectif :</b> Évaluer l'influence les résultats des analyses de pathologie de spécimens de sacs herniaires sur l'évolution clinique dans une population pédiatrique.</p>	<p><b>Population cible :</b> Patients de 18 ans ou moins ayant eu une chirurgie pour une hernie inguinale.</p> <p><b>Méthodes :</b> Les rapports de pathologie de tous les échantillons d'hernie inguinale soumis au département de pathologie au Children's Hospital (Philadelphie) entre le 1 janvier 1988 et le 31 décembre 1995 ont été examinés.</p> <p>Tous les échantillons avec une note autre que «conforme avec un sac herniaire inguinal» ont été</p>	<p><b>Résultats :</b></p> <p><u>Données démographiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• âge moyen : 2,73 ans (1 jour à 18 ans)</li> <li>• âge médian : 1 an</li> <li>• 4 823 (79,9 %) étaient des garçons</li> <li>• Des spécimens bilatéraux ont été soumis pour 1 895 patients pour un total de 7 924 sacs herniaires (6 029 patients)</li> <li>• une analyse histologique a été effectuée sur 534 (6,7 %) échantillons</li> </ul> <p><u>Résultats du rapport de pathologie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• conforme avec un sac herniaire : 7 567 (95,5 %)</li> <li>• tissu autre que sac herniaire : 357 (4,5 %) <ul style="list-style-type: none"> <li>- tissus adipeux : 157</li> <li>- changements inflammatoires réactifs : 71</li> <li>- hydrocèle : 65</li> <li>- lipome : 20</li> <li>- ligament rond : 11</li> <li>- hémorragie : 8</li> </ul> </li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
		révisés pour en évaluer la signification clinique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vestige embryonnaire : 5</li> <li>- nodule lymphatique (histologie normale) : 5</li> <li>- canal déférent : 4 (3 explorations pour des testicules atrophiés ou absents et le canal déférent avait des extrémités fermées, un patient mâle génotypiquement mais éduquée comme une fille avec une histoire d'extrophie cloacale)</li> <li>- reste de cortex surrénal : 3</li> <li>- lymphangiectasie : 2</li> <li>- malformation lymphatique : 2</li> <li>- ganglion : 1</li> <li>- réaction à un corps étranger : 1</li> <li>- changements éosinophiliques réactifs : 1</li> <li>- vaisseau sanguin : 1</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• influence du résultat de l'analyse histologique sur la prise en charge : 0</li> </ul> <p><b>Conclusions :</b> L'expérience du Children's Hospital of Philadelphia n'appuie pas la transmission systématique de sacs herniaires au laboratoire d'anatomopathologie</p> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étude rétrospective unicentrique</li> <li>• Seulement 6,7 % des échantillons ont été soumis à un examen histologique (biais de sélection possible).</li> </ul>
<p><b>Partrick et al., 1998</b> États-Unis Étude rétrospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b> 1994 à 1996</p> <p><b>Nombre de patients :</b> 1 494 échantillons, 1 077 patients (417 ont nécessité une intervention bilatérale)</p> <p><b>Objectif :</b> Déterminer l'incidence de constats pathologiques inattendus</p>	<p><b>Population cible :</b> Enfants ayant eu recours à une herniorraphie de 1994 à 1996 au Children's Hospital de Denver.</p> <p><b>Méthodes :</b> Les rapports de toutes les herniorraphies effectuées de 1994 à 1996 au Children's Hospital (Denver) ont été révisés. Les diagnostics de</p>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• âge médian des patients : 3,9 ± 0,1 an (2 jours à 20 ans)</li> <li>• 963/1 077 (89 %) patients étaient des garçons</li> <li>• 1 414 (95 %) des échantillons analysés ne présentaient aucune anomalie histologique.</li> <li>• 80 (5 %) présentaient une anomalie <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inflammation/irritation : 39 (2,6 %)</li> <li>- vestiges embryonnaires : 23 (1,5 %)</li> <li>- lipome/tissu adipeux : 6 (0,40 %)</li> <li>- gras incarcéré : 3 (0,20 %)</li> <li>- restes de cortex surrénal : 3 (0,20 %)</li> <li>- canal déférent : 2 (0,13 %)</li> <li>- fibrose : 2 (0,13 %)</li> </ul> </li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
	à partir d'échantillons de sacs herniaires et si ces échantillons semblaient normaux ou anormaux au moment de la chirurgie.	pathologies n'influençant pas la prise en charge (inflammation chronique, sacs herniaires irrités, vestiges embryonnaires, restes de cortex surrénal) ont été catégorisés comme des découvertes fortuites. L'identification d'un canal déférent a été catégorisée de véritable découverte.	<p>- réactivité mésothéliale : 2 (0,13 %)</p> <p>Au cours de l'étude, seulement que 2 cas de présence de tissu du canal déférent ont été rapportés. Pour ces 2 cas, une lésion du canal déférent était suspectée dans la salle d'opération par le chirurgien et l'échantillon a été envoyé au laboratoire de pathologie avec une requête spéciale pour l'investigation du tissu de canal déférent.</p> <p><b>Conclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les recommandations pour une analyse en pathologie des sacs herniaires pédiatriques excisés devraient être réévaluées.</li> <li>• Selon les auteurs, les spécimens de sacs herniaires devraient être analysés en histopathologie lorsqu'un dommage iatrogénique au canal déférent est soupçonné.</li> </ul> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caractère rétrospectif de l'étude.</li> </ul>
<p><b>Kassan et al., 1986</b> États-Unis Étude rétrospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b> Janvier 1983–juillet 1984</p> <p><b>Nombre de patients :</b> 798 patients 835 échantillons</p> <p><b>Objectif :</b> Évaluer la pertinence de l'analyse anatomopathologique des prélèvements issus d'herniorraphies chez les adultes.</p> <p><b>Primaire</b> Déterminer la justification derrière la pratique de l'analyse de tous les</p>	<p><b>Population cible :</b> Les patients de plus de 18 ans ayant subi une herniorraphie inguinale ou fémorale.</p> <p><b>Méthodes :</b> Les patients ont été classés en 5 groupes selon les résultats des analyses en anatomopathologie :</p> <p>1) aucun prélèvement n'a été transmis aux fins d'analyse</p> <p>2) confirmation du prélèvement de tissu incluant le sac herniaire, des fibres crémastériques ou le</p>	<p><b>Résultats :</b> Pour 199 de 835 interventions (23,8 %), aucun prélèvement n'a été transmis au laboratoire d'anatomopathologie. Ces cas s'expliquent par le fait qu'aucun prélèvement n'a été effectué lors de l'intervention.</p> <p>Répartition des groupes (sur un total de 835) :</p> <p>1) 199 (23,8 %) 2) 270 (32,3 %) 3) 363 (43,5 %) 4) 2 (0,24 %) 5) 1 (0,12 %)</p> <p>L'incidence de constats inattendus sur des prélèvements qui semblaient anormaux à la chirurgie est de 0,196 %.</p> <p>L'incidence de constats inattendus sur des prélèvements qui semblaient normaux à la chirurgie est de 0,098 % (0,15 % des cas examinés en anatomopathologie).</p>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
	<p>prélèvements d'herniorraphies en anatomopathologie</p> <p><b>Secondaire</b></p> <p>1) Déterminer le pourcentage de patients chez qui une analyse histologique du prélèvement effectué lors d'une herniorraphie inguinale ou fémorale a été effectuée.</p> <p>2) Quels types de pathologies étaient présentes.</p> <p>3) Déterminer l'incidence de constats inattendus et si ces prélèvements semblaient normaux ou anormaux à la chirurgie.</p> <p>4) Déterminer l'effet des résultats de l'analyse anatomopathologique sur la prise en charge du patient.</p>	<p>fascia transversalis</p> <p>3) confirmation de sac herniaire avec un constat attendu de pathologie clinique observé à l'examen en histopathologie (p. ex. lipome ou hydrocèle)</p> <p>4) constat inattendu à l'examen en pathologie d'un prélèvement qui paraissait anormal au moment de la chirurgie</p> <p>5) constat inattendu à l'examen en pathologie d'un prélèvement qui paraissait normal au moment de la chirurgie</p>	<p>Trois de 1 020 prélèvements ont révélé des constats inattendus (de classe 4 ou 5).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lymphome non-hodgkinien (groupe 4)</li> <li>• liposarcome (groupe 4)</li> <li>• lipome atypique (groupe 5)</li> </ul> <p>Seul un prélèvement (classe 5) avec un constat anormal (lipome atypique qui s'est avéré non malin à l'analyse histologique) indiqué dans le rapport de pathologie, semblait normal lors de l'intervention chirurgicale (0,098 % du total des cas, 0,15 % des cas analysés en anatomopathologie). Une communication avec le chirurgien traitant a révélé qu'aucun traitement supplémentaire n'a été administré et aucun changement de la prise en charge n'est survenu.</p> <p>La prise en charge n'a pas été modifiée par les résultats de l'analyse en anatomopathologie chez les trois patients des groupes 4 et 5.</p> <p><b>Conclusions :</b></p> <p>Bien que l'analyse de routine des prélèvements issus de cure de hernies inguinales ou fémorales puisse être justifiée pour des raisons médicales, légales, d'assurance qualité ou pour des tissus qui semblaient normaux à la chirurgie, les résultats de cette étude suggèrent qu'il y a peu de bénéfices associés à l'examen pathologique de routine sur l'évolution clinique du patient pour les prélèvements d'apparence normale en salle opératoire.</p> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caractère rétrospectif de l'étude effectué dans un seul centre</li> </ul>
<b>HYDROCÈLES ET SPERMATOCÈLES</b>			
<p><b>Shah et al., 2014</b></p> <p>États-Unis</p> <p>Étude rétrospective</p>	<p><b>Période de recherche :</b></p> <p>Janvier 2000 à août 2013</p> <p><b>Nombre de patients :</b></p> <p>264 cas</p> <p><b>Objectif :</b></p> <p>Évaluer l'évolution clinique des patients et</p>	<p><b>Population cible :</b></p> <p>Adultes (18 ans et plus) ayant subi une chirurgie pour une hydrocèle ou une spermatocele entre janvier 2000 et août 2013.</p> <p><b>Méthodes :</b></p> <p>Les dossiers des patients (notes de chirurgies et</p>	<p><b>Résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 201/264 cas (76 %) étaient des hydrocèles</li> <li>• 63/264 cas (24 %) étaient des spermatoèles</li> <li>• 248/264 des chirurgies (94 %) ont été effectuées par des chirurgiens associés au département de l'urologie</li> <li>• Au total, 159/264 cas (60 %) ont été analysés au laboratoire de pathologie</li> <li>• Pour 102 (51 %) chirurgies associées à une hydrocèle, des échantillons ont été envoyés pour une analyse au laboratoire</li> </ul>

