

## Pertinence de transmettre les prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse

Note informative rédigée par **Geneviève Martin**

### Faits saillants

L'INESSS a reçu le mandat de faire état des preuves relatives à la transmission, au laboratoire d'anatomopathologie, des différents types de prélèvement effectués lors d'une chirurgie. À cette fin, l'INESSS a réalisé une revue de la littérature scientifique, une revue de la réglementation en vigueur au Canada et une revue des politiques actuelles des centres hospitaliers aux États-Unis en vue de produire la présente note informative. Il en ressort ce qui suit :

- Selon l'ensemble des sources d'information considérées, dont le College of American Pathologists (CAP), il n'est pas obligatoire de transmettre certains types de prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse, notamment :
  - les prépuces de nouveau-nés;
  - les côtes et les autres tissus sains qui sont retirés dans le but de créer un accès chirurgical;
  - le tissu adipeux aspiré lors des liposuccions;
  - les veines qui seront utilisées pour réaliser des pontages coronariens;
  - les osselets des oreilles.
- Selon la majorité des sources d'information considérées, dont le CAP, il n'est pas obligatoire de transmettre certains autres types de prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse, par exemple :
  - les ongles d'apparence normale;
  - la quincaillerie (plaques, vis, etc.);
  - les appareils dentaires;
  - les dents;
  - les dispositifs médicaux qui n'ont causé ni blessure ni maladie ni décès (cathéters, etc.).
- Des indications précises de l'analyse histologique des placentas sont définies.
- En ce qui concerne les autres types de prélèvements, l'information varie selon les sources prises en compte.

Soulignons que cette note informative ne remplace en aucun cas le jugement clinique.

Le contenu de la présente publication a été rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

## Équipe de projet

### Auteure

Geneviève Martin, Ph. D.

### Direction

Michel LeBrun, M.B.A., Ph. D.

### Recherche d'information scientifique

Caroline Dion, M.B.S.I., *bibl. prof.*

### Soutien documentaire

Flavie Jouandon

## Édition

### Responsable

Renée Latulippe

### Soutien technique

Hélène St-Hilaire

### Révision linguistique

Avec la collaboration de Madeleine Fex

### Vérification bibliographique

Denis Santerre

---

## Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISSN 1915-3104 INESSS (PDF)

ISBN 978-2-550-76933-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2016

La reproduction totale ou partielle du présent document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Pertinence de transmettre les prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse. Note informative rédigée par Geneviève Martin. Québec, Qc : INESSS; 2016 ; 50 p.

L'INESSS remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration de ce document.

---

## **Accompagnement scientifique**

L'accompagnement scientifique est un mécanisme utilisé par l'INESSS pour assurer la qualité de ses travaux. Il consiste à faire réviser la méthodologie et à faire valider le contenu par des personnes qui possèdent un savoir-faire recherché.

Aux fins de l'élaboration de la présente note informative, l'accompagnement scientifique a été assuré par :

D<sup>r</sup> Louis Gaboury, anatomopathologiste, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, membre du comité scientifique – analyses de biologie médicale de l'INESSS, et

D<sup>r</sup> François Rousseau, médecin biochimiste, Centre hospitalier universitaire de Québec, président du comité scientifique – analyses de biologie médicale de l'INESSS

## **Autre contribution**

L'INESSS tient aussi à remercier le D<sup>r</sup> Christian Lussier, anatomopathologiste, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, président de l'Association des pathologistes du Québec, qui a contribué à la note informative en fournissant soutien, information et conseils clés.

## **Déclaration d'intérêts**

L'INESSS ne déclare aucun conflit d'intérêts.

## **Responsabilité**

L'INESSS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document; les conclusions qu'il contient ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées aux fins de son élaboration.



# TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	1
INTRODUCTION.....	2
1 MÉTHODOLOGIE .....	3
1.1 Questions d'évaluation.....	3
1.2 Recherche documentaire et sélection des publications .....	3
2 DESCRIPTION DES PUBLICATIONS.....	4
2.1 Recommandations et orientations d'organisations.....	4
2.1.1 Politique du CAP [2003] .....	4
2.1.2 Recommandations de la SNFCP [2011].....	4
2.1.3 Lignes directrices du RCP [2011].....	4
2.1.4 Guide de pratique clinique du NSW Health [2014].....	4
2.2 Analyse de l'environnement publiée par l'ACMTS [2014] .....	4
2.3 Revue systématique et études originales .....	5
2.4 Règlements des juridictions du Canada .....	5
2.5 Politiques en vigueur dans des hôpitaux aux États-Unis.....	5
2.5.1 Listes du Duke University Hospital (Caroline du Nord).....	5
2.5.2 Politique de l'University of Kentucky HealthCare .....	5
2.5.3 Politique de l'University of California San Francisco Medical Center .....	6
2.5.4 Listes du LifeBridge Health-Northwest Hospital Center (Maryland) .....	6
3 RÉSULTATS .....	7
CONCLUSION.....	36
ANNEXE A STRATÉGIES DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE .....	37
ANNEXE B INFORMATION COMPLÉMENTAIRE SUR LES ÉTUDES RETENUES.....	39
RÉFÉRENCES.....	46



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Peau et tissus sous-cutanés.....	7
Tableau 2	Produits de conception.....	9
Tableau 3	Indications de l'analyse histologique des placentas selon le guide de pratique clinique du NSW Health [2014] .....	11
Tableau 4	Indications de l'analyse histologique des placentas selon les lignes directrices du RCP [2011].....	12
Tableau 5	Sein .....	13
Tableau 6	Système digestif.....	14
Tableau 7	Appareil génital masculin .....	16
Tableau 8	Appareil génital féminin .....	18
Tableau 9	Système musculaire, système squelettique et tissus mous .....	19
Tableau 10	Appareil urinaire .....	25
Tableau 11	Appareil cardiovasculaire .....	26
Tableau 12	Tête et cou.....	28
Tableau 13	Autres prélèvements .....	33



# SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AB	Alberta
ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
CA	Californie
CAP	College of American Pathologists
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
KY	Kentucky
MB	Manitoba
MD	Maryland
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NC	North Carolina
NU	Nunavut
ON	Ontario
RCP	Royal College of Pathologists (Royaume-Uni)
SK	Saskatchewan
SNFCP	Société Nationale Française de Colo-Proctologie
T.N.-O.	Territoires du Nord-Ouest

---

# INTRODUCTION

---

L'article 59 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (RLRQ, chapitre S-5, r. 5), paraissant sous le chapitre V intitulé *Dossier des bénéficiaires*<sup>1</sup>, indique ceci :

« Lorsqu'il y a prélèvement d'une partie d'un corps humain ou d'un objet au cours d'une intervention chirurgicale, un rapport écrit doit être rédigé par le médecin spécialiste en anatomopathologie ayant examiné la partie du corps humain. L'original du rapport est conservé au dossier du bénéficiaire et une copie est gardée par le laboratoire, où un index croisé par bénéficiaire et par pathologie doit être établi. »

Or, jusqu'à tout récemment, cet article était interprété dans les établissements de santé du Québec dans le sens où tous les prélèvements d'organe, de parties d'organe, de corps étranger, etc. devaient être transmis au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse. Par conséquent, la pratique est de transmettre tous les prélèvements chirurgicaux au laboratoire afin qu'ils y soient analysés<sup>2</sup>, et ce, sans égard à la pertinence clinique de cette pratique.

Au printemps dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a diffusé une circulaire<sup>3</sup> dans laquelle il précise l'interprétation qu'il fait de l'article 59 mentionné plus haut. Afin d'aider à son application et d'assurer une certaine cohérence entre les établissements publics, il a été proposé que la circulaire soit accompagnée de précisions (à savoir, par exemple, un recensement des preuves existantes dans d'autres territoires et spécifiant quels types de prélèvements pourraient ne pas être transmis au laboratoire d'anatomopathologie et quels types de prélèvements pourraient y être transmis à des fins d'examen macroscopique uniquement). C'est dans ce contexte que le MSSS a confié à l'INESSS le mandat de faire état des connaissances sur la pertinence de transmettre au laboratoire d'anatomopathologie les différents types de prélèvements effectués lors d'une chirurgie.

Ainsi, la présente note informative constitue un document complémentaire à la circulaire ministérielle. Il s'agit d'un document de référence auquel les cliniciens et les gestionnaires du réseau de la santé peuvent se référer lors de l'élaboration de consignes ou de politiques applicables dans leur établissement respectif. Elle ne remplace aucunement le jugement clinique.

---

<sup>1</sup> Recueil des lois et des règlements du Québec (RLRQ). Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, chapitre S-5, r. 5. Disponible à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5,%20r.%205/>.

<sup>2</sup> Par exemple, des plaques, des vis, des dents ainsi que tout ce qui est retiré lors d'une chirurgie mineure sont systématiquement transmis au laboratoire d'anatomopathologie. Information tirée de la Circulaire 2016-014 (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Normes et pratiques de gestion, Tome II, Répertoire), « Examen de parties d'un corps humain ou d'objets en anatomopathologie », disponible à : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/1f71b4b2831203278525656b0004f8bf/5eaf228f3b5b918285257f68006b3f13/\\$FILE/2016-014.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/1f71b4b2831203278525656b0004f8bf/5eaf228f3b5b918285257f68006b3f13/$FILE/2016-014.pdf).

<sup>3</sup> « Examen de parties d'un corps humain ou d'objets en anatomopathologie », Circulaire 2016-014 du MSSS, disponible à : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/1f71b4b2831203278525656b0004f8bf/5eaf228f3b5b918285257f68006b3f13/\\$FILE/2016-014.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/1f71b4b2831203278525656b0004f8bf/5eaf228f3b5b918285257f68006b3f13/$FILE/2016-014.pdf).

---

# 1 MÉTHODOLOGIE

---

La présente note informative repose sur une revue de la littérature scientifique, une revue de la réglementation en vigueur dans les provinces et les territoires du Canada et une revue des politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis. Parmi les publications visées par la revue de la littérature figurent les revues systématiques, les rapports d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS), les guides de pratique clinique, les lignes directrices et les études originales.

La note informative ne porte que sur les prélèvements effectués lors d'une intervention chirurgicale, peu importe que cette dernière ait lieu dans une salle d'opération, au service des urgences, dans une clinique externe ou ailleurs; elle ne traite pas de cytopathologie (lavement, frottis, liquide pleural, expectoration, etc.). Enfin, la note informative ne concerne que les prélèvements sur lesquels le plus de données étaient disponibles. Ces données proviennent d'au moins trois sources parmi les recommandations ou les orientations d'organisations compétentes en la matière, les publications scientifiques, les règlements en vigueur au Canada et les politiques actuelles de divers centres hospitaliers aux États-Unis.

## 1.1 Questions d'évaluation

- Quels sont les types de prélèvements chirurgicaux sur lesquels les données indiquent de ne pas les transmettre au laboratoire d'anatomopathologie?
- Quels sont les types de prélèvements chirurgicaux sur lesquels les données indiquent de les transmettre au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique?

## 1.2 Recherche documentaire et sélection des publications

Les stratégies utilisées pour effectuer la recherche documentaire sont décrites dans l'annexe A. Elles ont été élaborées en collaboration avec une bibliothécaire professionnelle et ont été utilisées dans les bases de données MEDLINE, EBM Reviews et Embase. Uniquement les documents en anglais ou en français et publiés en 1997 ou après cette année ont été considérés (il s'agit de l'année pendant laquelle a été mené, dans plusieurs pays, le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999], qui leur a permis de dresser un portrait des politiques écrites sur le sujet).