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
	<p>les analyses en pathologie des prélèvements effectués lors de chirurgies d'hydrocèles et de spermatocèles.</p>	<p>rapport de pathologie) adultes (18 ans et plus) ayant subi une chirurgie pour une hydrocèle ou une spermatocèle entre janvier 2000 et août 2013 ont été examinés</p> <p><b>Paramètres :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• taux d'observations anormales en pathologie dans une série consécutive</li> <li>• échantillon anormal : atypique, dysplasie, augmentation de mitoses, carcinome, tumeur ou malignité</li> <li>• échantillon normal : aucune mention des termes énumérés ci-haut ou mention «examen supportant le diagnostic»</li> </ul>	<p>de pathologie. Parmi ceux-ci, 98 ont eu un examen histologique et ont été décrits comme normaux, les 4 autres échantillons ont été soumis à un examen macroscopique seulement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour 57 (90 %) chirurgies associées à une spermatocèle, des échantillons ont été envoyés pour une analyse au laboratoire de pathologie. Ils ont tous été catégorisés normaux.</li> <li>• Aucun des échantillons analysés ne présentait de signes de malignité.</li> </ul> <p><b>Conclusions :</b></p> <p>Aucune malignité n'a été détectée dans les 159 échantillons d'hydrocèles et de spermatocèles analysés au cours des 14 années de l'étude, suggérant que l'analyse de ces spécimens au laboratoire de pathologie procure peu de bénéfices cliniques. L'analyse au laboratoire de pathologie devrait être restreinte aux rares cas pour lesquels une malignité est soupçonnée avant la chirurgie ou lors de la chirurgie.</p> <p><b>Limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caractère rétrospectif de l'analyse</li> <li>• Petit nombre d'échantillons</li> </ul>

Abréviations : CG : chirurgien général; IVG : interruption volontaire de grossesse; U : urologue; VPN : valeur prédictive négative; VPP : valeur prédictive positive; STIC : carcinome séreux tubaire intraépithélial

## ANNEXE C

### Tableaux exhaustifs des informations et recommandations d'intérêt extraits des documents publiés par des sociétés savantes

Association	Information ou recommandation	Force de recommandation
<b>Tissus issus d'interruption volontaire de grossesse</b>		
Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) [Costescu et Guilbert, 2018] Canada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Early surgical abortion (&lt;7 weeks) should be performed with routine preoperative and postoperative ultrasound, direct examination of products of conception, and <math>\beta</math>-human chorionic gonadotropin follow-up when products of conception are not identified.</li> <li>• Routine gross examination of the uterine contents should be performed immediately after induced abortion.</li> <li>• Histopathological examination of products of conception must be performed when gestational trophoblastic neoplasia or ectopic pregnancy is suspected.</li> </ul>	Strong recommendation. Level of evidence: Low  Strong recommendation. Level of evidence: Very low  Strong recommendation. Level of evidence: Very low
Royal College of Pathologists (RCP) [Liebmann et Varma, 2019] Royaume-Uni	<b>Social termination of pregnancy</b> Specimens should not be sent to the laboratory if foetal parts are visible. For social terminations there is no indication to undertake histology if there are no abnormal clinical findings.	S. O.
Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [RCOG, 2011] Royaume-Uni	<u>Surgical methods</u> Vacuum aspiration <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacuum aspiration under 7 weeks of gestation should be performed with appropriate safeguards to ensure complete abortion, including inspection of aspirated tissue.</li> </ul> <u>Histopathology</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Routine histopathological examination of tissue obtained at abortion procedures is not recommended.</li> </ul>	Grade B  Grade C

Association	Information ou recommandation	Force de recommandation
<p>Organisation mondiale de la Santé [OMS, 2013]</p>	<p><u>Examen des tissus après un avortement chirurgical</u></p> <p>Il est important d'examiner les produits de la conception juste après un avortement chirurgical, afin d'exclure l'éventualité d'une grossesse extra-utérine et de déterminer si l'avortement est complet. Avec la méthode d'aspiration manuelle, à partir d'environ 6 semaines d'aménorrhée, un opérateur entraîné peut généralement identifier visuellement les produits de la conception, en particulier les villosités chorioniques et le sac gestationnel. Si le produit d'aspiration ne contient pas les produits de la conception, on suspectera une grossesse extra-utérine et la patiente devra subir des examens plus poussés. De plus, les opérateurs doivent être attentifs aux signes tissulaires évoquant une grossesse molaire, en particulier dans les pays où ce type de grossesse est courant. Si le produit d'aspiration contient moins de tissu que prévu, il faut envisager la possibilité d'un avortement incomplet et la nécessité d'une nouvelle aspiration. L'analyse systématique des produits de la conception par un laboratoire d'anatomopathologie n'est pas indispensable lorsque l'examen habituel des tissus est effectué par des opérateurs compétents.</p>	<p>S. O.</p>
<p>National Abortion Federation [NAF, 2020]  États-Unis</p>	<p><u>Norme 8.4.</u> Lorsqu'un avortement médicamenteux ou par aspiration est déclenché pour une patiente qui présente une grossesse de localisation incertaine, il faut vérifier et documenter que la grossesse est terminée. Ceci peut être démontré par l'examen des produits de conception aspirés ou par le suivi des taux d'hCG sériés selon des algorithmes basés sur des données probantes.</p> <p><u>Norme 13.1.</u> On doit confirmer que l'avortement est complet avant que la patiente ne quitte l'établissement, sinon une évaluation plus approfondie doit être effectuée.</p> <p>Recommandation 13.1.1. Le contenu utérin évacué lors de l'avortement doit être examiné avant que la patiente ne quitte l'établissement.</p>	<p>Norme</p> <p>Norme</p> <p>Recommandation</p>

Association	Information ou recommandation	Force de recommandation
	<p>Option 13.1.2.1. L'utilisation d'un rétro-éclairage peut être pertinente pour identifier les produits de conception.</p> <p>Option 13.1.2.2. L'envoi des produits de conception pour un examen pathologique supplémentaire n'est pas nécessaire.</p> <p><u>Norme 13.2.</u> Lors d'un avortement du premier trimestre, lorsque les tissus obtenus sont insuffisants ou les produits de conception sont incomplets, la patiente doit être réévaluée.</p> <p>Recommandation 13.2.1. Une ré-aspiration, des tests sériques quantitatifs sériés de hCG et / ou un examen échographique devraient être envisagés.</p> <p>Recommandation 13.2.2. L'hypothèse d'une grossesse extra-utérine devrait être envisagée.</p> <p><u>Norme 13.3.</u> Lors d'un avortement au-delà du premier trimestre, l'examen du contenu utérin doit être effectué afin d'identifier le placenta et toutes les parties fœtales importantes.</p> <p>Recommandation 13.3.1. Si les parties fœtales ne sont pas toutes identifiées, l'évaluation échographique et l'exploration utérine sous échographie devraient être envisagées.</p>	<p>Option</p> <p>Option</p> <p>Norme</p> <p>Recommandation</p> <p>Recommandation</p> <p>Norme</p> <p>Recommandation</p>
<p>Collège des médecins du Québec [CMQ, 2012] Québec</p>	<p>Le médecin effectuant l'IVG doit procéder à l'examen macroscopique, après tamisage et par transillumination des tissus aspirés, de façon à confirmer qu'il s'agit bien d'une grossesse intra-utérine et que l'évacuation est complète. Une note doit être inscrite au dossier à cet effet. Les tissus obtenus à la suite d'une IVG doivent être envoyés à un pathologiste pour examen.</p>	<p>S. O.</p>

Association	Information ou recommandation	Force de recommandation
	Si l'examen macroscopique n'est pas satisfaisant (par ex., apparence anormale du sac gestationnel ou des villosités chorioniques, discordances avec le stade attendu ou autres anomalies), le médecin doit faire en sorte d'obtenir, dans les meilleurs délais, le rapport anatomo-pathologique confirmant la présence de villosités choriales. Si les tissus sont insuffisants ou incertains, le médecin doit entreprendre les démarches adéquates pour éliminer une grossesse ectopique ou une IVG non complétée (par ex., échographie de contrôle, Beta HCG sériés avec relance très stricte de ces patientes).	S. O.
Society of Family Planning (SFP) [Lichtenberg et Paul, 2013] États-Unis	<p>Immediate gross examination of the aspirate is important in discovering failed attempted abortion, retained tissue and ectopic pregnancy. Compared to EVA, use of MVA does not improve the ability of the clinician to accurately detect products of conception in the aspirate following surgical abortion at less than 6 weeks of gestation.</p> <p>In abortion settings where gross or microscopic examination of pregnancy tissue is routinely carried out by well-trained and experienced staff members and where local or regional laws mandating outside pathologic examination do not supervene, routine outside pathologic referral of tissue aspirates adds little diagnostic value.</p>	<p>Level A</p> <p>Level B</p>
<b>Tissus issus de salpingectomie pour une population à faible risque</b>		
Society of Gynecologic Oncology Walker <i>et al.</i> , 2015 États-Unis	<p><b>Salpingectomie</b> The fimbria of the fallopian tube in non-high-risk women undergoing routine salpingectomy should be embedded and microscopically examined.</p>	S. O.

Abréviations : EVA : electric vacuum aspiration; hCG: gonadotrophine chorionique humaine; MVA : manual vacuum aspiration

## ANNEXE D

Pièces chirurgicales pouvant être exemptées de l'examen histologique ou de l'examen anatomopathologique complet (macroscopie et histologie) selon certaines sociétés savantes, organismes professionnels et établissements de santé

PRÉLÈVEMENT	ORGANISMES ET ÉTABLISSEMENTS							
	DUSM *	CAP *	IHLS	UCDH	DSM	UCSF *	SHA *	PSP *
<b><i>Spécimens issus de la pratique de l'obstétrique - gynécologie</i></b>								
Fragments de la paroi vaginale (plastie de rectocèle ou cystocèle)	X		X		X		X	
Tissus de conception issus d'interruptions de grossesses résultant d'interventions thérapeutiques			X <sup>δ</sup>				M	
Procédure d'aspiration du contenu utérin avant l'âge gestationnel de 12 semaines seulement lorsqu'un examen macroscopique du médecin traitant ne révèle aucune villosités hydropiques (tel que documenté au dossier médical)						X		
Dispositifs intra-utérins	X <sup>†</sup>	X <sup>†</sup>	X				X <sup>†</sup>	
Corps étrangers du vagin	X					M		
Insectes	X					M		
<b><i>Spécimens issus de la pratique de l'urologie</i></b>								
Sac herniaire inguinal chez l'adulte		M					M	
Hydrocèle			X		X			

PRÉLÈVEMENT	ORGANISMES ET ÉTABLISSEMENTS							
	DUSM *	CAP *	IHLS	UCDH	DSM	UCSF *	SHA *	PSP *
Varicocèle			X		X			
Prépuces issus de circoncision élektive – patients adultes	X		X					
Prépuces normaux – nouveau-nés ou enfants	X	X		X **	X ‡	X **	X ***	
Implants péniens	X		X					
Insectes	X					M		
Prothèses et dispositifs						X		
Calcul(s), soumis ou non pour analyse biochimique (rein, urètre, vessie)	X		X §			M	M §	
<b>Autres</b>								
Corps étrangers				X †				X ¶

Abréviations : CAP : College of American Pathologists; DSM : Diagnostic Services Manitoba; DUSM : Duke University School of Medicine (Caroline du Nord); IHLS : Interior Health Laboratory Service (Colombie-Britannique); M : macroscopie seulement; N : nombre; PSP : Parkland Surgical Pathology; SHA : Saskatchewan Health Authority; UCDH : University of California – UC Davis Health (Californie); UCSF : University of California San Francisco (Californie).