De plus, divers sites Web (de sociétés savantes, d'associations professionnelles dont le College of American Pathologists (CAP) aux États-Unis et le Royal College of Pathologists (RCP) au Royaume-Uni, de gouvernements, d'organismes d'ETMIS, etc.) ont été consultés. Les règlements des provinces et des territoires du Canada sur le sujet ont également été relevés et les bibliographies des publications pertinentes ont aussi été examinées.

En cours de mandat, il est venu à l'attention de l'auteure qu'aux États-Unis, les directives relatives à la transmission de prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie sont élaborées à l'échelle des établissements. Ainsi, une recherche sur le Web a été menée afin de trouver des directives en la matière qui sont en vigueur dans des centres hospitaliers de ce pays, puis des démarches ont été faites auprès des établissements concernés afin de connaître les fondements scientifiques de leurs politiques.

---

## 2 DESCRIPTION DES PUBLICATIONS

---

Le présent chapitre fait état des publications qui ont été retenues lors de la revue de la littérature scientifique, de la réglementation en vigueur au Canada et des politiques hospitalières en usage aux États-Unis relativement aux questions d'évaluation.

### 2.1 Recommandations et orientations d'organisations

#### 2.1.1 Politique du CAP [2003]

Il s'agit de la politique du College of American Pathologists (CAP) nommée *Surgical Specimens to be Submitted to Pathology for Examination* qui se trouve en annexe du manuel des relations professionnelles intitulé *Professional Relations Manual*. Cette politique présente des recommandations qui aident à déterminer les types de prélèvements qui doivent être transmis de routine au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse. On y trouve une liste de types de prélèvements que les établissements peuvent choisir de ne pas transmettre au laboratoire d'anatomopathologie et une liste de types de prélèvements qui doivent l'être, mais qui ne nécessitent souvent qu'un examen macroscopique.

#### 2.1.2 Recommandations de la SNFCP [2001]

La publication en question s'intitule *Recommandations pour la pratique clinique sur le traitement de la maladie hémorroïdaire* et la Société Nationale Française de Colo-Proctologie (SNFCP) en est le promoteur. Les recommandations ont été élaborées avec la participation de diverses autres organisations, dont l'Association Française de Chirurgie et la Société Française de Chirurgie Digestive.

#### 2.1.3 Lignes directrices du RCP [2011]

Ces lignes directrices du Royal College of Pathologists (RCP) font état du parcours que les placentas prélevés devraient suivre. Elles ont été élaborées en consultant les parties prenantes suivantes : la British Paediatric Pathology Association, le Royal College of Obstetrics and Gynaecology, le Royal College of Paediatrics and Child Health et le Royal College of Midwives.

#### 2.1.4 Guide de pratique clinique du NSW Health [2014]

Il s'agit d'un guide de pratique clinique du ministère de la Santé du gouvernement de la Nouvelle-Galles du Sud (New South Wales Health – NSW Health) qui est destiné notamment aux obstétriciens, aux médecins généralistes et aux sages-femmes. Il s'appuie sur un autre guide de pratique clinique, celui de la Perinatal Society of Australia & New Zealand publié en 2009 et dont une version révisée est à prévoir en 2016.

### 2.2 Analyse de l'environnement publiée par l'ACMTS [2014]

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) présente, dans cette analyse, une liste des règlements canadiens qui ont trait aux types de tissus humains qui sont prélevés lors d'une chirurgie et qui sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse. Elle fait également état des programmes d'agrément de laboratoire. Ce document de l'ACMTS a orienté les recherches concernant les réglementations en vigueur dans les provinces et les territoires du Canada.

## 2.3 Revue systématique et études originales

Les caractéristiques, les résultats et les conclusions tirées par les auteurs des publications scientifiques retenues sont présentés dans le tableau B-1 de l'annexe B.

Parmi les études originales retenues se trouvent 1 étude prospective, 16 études rétrospectives et 1 portrait des politiques écrites de plusieurs établissements. Plus précisément, le portrait des politiques écrites que Zarbo et Nakhleh [1999] ont dressé est le résultat d'un sondage qu'ils ont mené auprès d'établissements aux États-Unis, au Canada, en Australie et au Royaume-Uni. Ainsi, ils ont pu utiliser les réponses de 413 établissements relativement aux types de prélèvements chirurgicaux qui n'étaient pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie et aux types de prélèvements chirurgicaux qui y étaient transmis à des fins d'examen macroscopique uniquement. Les auteurs précisent d'ailleurs que leur étude peut aider les anatomopathologistes et le personnel clinique à élaborer des listes de types de prélèvements qu'il n'est pas obligatoire de transmettre au laboratoire d'anatomopathologie ou qui doivent y être transmis uniquement aux fins d'un examen macroscopique.

Enfin, soulignons que le faible nombre d'études ainsi que les populations peu nombreuses et hétérogènes de certaines peuvent limiter l'interprétation des résultats des publications scientifiques.

## 2.4 Règlements en vigueur au Canada

Les règlements qui ont été recensés concernent les provinces de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario ainsi que les Territoires du Nord-Ouest et le territoire du Nunavut.

## 2.5 Politiques en vigueur dans divers centres hospitaliers aux États-Unis

Les politiques, ou simplement les listes de prélèvements chirurgicaux, qui ont été retenues étaient reconnues être en vigueur au moment de la rédaction de la présente note et leurs fondements sont précisés dans les lignes qui suivent.

### 2.5.1 Listes du Duke University Hospital (Caroline du Nord)

Il s'agit de la *Surgical Pathology Tissue and Medical Devices Exceptions List* et de la *List of Specimens Exempt from Microscopic Examination*. La première liste indique les types de prélèvements chirurgicaux qui ne sont pas transmis de routine au laboratoire d'anatomopathologie et la seconde, les types de prélèvements chirurgicaux qui y sont transmis uniquement à des fins d'examen macroscopique. Elles ont été élaborées en considérant les requêtes que les cliniciens, dont les chirurgiens, ont soumises à un comité de direction du personnel médical afin que certains types de prélèvements ne soient pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie<sup>4</sup>.

### 2.5.2 Politique du UK HealthCare (Kentucky)

La politique, intitulée *Internal Pathology Reports Required for Tissues*, comporte une liste de types de prélèvements chirurgicaux qui ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie. Cette politique repose sur la littérature scientifique, dont l'article de Zarbo et Nakhleh [1999], et un consensus de cliniciens de l'établissement<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Communication électronique personnelle avec le Dr Roger E. McLendon, chef de division, Pathologie chirurgicale, Université Duke (avril 2016).

<sup>5</sup> Communication électronique personnelle avec le Dr Paul Bachner, professeur et directeur des laboratoires, Département d'anatomopathologie et de biologie médicale, Université du Kentucky (avril 2016).

### 2.5.3 Politique du UCSF Medical Center (Californie)

Les types de prélèvements chirurgicaux qui composent la liste *Exempt Tissue and Gross Only List* de cette politique ne font pas l'objet d'une obligation d'être transmis de routine au laboratoire d'anatomopathologie ou ne le sont qu'à des fins d'examen macroscopique. Ces types de prélèvements ont été indiqués par les chefs de service et les responsables de l'anatomopathologie et le tout a été approuvé par le personnel médical et son conseil de direction<sup>6</sup>.

### 2.5.4 Listes du LifeBridge Health-Northwest Hospital Center (Maryland)

Une liste de types de prélèvements chirurgicaux qui ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie et une liste de types de prélèvements chirurgicaux qui font généralement l'objet d'un examen macroscopique uniquement sont regroupées dans le document intitulé *NW Anatomic Pathology*. Ces listes ont été constituées à partir du livre intitulé *Quality Management in Anatomic Pathology*, publié par Nakhleh et Fitzgibbons en 2005, avec la contribution, quoique limitée, de quelques chirurgiens<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Information tirée de la politique du UCSF Medical Center, Handling Tissue [site Web], disponible à : [http://pathology.ucsf.edu/resources/clinical/manual/handling-tissue.html#gross examination](http://pathology.ucsf.edu/resources/clinical/manual/handling-tissue.html#gross%20examination).

<sup>7</sup> Communication électronique personnelle avec le Dr Michael Ballo, chef, Pathologie, Northwest Hospital (avril 2016).

### 3 RÉSULTATS

Le parcours de chacun des types de prélèvements chirurgicaux qui faisaient l’objet des publications retenues est résumé dans les tableaux 1, 2 et 5 à 13 du présent chapitre. Chaque tableau regroupe des types apparentés, à l’exception du dernier tableau, lequel fait état de divers objets (les corps étrangers, les dispositifs radioactifs thérapeutiques et les dispositifs médicaux qui n’ont causé ni blessure ni maladie ni décès, dont les cathéters). Les tableaux 3 et 4 présentent des indications de l’analyse histologique des placentas. Il est important de rappeler que les résultats présentés ne remplacent nullement le jugement clinique.

**Tableau 1 Peau et tissus sous-cutanés**

Recommandations ou orientations d’organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
<b>Ongles</b>											
<p>Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine, au laboratoire d’anatomopathologie, les ongles normaux de doigts et d’orteils (retirés incidemment).</p>	<p>Le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999] montre que dans plus de 50 % de 314 établissements, les ongles de doigts ou d’orteils (d’apparence normale et sans autre spécification) sont transmis au laboratoire d’anatomopathologie uniquement à des fins d’examen macroscopique.</p>	<p>Les ongles de doigts et d’orteils ne sont pas visés par l’obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d’anatomopathologie.</p>	-	<p>Il n’est pas nécessaire de transmettre les ongles de doigts ou d’orteils au laboratoire d’anatomopathologie.</p>	<p>Les ongles d’orteils ne sont pas visés par l’obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d’anatomopathologie.</p>	-	-	<p>Il n’y a pas d’obligation de transmettre de routine au laboratoire d’anatomopathologie les ongles de doigts ou d’orteils d’apparence normale.</p>	<p>Les ongles de doigts et d’orteils d’apparence normale ne sont pas visés par l’obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d’anatomopathologie.</p>	-	<p>Les ongles normaux de doigts et d’orteils (retirés incidemment) ne sont pas visés par l’obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d’anatomopathologie; les ongles incarnés y sont transmis uniquement à des fins d’examen macroscopique.</p>
<b>Peau ou autres tissus normaux<sup>1</sup></b>											
<p>Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine ce type de prélèvement au laboratoire</p>	-	-	-	-	-	-	-	<p>Il n’y a pas d’obligation de transmettre de routine ce type de prélèvement au laboratoire d’anatomopa-</p>	<p>Ce type de prélèvement n’est pas visé par l’obligation de transmettre de routine les prélèvements</p>	<p>Il n’y a pas d’obligation de transmettre de routine au laboratoire d’anatomopathologie la peau</p>	<p>Ce type de prélèvement n’est pas visé par l’obligation de transmettre de routine les prélèvements au</p>

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
d'anatomopathologie.								thologie, sauf au moment d'une mammoplastie.	au laboratoire d'anatomopathologie.	normale des patients qui n'ont aucun antécédent indiquant une anomalie.	laboratoire d'anatomopathologie.