\* Le CAP, le DUSM, l'UCSF, le SHA et PSP proposent également une liste de spécimens à soumettre au département de pathologie pour un examen macroscopique seulement, mais des exceptions sont à la discrétion du pathologiste. Ces derniers sont identifiés par la lettre « M » (macroscopie).

† Sans tissu mou attaché.

‡ Prépuce d'homme de moins de 25 ans.

§ Calcul envoyé pour une analyse biochimique.

¶ À la discrétion du chirurgien.

¶ Dans les centres suivants : East Kootenay Regional Hospital, Kelowna General Hospital, Penticton Regional Hospital.

\*\* Prépuce d'apparence normale d'un enfant sans historique de pathologie.

\*\*\* Nouveau-nés.

## ANNEXE E

### Résultats de l'évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus

**Tableau E-1 Qualité méthodologique des études transversales selon l'outil d'évaluation critique d'une étude descriptive de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)**

CRITÈRES	Arispe Angulo <i>et al.</i> , 2020		Kazerouni <i>et al.</i> , 2020		Lee <i>et al.</i> , 2020		Shah <i>et al.</i> , 2015		Shah <i>et al.</i> , 2014		Kim <i>et al.</i> , 2011	
	Évaluateur		Évaluateur		Évaluateur		Évaluateur		Évaluateur		Évaluateur	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1. Question de recherche	Forte	Forte	Forte	Forte	Modérée	Faible	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte
2. Participants de l'étude représentatifs de la population cible	Modérée	Modérée	Forte	Forte	Faible	Faible	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée
3. Sources et méthodes de collecte de données	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée
4. Instruments de collecte de données	Modérée	Modérée	Faible	Faible	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Faible	Faible
5. Éthique	Faible	Faible	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte
6. Statistiques	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Faible	Modérée	Faible	Modérée	Modérée
<b>Conclusion globale</b>	<b>Moyenne</b>		<b>Moyenne</b>		<b>Faible</b>		<b>Moyenne</b>		<b>Moyenne</b>		<b>Moyenne</b>	

CRITÈRES	McSorley et Nigam, 2011		Miller <i>et al.</i> , 2003		Pearce et Payne, 2002		Paul <i>et al.</i> , 2002		Heath <i>et al.</i> , 2000		Chene <i>et al.</i> , 2018	
	Évaluateur		Évaluateur		Évaluateur		Évaluateur		Évaluateur		Évaluateur	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1. Question de recherche	Forte	Forte	Modérée	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Modérée
2. Participants de l'étude représentatifs de la population cible	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Faible	Faible	Forte	Forte	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée
3. Sources et méthodes de collecte de données	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Faible	Forte	Forte	Modérée	Modérée	Modérée	Forte
4. Instruments de collecte de données	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Modérée	Modérée	Faible	Faible	Modérée	Modérée
5. Éthique	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Forte	Forte	Faible	Faible	Forte	Forte
6. Statistiques	Faible	Faible	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Forte	Modérée	Faible	Faible	Modérée
<b>Conclusion globale</b>	<b>Faible</b>		<b>Faible</b>		<b>Faible</b>		<b>Élevée</b>		<b>Faible</b>		<b>Moyenne</b>	

CRITÈRES	Rabban <i>et al.</i> , 2014		Farahani <i>et al.</i> , 2017		Wenner <i>et al.</i> , 1998		Partrick <i>et al.</i> , 1998		Kassan <i>et al.</i> , 1986	
	Évaluateur		Évaluateur		Évaluateur		Évaluateur		Évaluateur	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1. Question de recherche	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte
2. Participants de l'étude représentatifs de la population cible	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Faible	Faible	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée
3. Sources et méthodes de collecte de données	Modérée	Faible	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée
4. Instruments de collecte de données	Modérée	Faible	Modérée	Modérée	Faible	Faible	Faible	Faible	Forte	Forte
5. Éthique	Faible	Faible	N. A.	N. A.	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible
6. Statistiques	Faible	Modérée	Modérée	Forte	Modérée	Faible	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée
<b>Conclusion globale</b>	<b>Faible</b>		<b>Moyenne</b>		<b>Faible</b>		<b>Faible</b>		<b>Moyenne</b>	

Abréviation : N. A. : ne s'applique pas

**Tableau E-2 Qualité méthodologique d'une étude de cohorte selon l'outil d'évaluation critique d'une étude analytique de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)**

<b>Auteurs</b>	<b>Kerr et al., 2020</b>		<b>Barrett et Carlson, 2014</b>	
<b>Plan d'étude</b>	<b>Étude de cohorte</b>		<b>Étude cas-témoin</b>	
<b>Évaluateurs</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
2. Participants de l'étude représentatifs de la population cible	Forte	Forte	Modérée	Modérée
3. Justesse du contrôle du biais de sélection	Faible	Faible	Faible	Modérée
4. Justesse du contrôle du biais causé par une erreur de classification	Modérée	Faible	Modérée	Faible
5. Justesse du contrôle du biais d'information	Modérée	Modérée	Faible	Faible
6. Validité et fiabilité des instruments de collecte de données	Modérée	Faible	Modérée	Modérée
7. Justesse de la conservation et du suivi	Modéré	Forte	Modérée	Forte
8. Comparabilité du groupe témoin et du groupe d'intervention	Faible	Faible	Faible	Faible
9. Justesse du contrôle des grandes variables confusionnelles	Faible	Faible	Faible	Faible
10. Justesse de la conduite éthique	Forte	Forte	Forte	Forte
11. Justesse et interprétation des tests statistiques	Modérée	Modérée	Faible	Modérée
12. Puissance et taille de l'échantillon	Faible	Faible	Faible	Faible
<b>Qualité de l'étude</b>	Faible	Faible	Faible	Faible
<b>Évaluation de la qualité méthodologique</b>	<b>Faible</b>		<b>Faible</b>	

**Tableau E-3 Qualité méthodologique des guides de pratique clinique selon la grille AGREE II - GRS**

Évaluateurs	SOGC [2018]		RCOG [2011]		OMS [2013]		SFP [2013]		NAF [2020]		CUA [2017]		RCP [2019]		SGO [2015]	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1. Processus d'élaboration des recommandations	5	6	6	7	5	7	5	4	2	4	5	6	3	4	2	3
2. Style de présentation	6	7	6	7	6	7	5	5	5	5	5	6	4	4	4	5
3. Intégralité de l'information rapportée	5	5	5	6	4	6	4	3	3	4	5	4	3	2	2	1
4. Validité clinique	6	7	6	7	5	7	5	6	5	6	5	6	4	5	5	5
<b>Sommes</b>	22	25	23	27	20	27	19	18	15	19	20	22	14	15	13	14
<b>Moyennes</b>	<b>23,5/28</b>		<b>25/28</b>		<b>23,5/28</b>		<b>18,5/28</b>		<b>17/28</b>		<b>21/28</b>		<b>14,5/28</b>		<b>13,5/28</b>	

**Tableau E-4 Outil d'évaluation et d'appréciation critique de la littérature grise AACODS**

**Surgical specimens to be submitted to pathology for examination – College of American Pathologists [CAP, 2007]**

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Compétence	Déterminer qui est responsable du contenu intellectuel. <b>Un seul auteur</b>						
	• Associé à une organisation réputée?						
	• Détenant des compétences professionnelles ou une expérience considérable?						
	• Ayant produit ou publié d'autres travaux (littérature grise / noire) dans le domaine?						
	• Étant un expert reconnu, nommé dans d'autres sources?						
	• Étant cité par d'autres (utiliser Google Scholar pour une vérification rapide)?						
	• Étant étudiant à un cycle supérieur, sous la supervision d'« experts »?						
	<b>Une organisation ou un groupe</b>						
	• L'organisation est-elle réputée (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé)?	X			X		
	• L'organisation est-elle une autorité dans le domaine?	X			X		
	<b>Dans tous les cas :</b>						
	• Le document présente-t-il une liste de références détaillée ou une bibliographie?		X			X	
	<b>Commentaires</b> Le College of American Pathologists est une organisation qui élabore des lignes directrices.						

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
<b>Exactitude</b>	• L'objectif ou le résumé du document est-il clairement énoncé?	X			X		
	• Le cas échéant, le document répond-il à l'objectif ou le résumé correspond-il au contenu du document?	X			X		
	• La méthodologie est-elle précisée?		X			X	
	• Le cas échéant, est-elle respectée?						
	• Le document a-t-il fait l'objet d'une revue par les pairs?		X			X	
	• A-t-il été édité par une autorité réputée?		X				
	• A-t-il été soutenu par des références documentées et faisant autorité ou des sources fiables?		X			X	
	• Est-il représentatif des travaux dans le domaine?	X			X		
	• Si ce n'est pas le cas, le document constitue-t-il une contrepartie valide?						
	• Toutes les collectes de données sont-elles explicites et répondent-elles aux besoins de la recherche?		X			X	
	• Si le document est de source secondaire (p. ex., orientation en matière de politiques d'un rapport technique), se reporter à l'original.		X			X	
	• L'interprétation ou l'analyse est-elle exacte et objective?			X		X	
<b>Commentaires</b> Aucune précision concernant la méthodologie utilisée ou les données sur lesquelles se basent les suggestions.							

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Étendue	<p>Tous les documents ont des paramètres qui définissent l'étendue de leur contenu. Ces limites pourraient signifier qu'un travail fait référence à un groupe populationnel en particulier ou qu'il exclut certains types de publications.</p> <p>Un rapport peut être conçu pour répondre à une question précise ou s'appuyer sur des statistiques issues d'une étude particulière.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites sont-elles clairement énoncées?</li> </ul>		X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de déceler les biais, en particulier s'ils ne sont pas énoncés ou reconnus.</li> <li>• Une opinion, qu'elle vienne d'un expert ou non, demeure une opinion : la perspective de l'auteur est-elle claire?</li> </ul>		X			X	
Objectivité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La présentation du travail semble-t-elle équilibrée?</li> </ul>		X		X		
	<p><b>Commentaires</b></p> <p>Il n'est pas possible de déterminer sur quelles données les suggestions sont basées (aucune référence ou consultation)</p>						
Date	<p>Pour que l'étude éclaire votre recherche, elle doit être datée afin de confirmer sa pertinence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document indique-t-il précisément une date relativement à son contenu? L'absence de date (qui devrait pouvoir être trouvée facilement) est fortement préoccupante.</li> </ul>	X			X		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le document n'est pas daté mais que sa date peut être vérifiée avec précision, existe-il une raison valide qui justifie l'absence de date?</li> </ul>						

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification de la bibliographie : des références contemporaines clés ont-elles été incluses?</li> </ul>		X			X	
	<b>Commentaires</b>						
<b>Portée</b>	<p>C'est une évaluation de la valeur du document, dans le domaine de recherche pertinent.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document est-il significatif (ce qui comprend la faisabilité, l'utilité et la pertinence)?</li> </ul>	X			X		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met-il la recherche en contexte?</li> </ul>		X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrichit-il la recherche ou y ajoute-t-il quelque chose d'unique?</li> </ul>		X		X		
	Renforce-t-il ou réfute-t-il une position actuelle?	X			X		
	Le domaine de recherche serait-il moins riche sans ce document?		X		X		
	Est-il intégral, représentatif, caractéristique?			X	X		
	A-t-il une incidence (dans le sens d'influence sur le travail ou le comportement d'autrui)?	X			X		
	<b>Commentaires</b> Ce document va dans le sens de certaines études qui questionnent l'utilité clinique de l'examen anatomopathologique de certains spécimens sans fournir de données ou d'études sur lesquelles ils basent leur position.						