Abréviations et sigles : AB : Alberta; CA : Californie; KY : Kentucky; MB : Manitoba; MD : Maryland; NC : North Carolina (Caroline du Nord); NU : Nunavut; ON : Ontario; SK : Saskatchewan; T.N.-O. : Territoires du Nord-Ouest

- : aucune information repérée

<sup>1</sup> Peau ou autres tissus normaux retirés lors d'une plastie ou d'une reconstruction, par exemple une blépharoplastie, la réparation d'une fente palatine, une abdominoplastie, une rhytidectomie ou la correction d'une syndactylie, pourvu que le fragment prélevé ne soit pas contigu à une lésion et qu'il y ait absence d'antécédent de malignité

## Notes

La politique du CAP [2003] stipule que le retrait chirurgical et l'élimination de tout prélèvement qui n'est pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie devraient être documentés. De plus, cette politique précise que les prélèvements qui doivent y être transmis ne nécessitent généralement qu'un examen macroscopique, mais que les cas d'exception sont laissés à la discrétion de l'anatomopathologiste.

Au Manitoba et en Ontario, la dispense de transmettre au laboratoire d'anatomopathologie les types de prélèvements indiqués dans la réglementation peut être renversée par le chirurgien qui a pratiqué l'intervention.

En Caroline du Nord, au Duke University Hospital, une analyse histologique ou un examen macroscopique est réalisé chaque fois que le médecin traitant le demande ou à la discrétion de l'anatomopathologiste, lorsque les antécédents cliniques du patient le justifient. La documentation du retrait et de l'élimination des prélèvements qui ne sont pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie est la responsabilité du médecin traitant et du département ou du service où ces prélèvements sont effectués.

Au UK HealthCare dans le Kentucky, le chirurgien ou le médecin traitant peut choisir de transmettre ou non les prélèvements qui ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie; le retrait et l'élimination des prélèvements qui n'y sont pas transmis doivent être documentés dans le dossier médical du patient.

Au LifeBridge Health-Northwest Hospital Center dans le Maryland, les prélèvements qui font généralement l'objet d'un examen macroscopique uniquement peuvent également faire l'objet d'une analyse histologique si l'anatomopathologiste le juge nécessaire ou si le chirurgien ou le médecin traitant le demande.

**Tableau 2 Produits de conception**

Recommandations ou orientations d'organisations			Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
				AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
<b>Placentas</b>													
<p>Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine, au laboratoire d'anatomopathologie, les placentas qui ne satisfont pas à ses critères.</p>	<p>Le guide de pratique clinique du NSW Health [2014] présente les indications de l'analyse histologique du placenta et certaines recommandations<sup>1</sup>. Tous les placentas devraient faire l'objet d'un examen à l'œil nu lors d'un accouchement<sup>2</sup>; une analyse histologique n'est nécessaire que dans certains cas seulement.</p>	<p>Les lignes directrices du RCP [2011] présentent les indications de l'analyse histologique du placenta et certaines directives<sup>3</sup>. L'analyse histologique du placenta est essentielle dans certains cas; elle n'est pas indiquée dans les autres cas.</p>	<p>Le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999] montre que dans plus de 50 % de 359 établissements, les placentas<sup>4</sup> ne font pas l'objet d'une analyse histologique.</p>	-	-	<p>Il n'est pas nécessaire de transmettre, au laboratoire d'anatomopathologie, les placentas (sans spécification).</p>	-	-	-	<p>Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les placentas prélevés lors de césariennes et qui semblent normaux lors de l'accouchement ainsi que les placentas prélevés à la suite de grossesses et d'accouchements sans complication et qui semblent normaux lors de l'accouchement.</p>	<p>Les placentas qui ne satisfont pas à certains critères<sup>5</sup> ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	<p>Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les placentas normaux prélevés lors d'accouchements par voie naturelle ou de césariennes.</p>	-

Abréviations et sigles : AB : Alberta; CA : Californie; KY : Kentucky; MB : Manitoba; MD : Maryland; NC : North Carolina (Caroline du Nord); NU : Nunavut; ON : Ontario; SK : Saskatchewan; T.N.-O. : Territoires du Nord-Ouest

- : aucune information repérée

<sup>1</sup> Le ministère de la Santé de la Nouvelle-Galles du Sud [NSW Health, 2014] recommande notamment que la demande d'examen soumise au laboratoire d'anatomopathologie indique au moins les renseignements suivants : date de naissance, indication de l'analyse histologique, antécédent médical pertinent, âge gestationnel, longueur du cordon ombilical, résultat pertinent d'échographie, nombre de bébés issus de la grossesse, poids à la naissance. De plus, il est recommandé de transmettre notamment un résumé de la naissance ou le plus d'information possible avec le placenta

<sup>2</sup> Un médecin ou une sage-femme présent lors de l'accouchement et qui possède une connaissance de l'anatomie et des atteintes placentaires ainsi qu'une compréhension des anomalies et des variations qui affectent le placenta peut pratiquer cet examen [NSW Health, 2014]

<sup>3</sup> Selon le Royal College of Pathologists, qui présente un exemple de formulaire de demande, l'information complète concernant la mère, le nom du médecin et la date d'accouchement devrait être transmise dans la demande d'analyse soumise au laboratoire d'anatomopathologie. Cette demande doit indiquer au moins l'âge gestationnel, le poids à la naissance et l'indication de l'examen. De plus, les détails relatifs à des complications lors de grossesses précédentes ou à toute maladie maternelle pertinente devraient également être fournis [RCP, 2011]

<sup>4</sup> Les placentas de grossesses et d'accouchements sans complication et qui sont d'apparence normale lors de l'accouchement

<sup>5</sup> Critères de transmission de prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie : grossesse, travail, accouchement ou bébé anormal, césarienne d'urgence

## Notes

La politique du CAP [2003] stipule que le retrait chirurgical et l'élimination de tout prélèvement qui n'est pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie devraient être documentés. De plus, cette politique précise que les prélèvements qui doivent y être transmis ne nécessitent généralement qu'un examen macroscopique, mais que les cas d'exception sont laissés à la discrétion de l'anatomopathologiste.