Unnecessary pathology – Tissues for disposal – Manitoba [DSM, 2017]

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Compétence	Déterminer qui est responsable du contenu intellectuel. <b>Un seul auteur</b>						
	• Associé à une organisation réputée?						
	• Détenant des compétences professionnelles ou une expérience considérable?						
	• Ayant produit ou publié d'autres travaux (littérature grise / noire) dans le domaine?						
	• Étant un expert reconnu, nommé dans d'autres sources?						
	• Étant cité par d'autres (utiliser Google Scholar pour une vérification rapide)?						
	• Étant étudiant à un cycle supérieur, sous la supervision d'« experts »?						
	<b>Une organisation ou un groupe</b>						
	• L'organisation est-elle réputée (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé)?	X					X
	• L'organisation est-elle une autorité dans le domaine?			X		X	
	<b>Dans tous les cas :</b>						
	• Le document présente-t-il une liste de références détaillée ou une bibliographie?	X				X	
	<b>Commentaires</b> Autorité gouvernementale						

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Exactitude	• L'objectif ou le résumé du document est-il clairement énoncé?	X			X		
	• Le cas échéant, le document répond-il à l'objectif ou le résumé correspond-il au contenu du document?				X		
	• La méthodologie est-elle précisée?		X			X	
	• Le cas échéant, est-elle respectée?						
	• Le document a-t-il fait l'objet d'une revue par les pairs?		X			X	
	• A-t-il été édité par une autorité réputée?		X				X
	• A-t-il été soutenu par des références documentées et faisant autorité ou des sources fiables?		X		X		
	• Est-il représentatif des travaux dans le domaine?	X			X		
	• Si ce n'est pas le cas, le document constitue-t-il une contrepartie valide?						
	• Toutes les collectes de données sont-elles explicites et répondent-elles aux besoins de la recherche?		X			X	
	• Si le document est de source secondaire (p. ex., orientation en matière de politiques d'un rapport technique), se reporter à l'original.		X			X	
	• L'interprétation ou l'analyse est-elle exacte et objective?			X		X	
	<b>Commentaires</b> Aucune précision concernant la méthodologie utilisée ou les données sur lesquelles se basent les suggestions.						

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Étendue	<p>Tous les documents ont des paramètres qui définissent l'étendue de leur contenu. Ces limites pourraient signifier qu'un travail fait référence à un groupe populationnel en particulier ou qu'il exclut certains types de publications.</p> <p>Un rapport peut être conçu pour répondre à une question précise ou s'appuyer sur des statistiques issues d'une étude particulière.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites sont-elles clairement énoncées?</li> </ul>		X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de déceler les biais, en particulier s'ils ne sont pas énoncés ou reconnus.</li> <li>• Une opinion, qu'elle vienne d'un expert ou non, demeure une opinion : la perspective de l'auteur est-elle claire?</li> <li>• La présentation du travail semble-t-elle équilibrée?</li> </ul>		X		X		
Objectivité	<p><b>Commentaires</b> Aucune donnée probante mentionnée.</p>						
	<p>Pour que l'étude éclaire votre recherche, elle doit être datée afin de confirmer sa pertinence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document indique-t-il précisément une date relativement à son contenu? L'absence de date (qui devrait pouvoir être trouvée facilement) est fortement préoccupante.</li> <li>• Si le document n'est pas daté mais que sa date peut être vérifiée avec précision, existe-il une raison valide qui justifie l'absence de date?</li> </ul>	X			X		
Date							

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification de la bibliographie : des références contemporaines clés ont-elles été incluses?</li> </ul>	X			X		
	<b>Commentaires</b>						
<b>Portée</b>	C'est une évaluation de la valeur du document, dans le domaine de recherche pertinent.	X			X		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document est-il significatif (ce qui comprend la faisabilité, l'utilité et la pertinence)?</li> </ul>						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met-il la recherche en contexte?</li> </ul>		X		X		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrichit-il la recherche ou y ajoute-t-il quelque chose d'unique?</li> </ul>		X		X		
	Renforce-t-il ou réfute-t-il une position actuelle?	X			X		
	Le domaine de recherche serait-il moins riche sans ce document?		X		X		
	Est-il intégral, représentatif, caractéristique?			X	X		
	A-t-il une incidence (dans le sens d'influence sur le travail ou le comportement d'autrui)?	X			X		
<b>Commentaires</b> Ce document va dans le sens de certaines études qui questionnent l'utilité clinique de l'examen anatomopathologique de certains spécimens sans fournir de données ou d'études sur lesquelles ils basent leur position. Il s'agit d'un document gouvernemental qui mène à un changement de la pratique							

**Tissue and medical devices exceptions list – Duke Department of Pathology [Duke Pathology, 2009]**

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Compétence	Déterminer qui est responsable du contenu intellectuel.						
	<b>Un seul auteur</b>						
	• Associé à une organisation réputée?						
	• Détenant des compétences professionnelles ou une expérience considérable?						
	• Ayant produit ou publié d'autres travaux (littérature grise / noire) dans le domaine?						
	• Étant un expert reconnu, nommé dans d'autres sources?						
	• Étant cité par d'autres (utiliser Google Scholar pour une vérification rapide)?						
	• Étant étudiant à un cycle supérieur, sous la supervision d'« experts »?						
	<b>Une organisation ou un groupe</b>						
	• L'organisation est-elle réputée (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé)?		X		X		
	• L'organisation est-elle une autorité dans le domaine?		X			X	
	<b>Dans tous les cas :</b>						
	• Le document présente-t-il une liste de références détaillée ou une bibliographie?		X			X	
<b>Commentaires</b>							
Centre universitaire							

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Exactitude	• L'objectif ou le résumé du document est-il clairement énoncé?		X			X	
	• Le cas échéant, le document répond-il à l'objectif ou le résumé correspond-il au contenu du document?						
	• La méthodologie est-elle précisée?		X			X	
	• Le cas échéant, est-elle respectée?						
	• Le document a-t-il fait l'objet d'une revue par les pairs?		X			X	
	• A-t-il été édité par une autorité réputée?		X			X	
	• A-t-il été soutenu par des références documentées et faisant autorité ou des sources fiables?		X			X	
	• Est-il représentatif des travaux dans le domaine?	X			X		
	• Si ce n'est pas le cas, le document constitue-t-il une contrepartie valide?						
	• Toutes les collectes de données sont-elles explicites et répondent-elles aux besoins de la recherche?		X			X	
	• Si le document est de source secondaire (p. ex., orientation en matière de politiques d'un rapport technique), se reporter à l'original.		X			X	
	• L'interprétation ou l'analyse est-elle exacte et objective?		X			X	
<b>Commentaires</b> Aucune précision concernant la méthodologie utilisée ou les données sur lesquelles se basent la politique.							

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Étendue	<p>Tous les documents ont des paramètres qui définissent l'étendue de leur contenu. Ces limites pourraient signifier qu'un travail fait référence à un groupe populationnel en particulier ou qu'il exclut certains types de publications.</p> <p>Un rapport peut être conçu pour répondre à une question précise ou s'appuyer sur des statistiques issues d'une étude particulière.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites sont-elles clairement énoncées?</li> </ul>		X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de déceler les biais, en particulier s'ils ne sont pas énoncés ou reconnus.</li> <li>• Une opinion, qu'elle vienne d'un expert ou non, demeure une opinion : la perspective de l'auteur est-elle claire?</li> <li>• La présentation du travail semble-t-elle équilibrée?</li> </ul>		X		X		
Objectivité	<p><b>Commentaires</b></p> <p>Aucune donnée probante mentionnée.</p>						
	<p>Pour que l'étude éclaire votre recherche, elle doit être datée afin de confirmer sa pertinence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document indique-t-il précisément une date relativement à son contenu? L'absence de date (qui devrait pouvoir être trouvée facilement) est fortement préoccupante.</li> <li>• Si le document n'est pas daté mais que sa date peut être vérifiée avec précision, existe-il une raison valide qui justifie l'absence de date?</li> </ul>	X			X		
Date							

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification de la bibliographie : des références contemporaines clés ont-elles été incluses?</li> </ul>		X			X	
	<b>Commentaires</b>						
<b>Portée</b>	<p>C'est une évaluation de la valeur du document, dans le domaine de recherche pertinent.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document est-il significatif (ce qui comprend la faisabilité, l'utilité et la pertinence)?</li> </ul>	X			X		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met-il la recherche en contexte?</li> </ul>		X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrichit-il la recherche ou y ajoute-t-il quelque chose d'unique?</li> </ul>		X		X		
	Renforce-t-il ou réfute-t-il une position actuelle?	X			X		
	Le domaine de recherche serait-il moins riche sans ce document?		X		X		
	Est-il intégral, représentatif, caractéristique?			X	X		
	A-t-il une incidence (dans le sens d'influence sur le travail ou le comportement d'autrui)?	X			X		
	<p><b>Commentaires</b> Ce document va dans le sens de certaines études qui questionnent l'utilité clinique de l'examen anatomopathologique de certains spécimens sans fournir de données ou d'études sur lesquelles ils basent leur position. Il s'agit d'un document d'établissement qui mène à un changement de la pratique</p>						

Tissues exempt from pathological examination policy – Colombie-Britannique [IHLS, 2018]

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Compétence	Déterminer qui est responsable du contenu intellectuel.						
	<b>Un seul auteur</b>						
	• Associé à une organisation réputée?						
	• Détenant des compétences professionnelles ou une expérience considérable?						
	• Ayant produit ou publié d'autres travaux (littérature grise / noire) dans le domaine?						
	• Étant un expert reconnu, nommé dans d'autres sources?						
	• Étant cité par d'autres (utiliser Google Scholar pour une vérification rapide)?						
	• Étant étudiant à un cycle supérieur, sous la supervision d'« experts »?						
	<b>Une organisation ou un groupe</b>						
	• L'organisation est-elle réputée (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé)?		X			X	
	• L'organisation est-elle une autorité dans le domaine?		X			X	
	<b>Dans tous les cas :</b>						
	• Le document présente-t-il une liste de références détaillée ou une bibliographie?	X				X	
<b>Commentaires</b>							
Autorité gouvernementale							

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
<b>Exactitude</b>	• L'objectif ou le résumé du document est-il clairement énoncé?	X			X		
	• Le cas échéant, le document répond-il à l'objectif ou le résumé correspond-il au contenu du document?	X			X		
	• La méthodologie est-elle précisée?		X			X	
	• Le cas échéant, est-elle respectée?						
	• Le document a-t-il fait l'objet d'une revue par les pairs?		X			X	
	• A-t-il été édité par une autorité réputée?		X				X
	• A-t-il été soutenu par des références documentées et faisant autorité ou des sources fiables?		X			X	
	• Est-il représentatif des travaux dans le domaine?	X			X		
	• Si ce n'est pas le cas, le document constitue-t-il une contrepartie valide?						
	• Toutes les collectes de données sont-elles explicites et répondent-elles aux besoins de la recherche?		X			X	
	• Si le document est de source secondaire (p. ex., orientation en matière de politiques d'un rapport technique), se reporter à l'original.		X			X	
	• L'interprétation ou l'analyse est-elle exacte et objective?			X		X	
<b>Commentaires</b> Aucune précision concernant la méthodologie utilisée ou les données sur lesquelles se basent les suggestions.							

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Étendue	<p>Tous les documents ont des paramètres qui définissent l'étendue de leur contenu. Ces limites pourraient signifier qu'un travail fait référence à un groupe populationnel en particulier ou qu'il exclut certains types de publications.</p> <p>Un rapport peut être conçu pour répondre à une question précise ou s'appuyer sur des statistiques issues d'une étude particulière.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites sont-elles clairement énoncées?</li> </ul>		X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de déceler les biais, en particulier s'ils ne sont pas énoncés ou reconnus.</li> <li>• Une opinion, qu'elle vienne d'un expert ou non, demeure une opinion : la perspective de l'auteur est-elle claire?</li> </ul>		X			X	
Objectivité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La présentation du travail semble-t-elle équilibrée?</li> </ul>		X		X		
	<p><b>Commentaires</b> Aucune donnée probante mentionnée.</p>						
Date	<p>Pour que l'étude éclaire votre recherche, elle doit être datée afin de confirmer sa pertinence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document indique-t-il précisément une date relativement à son contenu? L'absence de date (qui devrait pouvoir être trouvée facilement) est fortement préoccupante.</li> </ul>	X			X		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le document n'est pas daté mais que sa date peut être vérifiée avec précision, existe-il une raison valide qui justifie l'absence de date?</li> </ul>						

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification de la bibliographie : des références contemporaines clés ont-elles été incluses?</li> </ul>	X					X
	<b>Commentaires</b>						
<b>Portée</b>	<p>C'est une évaluation de la valeur du document, dans le domaine de recherche pertinent.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document est-il significatif (ce qui comprend la faisabilité, l'utilité et la pertinence)?</li> </ul>	X			X		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met-il la recherche en contexte?</li> </ul>		X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrichit-il la recherche ou y ajoute-t-il quelque chose d'unique?</li> </ul>		X		X		
	Renforce-t-il ou réfute-t-il une position actuelle?	X			X		
	Le domaine de recherche serait-il moins riche sans ce document?		X		X		
	Est-il intégral, représentatif, caractéristique?			X	X		
	A-t-il une incidence (dans le sens d'influence sur le travail ou le comportement d'autrui)?	X			X		
	<p><b>Commentaires</b> Ce document va dans le sens de certaines études qui questionnent l'utilité clinique de l'examen anatomopathologique de certains spécimens sans fournir de données ou d'études sur lesquelles ils basent leur position. Il s'agit d'un document gouvernemental qui mène à un changement de la pratique</p>						

**Exemption from microscopic examination – Parkland Surgical Pathology [PSP, 2013]**

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
<b>Compétence</b>	Déterminer qui est responsable du contenu intellectuel.						
	<b>Un seul auteur</b>						
	• Associé à une organisation réputée?						
	• Détenant des compétences professionnelles ou une expérience considérable?						
	• Ayant produit ou publié d'autres travaux (littérature grise / noire) dans le domaine?						
	• Étant un expert reconnu, nommé dans d'autres sources?						
	• Étant cité par d'autres (utiliser Google Scholar pour une vérification rapide)?						
	• Étant étudiant à un cycle supérieur, sous la supervision d'« experts »?						
	<b>Une organisation ou un groupe</b>						
	• L'organisation est-elle réputée (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé)?		X			X	
	• L'organisation est-elle une autorité dans le domaine?		X			X	
	<b>Dans tous les cas :</b>						
	• Le document présente-t-il une liste de références détaillée ou une bibliographie?		X			X	
<b>Commentaires</b> Centre hospitalier public américain							

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Exactitude	• L'objectif ou le résumé du document est-il clairement énoncé?		X			X	
	• Le cas échéant, le document répond-il à l'objectif ou le résumé correspond-il au contenu du document?						
	• La méthodologie est-elle précisée?		X			X	
	• Le cas échéant, est-elle respectée?						
	• Le document a-t-il fait l'objet d'une revue par les pairs?		X			X	
	• A-t-il été édité par une autorité réputée?		X			X	
	• A-t-il été soutenu par des références documentées et faisant autorité ou des sources fiables?		X			X	
	• Est-il représentatif des travaux dans le domaine?	X				X	
	• Si ce n'est pas le cas, le document constitue-t-il une contrepartie valide?					X	
	• Toutes les collectes de données sont-elles explicites et répondent-elles aux besoins de la recherche?		X			X	
	• Si le document est de source secondaire (p. ex., orientation en matière de politiques d'un rapport technique), se reporter à l'original.		X			X	
	• L'interprétation ou l'analyse est-elle exacte et objective?		X			X	
<b>Commentaires</b> Document approuvé par le comité exécutif médical. Aucune précision concernant la méthodologie utilisée ou les données sur lesquelles se basent la politique.							

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Étendue	<p>Tous les documents ont des paramètres qui définissent l'étendue de leur contenu. Ces limites pourraient signifier qu'un travail fait référence à un groupe populationnel en particulier ou qu'il exclut certains types de publications.</p> <p>Un rapport peut être conçu pour répondre à une question précise ou s'appuyer sur des statistiques issues d'une étude particulière.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites sont-elles clairement énoncées?</li> </ul>		X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de déceler les biais, en particulier s'ils ne sont pas énoncés ou reconnus.</li> <li>• Une opinion, qu'elle vienne d'un expert ou non, demeure une opinion : la perspective de l'auteur est-elle claire?</li> <li>• La présentation du travail semble-t-elle équilibrée?</li> </ul>		X			X	
Objectivité	<p><b>Commentaires</b> Aucune donnée probante mentionnée.</p>						
	<p>Pour que l'étude éclaire votre recherche, elle doit être datée afin de confirmer sa pertinence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document indique-t-il précisément une date relativement à son contenu? L'absence de date (qui devrait pouvoir être trouvée facilement) est fortement préoccupante.</li> <li>• Si le document n'est pas daté mais que sa date peut être vérifiée avec précision, existe-il une raison valide qui justifie l'absence de date?</li> </ul>	X			X		
Date							

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification de la bibliographie : des références contemporaines clés ont-elles été incluses?</li> </ul>		X			X	
	<b>Commentaires</b>						
<b>Portée</b>	<p>C'est une évaluation de la valeur du document, dans le domaine de recherche pertinent.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document est-il significatif (ce qui comprend la faisabilité, l'utilité et la pertinence)?</li> </ul>	X			X		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met-il la recherche en contexte?</li> </ul>		X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrichit-il la recherche ou y ajoute-t-il quelque chose d'unique?</li> </ul>		X		X		
	Renforce-t-il ou réfute-t-il une position actuelle?	X			X		
	Le domaine de recherche serait-il moins riche sans ce document?		X		X		
	Est-il intégral, représentatif, caractéristique?			X			X
	A-t-il une incidence (dans le sens d'influence sur le travail ou le comportement d'autrui)?	X			X		
	<p><b>Commentaires</b> Ce document va dans le sens de certaines études qui questionnent l'utilité clinique de l'examen anatomopathologique de certains spécimens sans fournir de données ou d'études sur lesquelles ils basent leur position. Il s'agit d'un document d'établissement qui mène à un changement de la pratique</p>						

**Specimens exempt from all gross &/or microscopic review – Saskatchewan [SHA, 2018]**

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Compétence	Déterminer qui est responsable du contenu intellectuel.						
	<b>Un seul auteur</b>						
	• Associé à une organisation réputée?						
	• Détenant des compétences professionnelles ou une expérience considérable?						
	• Ayant produit ou publié d'autres travaux (littérature grise / noire) dans le domaine?						
	• Étant un expert reconnu, nommé dans d'autres sources?						
	• Étant cité par d'autres (utiliser Google Scholar pour une vérification rapide)?						
	• Étant étudiant à un cycle supérieur, sous la supervision d'« experts »?						
	<b>Une organisation ou un groupe</b>						
	• L'organisation est-elle réputée (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé)?		X			X	
	• L'organisation est-elle une autorité dans le domaine?		X			X	
	<b>Dans tous les cas :</b>						
	• Le document présente-t-il une liste de références détaillée ou une bibliographie?		X			X	
<b>Commentaires</b>							
Autorité gouvernementale							

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
<b>Exactitude</b>	• L'objectif ou le résumé du document est-il clairement énoncé?		X			X	
	• Le cas échéant, le document répond-il à l'objectif ou le résumé correspond-il au contenu du document?						
	• La méthodologie est-elle précisée?		X			X	
	• Le cas échéant, est-elle respectée?						
	• Le document a-t-il fait l'objet d'une revue par les pairs?		X			X	
	• A-t-il été édité par une autorité réputée?		X				X
	• A-t-il été soutenu par des références documentées et faisant autorité ou des sources fiables?		X			X	
	• Est-il représentatif des travaux dans le domaine?	X			X		
	• Si ce n'est pas le cas, le document constitue-t-il une contrepartie valide?						
	• Toutes les collectes de données sont-elles explicites et répondent-elles aux besoins de la recherche?		X			X	
	• Si le document est de source secondaire (p. ex., orientation en matière de politiques d'un rapport technique), se reporter à l'original.		X			X	
	• L'interprétation ou l'analyse est-elle exacte et objective?		X			X	
<b>Commentaires</b> Aucune précision concernant la méthodologie utilisée ou les données sur lesquelles se basent la politique.							