Au Manitoba, la dispense de transmettre au laboratoire d'anatomopathologie les types de prélèvements indiqués dans la réglementation peut être renversée par le chirurgien qui a pratiqué l'intervention.

En Caroline du Nord, au Duke University Hospital, une analyse histologique ou un examen macroscopique est réalisé chaque fois que le médecin traitant le demande ou à la discrétion de l'anatomopathologiste, lorsque les antécédents cliniques du patient le justifient. La documentation du retrait et de l'élimination des prélèvements qui ne sont pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie est la responsabilité du médecin traitant et du département ou du service où ces prélèvements sont effectués.

Au UK HealthCare dans le Kentucky, le chirurgien ou le médecin traitant peut choisir de transmettre ou non les prélèvements qui ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie; le retrait et l'élimination des prélèvements qui n'y sont pas transmis doivent être documentés dans le dossier médical du patient.

**Tableau 3 Indications de l'analyse histologique des placentas selon le guide de pratique clinique du NSW Health [2014]**

INDICATIONS MATERNELLES	INDICATIONS PLACENTAIRES	INDICATIONS FŒTALES	INDICATIONS NÉONATALES
<p>Troubles systémiques préoccupants pour la santé de la mère ou de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>maladie auto-immune significative ou active;</li> <li>diabète non contrôlé;</li> <li>autre maladie maternelle significative affectant la grossesse</li> </ul>	Anomalie physique à l'examen macroscopique <sup>1</sup>	Naissance avant terme (moins de 37,0 semaines), spontanée ou provoquée	Admission ou transfert à l'USIN à la naissance (sauf en raison de diabète gestationnel, à moins qu'une autre indication ne soit présente)
Diagnostic de pré-éclampsie, avec ou sans RCIU	Petite ou grande taille (ou poids) par rapport à l'âge gestationnel	Préoccupations cliniques relatives à une infection pendant la grossesse (syphilis, CMV, rubéole, etc.)	Transfert à l'aide du service de transport d'urgence des nouveau-nés
Fièvre perinatale (supérieure à 38,5 °C) ou infection Suspicion de chorioamniotite	Lésions du cordon ombilical (thrombose, torsion, etc.)	Préoccupations cliniques relatives à un possible RCIU	Décès néonatal
Hématome rétroplacentaire	Vasa praevia (confirmée ou suspectée) ou insertion vélamenteuse du cordon ombilical	Évaluation Doppler anormale du ratio S/D de l'artère ombilicale	
Traumatisme maternel grave		Anomalies congénitales graves, phénotype de dysmorphie sans cause connue	
Anomalies concernant le VLA : <ul style="list-style-type: none"> <li>oligoamnios (IA inférieur à 5 cm)</li> <li>hydramnios (IA supérieur à 25 cm)</li> </ul>		Grossesse multiple où les fœtus sont de même sexe et le nombre de placentas n'est pas confirmé	
		Croissance discordante de jumeaux (poids à la naissance qui varie de plus de 20 %)	
		Mortinaissance ou décès du fœtus	

Abréviations : cm : centimètres; CMV : cytomégalovirus; IA : indice amniotique; RCIU : retard de croissance intra-utérin; S/D : systolique/diastolique; USIN : unité des soins intensifs en néonatalogie; VLA : volume de liquide amniotique

<sup>1</sup> Masse, thrombose vasculaire, hématome rétroplacentaire, couleur anormale, opacification, etc.

**Tableau 4 Indications de l'analyse histologique des placentas selon les lignes directrices du RCP [2011]**

ANALYSE HISTOLOGIQUE INDIQUÉE		ANALYSE HISTOLOGIQUE NON INDIQUÉE <sup>1</sup>
ESSENTIELLE	SOUHAITABLE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortinaissance (antepartum ou perinatale)</li> <li>• Fausse couche tardive</li> <li>• Détresse fœtale grave nécessitant des soins à l'unité de néonatalogie</li> <li>• Prématurité (moins de 30 semaines)</li> <li>• RCIU (poids à la naissance inférieur au 3<sup>e</sup> percentile)</li> <li>• Anasarque fœtoplacentaire</li> <li>• Fièvre maternelle (supérieure à 38 °C)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prématurité (entre 30 et 36 semaines)</li> <li>• Hématome rétroplacentaire</li> <li>• Malformation congénitale du fœtus</li> <li>• Iso-immunisation rhésus (et autres)</li> <li>• Adhérence morbide du placenta</li> <li>• Grossesse gémellaire sans complication</li> <li>• Morphologie anormale du placenta (si pertinente du point de vue clinique)</li> <li>• Cordon ombilical à deux vaisseaux, etc.</li> <li>• Rupture prolongée des membranes (plus de 36 heures)</li> <li>• Diabète gestationnel</li> <li>• Infection maternelle à <i>Streptococcus</i> du groupe B</li> <li>• Pré-éclampsie ou hypertension maternelle</li> <li>• Coagulopathie maternelle</li> <li>• Toxicomanie maternelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cholestase gravidique</li> <li>• Prurit de grossesse</li> <li>• Hépatite B, VIH, etc.</li> <li>• Autre maladie maternelle alors que les résultats de grossesse sont normaux</li> <li>• Placenta praevia</li> <li>• Hémorragie postpartum</li> <li>• Hydramnios</li> <li>• Grossesse normale</li> </ul>

Abréviations : RCIU : retard de croissance intra-utérin; VIH : virus de l'immunodéficience humaine

<sup>1</sup> Parce que l'analyse histologique est peu susceptible de fournir une information utile

**Tableau 5 Sein**

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis				
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD	
<b>Prothèses mammaires</b>												
Ces prothèses devraient être transmises au laboratoire d'anatomopathologie [CAP, 2003].	Le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999] montre que dans plus de 50 % de 314 établissements, les prothèses mammaires sont transmises au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Les prothèses mammaires sont transmises au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.	-