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Étendue	<p>Tous les documents ont des paramètres qui définissent l'étendue de leur contenu. Ces limites pourraient signifier qu'un travail fait référence à un groupe populationnel en particulier ou qu'il exclut certains types de publications.</p> <p>Un rapport peut être conçu pour répondre à une question précise ou s'appuyer sur des statistiques issues d'une étude particulière.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites sont-elles clairement énoncées?</li> </ul>		X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de déceler les biais, en particulier s'ils ne sont pas énoncés ou reconnus.</li> <li>• Une opinion, qu'elle vienne d'un expert ou non, demeure une opinion : la perspective de l'auteur est-elle claire?</li> </ul>		X			X	
Objectivité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La présentation du travail semble-t-elle équilibrée?</li> </ul>		X		X		
	<p><b>Commentaires</b> Aucune donnée probante mentionnée.</p>						
Date	<p>Pour que l'étude éclaire votre recherche, elle doit être datée afin de confirmer sa pertinence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document indique-t-il précisément une date relativement à son contenu? L'absence de date (qui devrait pouvoir être trouvée facilement) est fortement préoccupante.</li> </ul>	X			X		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le document n'est pas daté mais que sa date peut être vérifiée avec précision, existe-il une raison valide qui justifie l'absence de date?</li> </ul>		X				

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification de la bibliographie : des références contemporaines clés ont-elles été incluses?</li> </ul>		X			X	
	<b>Commentaires</b>						
<b>Portée</b>	<p>C'est une évaluation de la valeur du document, dans le domaine de recherche pertinent.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document est-il significatif (ce qui comprend la faisabilité, l'utilité et la pertinence)?</li> </ul>	X			X		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met-il la recherche en contexte?</li> </ul>		X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrichit-il la recherche ou y ajoute-t-il quelque chose d'unique?</li> </ul>		X		X		
	Renforce-t-il ou réfute-t-il une position actuelle?	X			X		
	Le domaine de recherche serait-il moins riche sans ce document?		X		X		
	Est-il intégral, représentatif, caractéristique?			X	X		
	A-t-il une incidence (dans le sens d'influence sur le travail ou le comportement d'autrui)?	X			X		
	<p><b>Commentaires</b> Ce document va dans le sens de certaines études qui questionnent l'utilité clinique de l'examen anatomopathologique de certains spécimens sans fournir de données ou d'études sur lesquelles ils basent leur position. Il s'agit d'un document gouvernemental qui mène à un changement de la pratique</p>						

Tissues exempt from submission – University of California, Davis Health [UCDH, 2016]

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Compétence	Déterminer qui est responsable du contenu intellectuel.						
	<b>Un seul auteur</b>						
	• Associé à une organisation réputée?						
	• Détenant des compétences professionnelles ou une expérience considérable?						
	• Ayant produit ou publié d'autres travaux (littérature grise / noire) dans le domaine?						
	• Étant un expert reconnu, nommé dans d'autres sources?						
	• Étant cité par d'autres (utiliser Google Scholar pour une vérification rapide)?						
	• Étant étudiant à un cycle supérieur, sous la supervision d'« experts »?						
	<b>Une organisation ou un groupe</b>						
	• L'organisation est-elle réputée (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé)?		X			X	
	• L'organisation est-elle une autorité dans le domaine?		X			X	
	<b>Dans tous les cas :</b>						
	• Le document présente-t-il une liste de références détaillée ou une bibliographie?		X			X	
	<b>Commentaires</b>						
Centre hospitalier universitaire américain							

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Exactitude	• L'objectif ou le résumé du document est-il clairement énoncé?		X			X	
	• Le cas échéant, le document répond-il à l'objectif ou le résumé correspond-il au contenu du document?						
	• La méthodologie est-elle précisée?		X			X	
	• Le cas échéant, est-elle respectée?						
	• Le document a-t-il fait l'objet d'une revue par les pairs?		X			X	
	• A-t-il été édité par une autorité réputée?		X				X
	• A-t-il été soutenu par des références documentées et faisant autorité ou des sources fiables?		X			X	
	• Est-il représentatif des travaux dans le domaine?	X					X
	• Si ce n'est pas le cas, le document constitue-t-il une contrepartie valide?						X
	• Toutes les collectes de données sont-elles explicites et répondent-elles aux besoins de la recherche?		X			X	
	• Si le document est de source secondaire (p. ex., orientation en matière de politiques d'un rapport technique), se reporter à l'original.		X			X	
	• L'interprétation ou l'analyse est-elle exacte et objective?		X			X	
	<b>Commentaires</b> Approbation par 2 comités et le Governing body. Aucune précision concernant la méthodologie utilisée ou les données sur lesquelles se basent les suggestions.						

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Étendue	<p>Tous les documents ont des paramètres qui définissent l'étendue de leur contenu. Ces limites pourraient signifier qu'un travail fait référence à un groupe populationnel en particulier ou qu'il exclut certains types de publications.</p> <p>Un rapport peut être conçu pour répondre à une question précise ou s'appuyer sur des statistiques issues d'une étude particulière.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites sont-elles clairement énoncées?</li> </ul>		X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de déceler les biais, en particulier s'ils ne sont pas énoncés ou reconnus.</li> <li>• Une opinion, qu'elle vienne d'un expert ou non, demeure une opinion : la perspective de l'auteur est-elle claire?</li> </ul>		X			X	
Objectivité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La présentation du travail semble-t-elle équilibrée?</li> </ul>		X				X
	<p><b>Commentaires</b> Aucune donnée probante mentionnée.</p>						
Date	<p>Pour que l'étude éclaire votre recherche, elle doit être datée afin de confirmer sa pertinence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document indique-t-il précisément une date relativement à son contenu? L'absence de date (qui devrait pouvoir être trouvée facilement) est fortement préoccupante.</li> </ul>		X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le document n'est pas daté mais que sa date peut être vérifiée avec précision, existe-il une raison valide qui justifie l'absence de date?</li> </ul>		X				

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification de la bibliographie : des références contemporaines clés ont-elles été incluses?</li> </ul>		X			X	
	<b>Commentaires</b>						
<b>Portée</b>	<p>C'est une évaluation de la valeur du document, dans le domaine de recherche pertinent.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document est-il significatif (ce qui comprend la faisabilité, l'utilité et la pertinence)?</li> </ul>	X			X		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met-il la recherche en contexte?</li> </ul>		X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrichit-il la recherche ou y ajoute-t-il quelque chose d'unique?</li> </ul>		X		X		
	Renforce-t-il ou réfute-t-il une position actuelle?	X			X		
	Le domaine de recherche serait-il moins riche sans ce document?		X		X		
	Est-il intégral, représentatif, caractéristique?			X			X
	A-t-il une incidence (dans le sens d'influence sur le travail ou le comportement d'autrui)?	X			X		
	<p><b>Commentaires</b> Ce document va dans le sens de certaines études qui questionnent l'utilité clinique de l'examen anatomopathologique de certains spécimens sans fournir de données ou d'études sur lesquelles ils basent leur position. Il s'agit d'un document d'établissement qui mène à un changement de la pratique</p>						

**Exempt tissue policy – Perioperative services – University of California, San Francisco [UCSF, 2020]**

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
Compétence	Déterminer qui est responsable du contenu intellectuel.						
	<b>Un seul auteur</b>						
	• Associé à une organisation réputée?						
	• Détenant des compétences professionnelles ou une expérience considérable?						
	• Ayant produit ou publié d'autres travaux (littérature grise / noire) dans le domaine?						
	• Étant un expert reconnu, nommé dans d'autres sources?						
	• Étant cité par d'autres (utiliser Google Scholar pour une vérification rapide)?						
	• Étant étudiant à un cycle supérieur, sous la supervision d'« experts »?						
	<b>Une organisation ou un groupe</b>						
	• L'organisation est-elle réputée (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé)?		X		X		
	• L'organisation est-elle une autorité dans le domaine?		X			X	
	<b>Dans tous les cas :</b>						
	• Le document présente-t-il une liste de références détaillée ou une bibliographie?		X		X		
<b>Commentaires</b> Centre universitaire							
Exactitude	• L'objectif ou le résumé du document est-il clairement énoncé?	X				X	
	• Le cas échéant, le document répond-il à l'objectif ou le résumé correspond-il au contenu du document?	X					

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
	• La méthodologie est-elle précisée?		X			X	
	• Le cas échéant, est-elle respectée?						
	• Le document a-t-il fait l'objet d'une revue par les pairs?		X			X	
	• A-t-il été édité par une autorité réputée?		X			X	
	• A-t-il été soutenu par des références documentées et faisant autorité ou des sources fiables?		X		X		
	• Est-il représentatif des travaux dans le domaine?	X			X		
	• Si ce n'est pas le cas, le document constitue-t-il une contrepartie valide?						
	• Toutes les collectes de données sont-elles explicites et répondent-elles aux besoins de la recherche?		X			X	
	• Si le document est de source secondaire (p. ex., orientation en matière de politiques d'un rapport technique), se reporter à l'original.		X			X	
	• L'interprétation ou l'analyse est-elle exacte et objective?		X			X	
	<b>Commentaires</b> Document approuvé par le personnel médical et le « Executive medical Board ». Aucune précision sur les données sur lesquelles se base la politique. Liste élaborée par les chefs de service et le département de pathologie (approuvé par le comité médical)						
<b>Étendue</b>	Tous les documents ont des paramètres qui définissent l'étendue de leur contenu. Ces limites pourraient signifier qu'un travail		X			X	

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
	<p>fait référence à un groupe populationnel en particulier ou qu'il exclut certains types de publications.</p> <p>Un rapport peut être conçu pour répondre à une question précise ou s'appuyer sur des statistiques issues d'une étude particulière.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les limites sont-elles clairement énoncées?</li> </ul>						
<b>Objectivité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de déceler les biais, en particulier s'ils ne sont pas énoncés ou reconnus.</li> <li>• Une opinion, qu'elle vienne d'un expert ou non, demeure une opinion : la perspective de l'auteur est-elle claire?</li> </ul>		X			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La présentation du travail semble-t-elle équilibrée?</li> </ul>		X		X		
	<p><b>Commentaires</b></p> <p>Aucune donnée probante mentionnée.</p>						
<b>Date</b>	<p>Pour que l'étude éclaire votre recherche, elle doit être datée afin de confirmer sa pertinence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le document indique-t-il précisément une date relativement à son contenu? L'absence de date (qui devrait pouvoir être trouvée facilement) est fortement préoccupante.</li> </ul>			X		X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le document n'est pas daté mais que sa date peut être vérifiée avec précision, existe-il une raison valide qui justifie l'absence de date?</li> </ul>			X		X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification de la bibliographie : des références contemporaines clés ont-elles été incluses?</li> </ul>		X				X

AACODS		ÉVALUATEUR 1			ÉVALUATEUR 2		
		OUI	NON	?	OUI	NON	?
	<b>Commentaires</b> Le document n'est plus disponible sur le site Web.						
<b>Portée</b>	C'est une évaluation de la valeur du document, dans le domaine de recherche pertinent. • Le document est-il significatif (ce qui comprend la faisabilité, l'utilité et la pertinence)?	X			X		
	• Met-il la recherche en contexte?		X			X	
	• Enrichit-il la recherche ou y ajoute-t-il quelque chose d'unique?		X		X		
	Renforce-t-il ou réfute-t-il une position actuelle?	X			X		
	Le domaine de recherche serait-il moins riche sans ce document?		X		X		
	Est-il intégral, représentatif, caractéristique?			X	X		
	A-t-il une incidence (dans le sens d'influence sur le travail ou le comportement d'autrui)?	X			X		
	<b>Commentaires</b> Ce document va dans le sens de certaines études qui questionnent l'utilité clinique de l'examen anatomopathologique de certains spécimens sans fournir de données ou d'études sur lesquelles ils basent leur position. Il s'agit d'un document d'établissement qui mène à un changement de la pratique						