Abréviations et sigles : AB : Alberta; CA : Californie; KY : Kentucky; MB : Manitoba; MD : Maryland; NC : North Carolina (Caroline du Nord); NU : Nunavut; ON : Ontario; SK : Saskatchewan; T.N.-O. : Territoires du Nord-Ouest

- : aucune information repérée

**Tableau 6 Système digestif**

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques					Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
						AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
<b>Hémorroïdes</b>															
Dans son guide de pratique clinique, la SNFCP [2001] recommande de faire une analyse histologique des hémorroïdes uniquement en cas de trouble associé <sup>1</sup> (et en cas d'anomalie à l'examen macroscopique).	L'étude rétrospective d'He et ses collaborateurs [2015] montre que l'analyse histologique de tous les prélèvements relatifs aux hémorroïdes et aux fistules anales est nécessaire.	L'étude prospective de Bauer et ses collaborateurs [2015] montre que les prélèvements relatifs aux hémorroïdes et aux fissures anales d'apparence normale devraient tous être transmis au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse histologique.	L'étude rétrospective de Lohsiriwat et ses collaborateurs [2009] montre qu'il ne semble pas nécessaire de faire l'analyse histologique de tous les prélèvements relatifs aux hémorroïdes.	L'étude rétrospective de Matthyssens et ses collaborateurs [2006] montre que lorsque les prélèvements relatifs aux hémorroïdes ne présentent pas d'anomalie à l'œil nu, l'analyse histologique peut être omise et propose de mettre l'accent sur l'examen macroscopique par le chirurgien et un anatomopathologiste.	L'étude rétrospective de Lemarchand et ses collaborateurs [2004] montre que l'analyse histologique de tous les prélèvements relatifs aux hémorroïdes ne constitue pas une stratégie coût-efficace.	-	Les hémorroïdes ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie, mais elles doivent être observées à l'œil nu et le résultat doit être noté dans le rapport de chirurgie.	-	Les hémorroïdes ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Les hémorroïdes ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Les hémorroïdes ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	-	-	-	-

Abréviations et sigles : AB : Alberta; CA : Californie; KY : Kentucky; MB : Manitoba; MD : Maryland; NC : North Carolina (Caroline du Nord); NU : Nunavut; ON : Ontario; SK : Saskatchewan; T.N.-O. : Territoires du Nord-Ouest

- : aucune information repérée

<sup>1</sup> Trouble associé : fissure, fistule, risque de dysplasie du canal anal (virus de l'immunodéficience humaine), lésion due au virus du papillome humain

**Notes**

En Ontario, la dispense de transmettre au laboratoire d'anatomopathologie les types de prélèvements indiqués dans la réglementation peut être renversée par le chirurgien qui a pratiqué l'intervention; dans les Territoires du Nord-Ouest, le médecin (ou le dentiste dans certains cas) peut donner un ordre contraire à cette dispense et au Nunavut, ce sont le médecin et la direction de l'établissement qui ont ce droit.

En Caroline du Nord, au Duke University Hospital, une analyse histologique ou un examen macroscopique est réalisé chaque fois que le médecin traitant le demande ou à la discrétion de l'anatomopathologiste, lorsque les antécédents cliniques du patient le justifient. La documentation du retrait et de l'élimination des prélèvements qui ne sont pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie est la responsabilité du médecin traitant et du département ou du service où ces prélèvements sont effectués.

**Tableau 7 Appareil génital masculin**

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
<b>Prépuces</b>											
<p>Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine, au laboratoire d'anatomopathologie, les prépuces prélevés lors de circoncisions de nouveau-nés.</p>	<p>Le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999] montre que dans plus de 50 % de 359 établissements, les prépuces de nouveau-nés ne font pas l'objet d'une analyse histologique.</p>	<p>Les prépuces (sans spécification) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	<p>Les prépuces (sans spécification) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie, mais ils doivent être observés à l'œil nu et le résultat doit être noté dans le rapport de chirurgie.</p>	<p>Il n'est pas nécessaire de transmettre les prépuces au laboratoire d'anatomopathologie si le patient est âgé de moins de 25 ans.</p>	<p>Les prépuces (sans spécification) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	<p>Les freins ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	<p>Les freins ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	<p>Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les prépuces prélevés lors d'une chirurgie électorale chez un adulte ou lors de la circoncision chez un nouveau-né ou un enfant.</p>	<p>Les prépuces prélevés lors de la circoncision chez un nouveau-né ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	<p>Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les prépuces normaux prélevés chez un enfant.</p>	-
<b>Testicules</b>											
-	<p>L'étude rétrospective de Shah et ses collaborateurs [2014] montre que l'analyse histologique de tous les prélèvements relatifs aux hydrocèles et aux spermatoécèles ne semble pas indiquée et devrait être réservée aux rares cas où une malignité est suspectée. Le fait de renoncer à</p>	<p>Les hydrocèles et les varicocèles ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	-	<p>Il n'est pas nécessaire de transmettre les hydrocèles et les varicocèles au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	-	-	-	-	-	-	-

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
	l'analyse histologique de routine des testicules permettrait au patient et au système de santé de réaliser des économies significatives, sans avoir d'effet négatif sur le traitement.										

Abréviations et sigles : AB : Alberta; CA : Californie; KY : Kentucky; MB : Manitoba; MD : Maryland; NC : North Carolina (Caroline du Nord); NU : Nunavut; ON : Ontario; SK : Saskatchewan; T.N.-O. : Territoires du Nord-Ouest

- : aucune information repérée

### Notes

La politique du CAP [2003] stipule que le retrait chirurgical et l'élimination de tout prélèvement qui n'est pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie devraient être documentés. De plus, cette politique précise que les prélèvements qui doivent y être transmis ne nécessitent généralement qu'un examen macroscopique, mais que les cas d'exception sont laissés à la discrétion de l'anatomopathologiste.