## ANNEXE F

### Obstacles limitant la faisabilité et la portée d'une évaluation économique et pistes de solutions potentielles

<b>Limites principales</b>	
Volumétries difficilement quantifiables	<p>Les <b>codes d'actes</b> utilisés par les laboratoires d'anatomopathologie et la RAMQ pour l'examen des prélèvements chirurgicaux sont <b>généraux</b> et non pas spécifique à chacune des pièces chirurgicales, sauf quelques exceptions dont le placenta (pour plus de détails, voir le document <i>Annexes complémentaires</i> [INESSS, 2021].</p> <p>Les bases de données médico-administratives ne permettent donc pas de ventiler les examens d'anatomopathologie par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ type de prélèvements;</li> <li>▪ spécialités chirurgicales.</li> </ul>
	<p><b>Difficulté / impossibilité de croiser les banques médico-administratives</b> compilant les actes médicaux des cliniciens avec celles des laboratoires.</p>
	<p><b>Estimation arbitraire et incertaine</b> du nombre de <b>présentations cliniques inhabituelles ou préoccupantes</b> nécessitant l'avis d'un anatomopathologiste parmi les types d'interventions et de prélèvements chirurgicaux ciblés dans le cadre de ces travaux.</p>
Impossibilité d'émettre des postulats généraux représentant la pratique actuelle	<p>Grande <b>hétérogénéité des pratiques des laboratoires d'anatomopathologie</b> entre les établissements et même entre les différents laboratoires d'un même établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certains effectuent l'examen anatomopathologique complet (macroscopie et histologie) pour l'ensemble des pièces transmises;</li> <li>▪ Certains laboratoires se sont dotés de listes de prélèvements devant être soumis à l'examen macroscopique seulement;</li> <li>▪ Certains laboratoires se sont dotés de listes de prélèvements ne devant plus être transmis en anatomopathologie.</li> </ul>
	<p>Grande <b>hétérogénéité des pratiques des chirurgiens</b> entre les établissements et même entre les chirurgiens d'un même service de chirurgie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certains transmettent systématiquement l'ensemble des tissus et produits chirurgicaux prélevés;</li> <li>▪ Certains transmettent l'ensemble des produits chirurgicaux dans un seul pot, d'autres les séparent dans plusieurs pots en fonction du type de pièces qui seront traités individuellement au laboratoire;</li> <li>▪ Certains ont pris l'initiative personnelle de ne plus transmettre certains types de prélèvements;</li> <li>▪ Les infirmières de salle d'opération prennent parfois l'initiative de transmettre les produits chirurgicaux pour le chirurgien.</li> </ul>

<b>Pistes futures potentielles</b>	
Suivi et quantification post-implantation des effets des recommandations d'exemption	<p>Considérant que les spécimens visés par ces travaux sont de faible niveau de complexité, une avenue potentielle serait de quantifier l'effet des recommandations <i>a posteriori</i> par la collecte de données réelles sur la <b>diminution éventuelle dans le temps du nombre (ou de la proportion) d'enregistrements pour les codes de facturation L4E de faibles niveaux de complexité</b> suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niveau 1 : macroscopie seulement</li> <li>▪ Niveau 2 : normalité ou processus dégénératif simple</li> <li>▪ Niveau 3 : lésion banale</li> <li>▪ Niveau 4 : unité de mesure générale (biopsie simple ou spécimen chirurgical simple)</li> </ul> <p>À noter que cette analyse resterait générale (pas spécifique aux transmissions effectuées par une spécialité chirurgicale en particulier).</p>
	<p>En émettant le postulat que les gains en temps techniques et en temps de travail du pathologiste seront réinvestis dans l'analyse de spécimens ayant une plus grande pertinence clinique, une avenue potentielle serait de quantifier l'effet des recommandations <i>a posteriori</i> par la collecte de données réelles sur la <b>diminution des délais de rendu des rapports d'anatomopathologie</b> correspondant aux niveaux de complexité L4E suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niveau 5 : spécimen anatomiquement complexe ou pathologie demandant l'évaluation de plusieurs paramètres</li> <li>▪ Niveau 6 : spécimen de chirurgie radicale pour cancer avec les ganglions locaux et/ou régionaux</li> </ul>
Projets pilotes dans certaines centres ou établissements	<p>L'introduction de <b>nouveaux codes d'actes permettant la ventilation des données médico-administratives</b> en fonction de la spécialité chirurgicale concernée, du type de chirurgie effectuée, du type de prélèvements transmis, ainsi que des examens anatomopathologiques pratiqués permettrait potentiellement de faire une analyse économique plus robuste.</p> <p>Ces nouveaux codes devraient être effectifs avant l'implantation des recommandations d'exemptions (p. ex. 6 mois avant) et se poursuivre sur une certaine période après l'implantation (p. ex., 6 mois après) afin de pouvoir comparer les effets sur les ressources.</p>

# ANNEXE G

## Traitement des commentaires des lecteurs externes

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DES AUTEURS
<b>Dr Thierry Lebeau, urologue, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal</b>	
<b>1. CONTENU GÉNÉRAL</b>	
1.1. La problématique, le contexte et les objectifs des travaux sont-ils clairs ?  Oui	Aucune action requise
1.2. Le rapport est-il facile à lire ? Les informations sont-elles bien présentées ?  Oui	Aucune action requise
1.3. Le résumé est-il accessible pour un lecteur non spécialiste ?  Oui	Aucune action requise
1.4. La méthodologie est-elle robuste ?  Oui	Aucune action requise
1.5. Selon votre expertise, des éléments importants relatifs à la transmission des prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie sont-ils manquants? Si oui, lesquels?  Je me questionne sur l'absence de recommandations sur le traitement des spécimens d'hydrocèles et de spermatoécèles. Il s'agit de pathologies bien distinctes des hernies inguinales et je pense qu'il faudrait les considérer différentes des sacs herniaires. Il semble assez clair dans les études citées que les spécimens d'hydrocèles sont bénins et que l'analyse anatomopathologique est peu contributive.	Les prélèvements d'hydrocèles et de spermatoécèles ont été inclus dans la liste de transmission sélective au laboratoire d'anatomopathologie.
1.6. L'analyse des données est-elle concise et pertinente ?  Oui	Aucune action requise
1.7. Les résultats de l'évaluation sont-ils clairement présentés ?  Oui	Aucune action requise

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DES AUTEURS
<p>1.8. Les conclusions sont-elles claires, en lien avec l'analyse qui précède ?</p> <p>Sauf pour les hydrocèles, me semble-t-il.</p>	<p>Les hydrocèles ont été inclus dans la liste de transmission sélective.</p>
<p>1.9. S'il y a lieu, les recommandations sont-elles applicables dans le contexte actuel québécois ?</p> <p>Oui</p>	<p>Aucune action requise</p>
<p>1.10. Les références sont-elles complètes et d'actualité ?</p> <p>Oui</p>	<p>Aucune action requise</p>
<p><b>2. <u>CONTENU SPÉCIFIQUE</u></b></p> <p>Vous êtes invité à commenter plus en détail les sections pour lesquelles vous avez une expertise particulière.</p> <p>J'ai noté dans le tableau 5 de la page 19 qu'on parle de carcinome à cellulaire squameux. Il s'agit d'une malheureuse traduction de l'anglais. En français, on dit carcinome épidermoïde.</p>	<p>La correction a été apportée au document.</p>
<p><b>3. <u>QUALITÉ SCIENTIFIQUE</u></b></p> <p>De façon globale, sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous la <u>qualité scientifique</u> de ce rapport?</p> <p>9</p>	
<p><b>4. <u>TRANSFERT DE CONNAISSANCES</u></b></p> <p><i>Vos réponses serviront à développer notre stratégie de transfert des connaissances suite à la publication du rapport.</i></p>	
<p>4.1. Quels groupes <b>spécifiques</b>, parmi les cliniciens, professionnels de la santé, décideurs, ou la population en général, pourraient bénéficier des informations contenues dans ce rapport ?</p> <p>Les urologues, les pathologistes, les infirmières de salle d'opération, le collège des Médecins et la RAMQ</p>	<p>Ces informations seront prises en considération lors de la diffusion et des activités de transfert de connaissances.</p>
<p>4.2. Quels congrès, conférences, symposiums ou autres lieux d'échange <b>spécifiques</b> vous semblent appropriés pour partager les résultats du rapport que vous avez révisé ?</p> <p>Le congrès annuel des associations médicales concernées. Je pense que la transmission du document final à tous les médecins concernés pourrait par ailleurs suffire à la bonne diffusion du message.</p>	<p>Ces informations seront prises en considération lors de la diffusion et des activités de transfert de connaissances.</p>

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DES AUTEURS
<b>Dre Marianne Boutet, gynécologue, Centre hospitalier de l'Université Laval (CHU de Québec)</b>	
<b>1. CONTENU GÉNÉRAL</b>	
<p>1.1. La problématique, le contexte et les objectifs des travaux sont-ils clairs ?</p> <p>Très concis, clairs et biens présentés.</p>	Aucune action requise
<p>1.2. Le rapport est-il facile à lire ? Les informations sont-elles bien présentées ?</p> <p>Oui</p>	Aucune action requise
<p>1.3. Le résumé est-il accessible pour un lecteur non spécialiste ?</p> <p>Oui, très clair.</p>	Aucune action requise
<p>1.4. La méthodologie est-elle robuste ?</p> <p>Je ne vois pas dans le texte où me référer au tableau 1  Faute au tableau 3 : il est écrit « travaux » dans la colonne de gauche  Méthodologie robuste, bien expliquée, belle évaluation globale de toutes les parties prenantes</p>	Une référence au tableau 1 a été ajoutée dans le texte et la correction a été apportée au tableau 3.
<p>1.5. Selon votre expertise, des éléments importants relatifs à la transmission des prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie sont-ils manquants? Si oui, lesquels?</p> <p>Je pense qu'il ne manque rien. J'imagine qu'avec le temps, d'autres pièces chirurgicales pourront être ajoutées comme les grossesses ectopiques, les salpingectomies pour stérilisation et la plastie des grandes lèvres.</p>	Une revue de la littérature a été effectuée pour évaluer ces types de prélèvements. La synthèse des études et documents répondant aux critères d'inclusion préétablis ont été intégrés à l'avis. Le comité consultatif a été consulté par courriel.
<p>1.6. L'analyse des données est-elle concise et pertinente ?</p> <p>Oui</p>	Aucune action requise
<p>1.7. Les résultats de l'évaluation sont-ils clairement présentés ?</p> <p>Oui très bien présentés, bien détaillés. Je n'ai rien à rajouter</p>	Aucune action requise
<p>1.8. Les conclusions sont-elles claires, en lien avec l'analyse qui précède ?</p> <p>Très claires.</p>	Aucune action requise

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DES AUTEURS
1.9. S'il y a lieu, les recommandations sont-elles applicables dans le contexte actuel québécois ? Oui vraiment et ça devrait être fait rapidement! Les recommandations sont claires et précises.	Aucune action requise
1.10. Les références sont-elles complètes et d'actualité ?	Aucune action requise
<p><b>2. <u>CONTENU SPÉCIFIQUE</u></b></p> <p>Vous êtes invité à commenter plus en détail les sections pour lesquelles vous avez une expertise particulière.</p> <p>Mon expertise est en gynécologie-obstétrique. Je trouve que ce document est un bon début pour l'utilisation judicieuse des ressources. Je trouve aussi que la question devrait éventuellement se poser sur d'autres spécimens d'anatomo-pathologie tels que mentionnés plus haut.</p>	Les prélèvements proposés ont été évalués.
<p><b>3. <u>QUALITÉ SCIENTIFIQUE</u></b></p> <p>De façon globale, sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous la <u>qualité scientifique</u> de ce rapport?</p> <p>9.3</p>	
<p><b>4. <u>TRANSFERT DE CONNAISSANCES</u></b></p> <p><i>Vos réponses serviront à développer notre stratégie de transfert des connaissances suite à la publication du rapport.</i></p>	
<p>4.1. Quels groupes <b>spécifiques</b>, parmi les cliniciens, professionnels de la santé, décideurs, ou la population en général, pourraient bénéficier des informations contenues dans ce rapport ?</p> <p>SOGC, AOGQ, départements d'obstétrique et de gynécologie de chaque milieu, département pathologie, mais aussi, le personnel des différents blocs opératoires pour diffuser l'information aux infirmiers (qui nous obligent souvent à tout transmettre en pathologie).</p>	Ces informations seront prises en considération lors de la diffusion et des activités de transfert de connaissances.
<p>4.2. Quels congrès, conférences, symposiums ou autres lieux d'échange <b>spécifiques</b> vous semblent appropriés pour partager les résultats du rapport que vous avez révisé ?</p> <p>Les revues scientifiques, gynécobilis, JOGC, ACPM?</p>	Ces informations seront prises en considération lors de la diffusion et des activités de transfert de connaissances.

## RÉFÉRENCES

- Arispe Angulo KR, Farooq A, Samra H, Weldemichael W, Anderson J, Jorns JM. Data-driven development of an institutional "gross-only" policy for the examination of select surgical pathology specimens. *Am J Clin Pathol* 2020;154(4):486-93.
- Barrett MM et Carlson JA. A clinicopathologic study of labia minora hypertrophy: Signs of localized lymphedema were universal. *J Low Genit Tract Dis* 2014;18(1):13-20.
- Chene G, Urvoas S, Moret S, Nadaud B, Buenerd A, Chabert P, et al. Opportunistic salpingectomy at the time of benign laparoscopic hysterectomy: Assessment of possible complications and histopathological p53-signatures. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2018;78(6):605-11.
- Collège des médecins du Québec (CMQ). L'interruption volontaire de grossesse. Lignes directrices. Montréal, Qc : CMQ; 2012. Disponible à : <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2012-09-01-fr-interruption-volontaire-de-grossesse.pdf>.
- College of American Pathologists (CAP). Surgical specimens to be submitted to pathology for examination (*la version révisée en 2012 et réaffirmée en 2018 par le CAP a été transmise à l'INESSS le 30 novembre 2018*). Northfield, IL : CAP; 2007. Disponible à : [https://webapps.cap.org/apps/docs/laboratory\\_accreditation/build/pdf/surgical\\_specimens.pdf](https://webapps.cap.org/apps/docs/laboratory_accreditation/build/pdf/surgical_specimens.pdf).
- Costescu D et Guilbert E. No. 360-Induced abortion: Surgical abortion and second trimester medical methods. *J Obstet Gynaecol Can* 2018;40(6):750-83.
- Diagnostic Services Manitoba (DSM). Unnecessary pathology – Tissues for disposal. Clinical Practice Change. Winnipeg, MB : DSM; 2017. Disponible à : <https://choosingwiselymanitoba.ca/wp-content/uploads/2018/10/Tissues-for-Disposal-Clinical-Practice-Changes-November-2017.pdf>.
- Duke Department of Pathology (Duke Pathology). Tissue and medical devices exceptions list (Appendix A – Surgical pathology tissue and medical devices exceptions list and List of specimens exempt from microscopic examination - *version révisée en 2011*). Durham, NC : Duke University School of Medicine; 2009. Disponible à : <https://pathology.duke.edu/sites/pathology.duke.edu/files/SurgPath-Tissue%20Exceptions%20attachment.pdf>.
- Farahani L, Sinha A, Lloyd J, Islam M, Ross JA. Negative histology with surgically treated tubal ectopic pregnancies – A retrospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2017;213:98-101.
- Heath V, Chadwick V, Cooke I, Manek S, MacKenzie IZ. Should tissue from pregnancy termination and uterine evacuation routinely be examined histologically? *BJOG* 2000;107(6):727-30.

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Annexes complémentaires – Pertinence et indications de transmission des prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie : la chirurgie orthopédique et la neurochirurgie. Québec, Qc : INESSS; 2021. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications.html>.
- Interior Health Laboratory Service (IHLS). Tissues exempt from pathological examination policy. IH Anatomical Pathology. Kelowna, BC : IHLS; 2018. Disponible à : <https://www.interiorhealth.ca/sites/Partners/LabServices/DeptSpecific/AnatomicalPathology/Documents/AP%20Exempt%20Tissues.pdf>.
- Kassan MA, Munoz E, Laughlin A, Margolis IB, Wise L. Value of routine pathology in herniorrhaphy performed upon adults. *Surg Gynecol Obstet* 1986;163(6):518-22.
- Kazerouni A, Nowak KM, Serra S, Vajpeyi R, Chieu K, Chetty R. Review of pathology and cost benefit analysis of hernia sacs processed over a 19-year period. *J Clin Pathol* 2020;73(11):737-40.
- Kerr L, Hendry J, Crookshanks A, Taylor J. Does routine histology alter management post circumcision? *J Clin Urol* 2020;13(4):279-82.
- Kim B, Leonard MP, Bass J, Ruzhynsky V, de Nanassy J, Guerra L. Analysis of the clinical significance and cost associated with the routine pathological analysis of pediatric inguinal hernia sacs. *J Urol* 2011;186(4 Suppl):1620-4.
- Lee MJ, Kim JK, Pokarowski M, Shiff M, Mitton P, Popescu A, et al. Clinical and economic value of routine pathological examination of hernia sacs and scheduled clinic follow-ups after inguinal hernia and hydrocele repair in a Canadian tertiary care children's hospital. *J Pediatr Surg* 2020;55(8):1463-9.
- Lichtenberg ES et Paul M. Surgical abortion prior to 7 weeks of gestation. *Contraception* 2013;88(1):7-17.
- Liebmann R et Varma M. Best practice recommendations – Histopathology and cytopathology of limited or no clinical value. Londres, Angleterre : Royal College of Pathologists (RCP); 2019. Disponible à : <https://www.rcpath.org/resourceLibrary/g177-bpr-histopathology-and-cytopathology-limited-or-no-clinical-value.html>.
- McSorley A et Nigam AK. Is routine histology necessary in circumcision? *Br J Med Surg Urol* 2011;4(4):148-51.
- Miller GG, McDonald SE, Milbrandt K, Chibbar R. Routine pathological evaluation of tissue from inguinal hernias in children is unnecessary. *Can J Surg* 2003;46(2):117-9.
- National Abortion Federation (NAF). Lignes directrices cliniques sur les soins en avortement. Washington, DC : NAF; 2020. Disponible à : <https://5aa1b2xfmfh2e2mk03kk8rsx-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020-Lignes-directrices-cliniques-sur-les-soins-en-avortement.pdf>.

- Organisation mondiale de la Santé (OMS). Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé. 2<sup>e</sup> éd. Genève, Suisse : OMS; 2013. Disponible à :  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78413/1/9789242548433\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78413/1/9789242548433_fre.pdf).
- Parkland Surgical Pathology (PSP). Exemption from microscopic examination. Dallas, TX : Parkland Health & Hospital System; 2013. Disponible à :  
<http://parklandlab.com/uploads/public/Documents/Labs/Surgical-Pathology/Microscopic%20Exemptions%202014.pdf>.
- Partrick DA, Bensard DD, Karrer FM, Ruyle SZ. Is routine pathological evaluation of pediatric hernia sacs justified? J Pediatr Surg 1998;33(7):1090-4.
- Paul M, Lackie E, Mitchell C, Rogers A, Fox M. Is pathology examination useful after early surgical abortion? Obstet Gynecol 2002;99(4):567-71.
- Pearce I et Payne SR. Do men having routine circumcision need histological confirmation of the cause of their phimosis or postoperative follow-up? Ann R Coll Surg Engl 2002;84(5):325-7.
- Rabban JT, Garg K, Crawford B, Chen LM, Zaloudek CJ. Early detection of high-grade tubal serous carcinoma in women at low risk for hereditary breast and ovarian cancer syndrome by systematic examination of fallopian tubes incidentally removed during benign surgery. Am J Surg Pathol 2014;38(6):729-42.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The care of women requesting induced abortion. Evidence-based Clinical Guideline Number 7. Londres, Angleterre : RCOG; 2011. Disponible à :  
[https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/abortion-guideline\\_web\\_1.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/abortion-guideline_web_1.pdf).
- Saskatchewan Health Authority (SHA). Specimens exempt from all gross &/or microscopic review. Saskatoon, SK : SHA; 2018. Disponible à :  
[https://www.saskatoonhealthregion.ca/locations\\_services/Services/Pathology-Laboratory-Med/healthpractitioners/Documents/Policy%20and%20Procedure/ANATOMIC%20PATHOLOGY%20SPECIMENS%20EXEMPT%20FROM%20ALL%20GROSS%20OR%20MICROSCOPIC%20REVIEW.pdf](https://www.saskatoonhealthregion.ca/locations_services/Services/Pathology-Laboratory-Med/healthpractitioners/Documents/Policy%20and%20Procedure/ANATOMIC%20PATHOLOGY%20SPECIMENS%20EXEMPT%20FROM%20ALL%20GROSS%20OR%20MICROSCOPIC%20REVIEW.pdf).
- Shah VS, Jung NL, Lee DK, Nepple KG. Does routine pathology analysis of adult circumcision tissue identify penile cancer? Urology 2015;85(6):1431-4.
- Shah VS, Nepple KG, Lee DK. Routine pathology evaluation of hydrocele and spermatocele specimens is associated with significant costs and no identifiable benefit. J Urol 2014;192(4):1179-82.

University of California, Davis Health (UCDH). Tissues exempt from submission [site Web]. Pathology and Laboratory Medicine. Sacramento, CA : UC Davis Health; 2016.

Disponible à :

[https://health.ucdavis.edu/pathology/services/clinical/anatomic\\_pathology/surgical\\_pathology/clinical\\_services/tissues\\_exempt.html](https://health.ucdavis.edu/pathology/services/clinical/anatomic_pathology/surgical_pathology/clinical_services/tissues_exempt.html).

University of California, San Francisco (UCSF). Exempt tissue policy – Perioperative services (*version révisée*). San Francisco, CA : UCSF; 2020.

Walker JL, Powell CB, Chen LM, Carter J, Bae Jump VL, Parker LP, et al. Society of Gynecologic Oncology recommendations for the prevention of ovarian cancer. *Cancer* 2015;121(13):2108-20.

Wenner WJ Jr, Gutenberg M, Crombleholme T, Flickinger C, Bartlett SP. The pathological evaluation of the pediatric inguinal hernia sac. *J Pediatr Surg* 1998;33(5):717-8.

**Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux**

**Québec** 

### Siège social

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
418 643-1339

### Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12<sup>e</sup> étage, bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
514 873-2563

[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