Au Manitoba et en Ontario, la dispense de transmettre au laboratoire d'anatomopathologie les types de prélèvements indiqués dans la réglementation peut être renversée par le chirurgien qui a pratiqué l'intervention; dans les Territoires du Nord-Ouest, le médecin (ou le dentiste dans certains cas) peut donner un ordre contraire à cette dispense et au Nunavut, ce sont le médecin et la direction de l'établissement qui ont ce droit.

En Caroline du Nord, au Duke University Hospital, une analyse histologique ou un examen macroscopique est réalisé chaque fois que le médecin traitant le demande ou à la discrétion de l'anatomopathologiste, lorsque les antécédents cliniques du patient le justifient. La documentation du retrait et de l'élimination des prélèvements qui ne sont pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie est la responsabilité du médecin traitant et du département ou du service où ces prélèvements sont effectués.

Au UK HealthCare dans le Kentucky, le chirurgien ou le médecin traitant peut choisir de transmettre ou non les prélèvements qui ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie; le retrait et l'élimination des prélèvements qui n'y sont pas transmis doivent être documentés dans le dossier médical du patient.

**Tableau 8 Appareil génital féminin**

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
<b>Dispositifs contraceptifs intra-utérins sans tissu</b>											
<p>Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine ces dispositifs au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	<p>Le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999] montre que dans plus de 50 % de 314 établissements, ces dispositifs sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.</p>	-	-	-	-	-	-	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine ces dispositifs au laboratoire d'anatomopathologie.	Ces dispositifs ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	-	Ces dispositifs ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.

Abréviations et sigles : AB : Alberta; CA : Californie; KY : Kentucky; MB : Manitoba; MD : Maryland; NC : North Carolina (Caroline du Nord); NU : Nunavut; ON : Ontario; SK : Saskatchewan; T.N.-O. : Territoires du Nord-Ouest

- : aucune information repérée

**Notes**

La politique du CAP [2003] stipule que le retrait chirurgical et l'élimination de tout prélèvement qui n'est pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie devraient être documentés. De plus, cette politique précise que les prélèvements qui doivent y être transmis ne nécessitent généralement qu'un examen macroscopique, mais que les cas d'exception sont laissés à la discrétion de l'anatomopathologiste.

En Caroline du Nord, au Duke University Hospital, une analyse histologique ou un examen macroscopique est réalisé chaque fois que le médecin traitant le demande ou à la discrétion de l'anatomopathologiste, lorsque les antécédents cliniques du patient le justifient. La documentation du retrait et de l'élimination des prélèvements qui ne sont pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie est la responsabilité du médecin traitant et du département ou du service où ces prélèvements sont effectués.

Au UK HealthCare dans le Kentucky, le chirurgien ou le médecin traitant peut choisir de transmettre ou non les prélèvements qui ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie; le retrait et l'élimination des prélèvements qui n'y sont pas transmis doivent être documentés dans le dossier médical du patient.

Au LifeBridge Health-Northwest Hospital Center dans le Maryland, les prélèvements qui font généralement l'objet d'un examen macroscopique uniquement peuvent également faire l'objet d'une analyse histologique si l'anatomopathologiste le juge nécessaire ou si le chirurgien ou le médecin traitant le demande.

**Tableau 9 Système musculaire, système squelettique et tissus mous**

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
<b>Bras</b>											
-	-	-	Les bras ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomo-pathologie, mais ils doivent être observés à l'œil nu et le résultat doit être noté dans le rapport de chirurgie.	-	Les bras ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomo-pathologie.	Les bras ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomo-pathologie.	Les bras ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomo-pathologie.	-	-	-	-
<b>Côtes ou autres tissus<sup>1</sup></b>											
Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine ce type de prélèvement <sup>2</sup> au laboratoire d'anatomopathologie.	-	Ce type de prélèvement n'est pas visé par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomo-pathologie.	-	Il n'est pas nécessaire de transmettre ce type de prélèvement au laboratoire d'anatomo-pathologie.	-	-	-	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine ce type de prélèvement au laboratoire d'anatomo-pathologie.	Ce type de prélèvement n'est pas visé par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomo-pathologie <sup>2</sup> .	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine ce type de prélèvement au laboratoire d'anatomo-pathologie <sup>3</sup> .	Ce type de prélèvement n'est pas visé par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomo-pathologie <sup>2</sup> .
<b>Tissu adipeux aspiré par liposuction</b>											
Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine ce type de prélèvement au laboratoire d'anatomopathologie.	-	-	-	-	-	-	-	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine ce type de prélèvement au laboratoire d'anatomo-pathologie.	Ce type de prélèvement n'est pas visé par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomo-pathologie.	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine ce type de prélèvement au laboratoire d'anatomo-pathologie.	Ce type de prélèvement n'est pas visé par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomo-pathologie.

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques					Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
						AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
<b>Hernies inguinales</b>															
Les prélèvements effectués lors d'une chirurgie pour traiter une hernie inguinale chez un adulte devraient être transmis au laboratoire d'anatomopathologie et chaque établissement devrait déterminer le groupe d'âge visé [CAP, 2003].	L'étude rétrospective de Chesley et ses collaborateurs [2015] montre que l'analyse histologique de tous les prélèvements relatifs aux hernies inguinales n'est pas indiquée. Cet examen est associé à un coût substantiel pour le système de santé et à la consommation de précieuses ressources.	L'étude rétrospective d'Al Nemer et Al-Buainain [2015] montre que l'analyse histologique de tous les prélèvements relatifs aux hernies inguinales d'enfants ou d'adultes n'est pas justifiée et devrait être restreinte aux cas qui présentent certains critères déterminés <sup>4</sup> .	L'étude rétrospective de Wang et Vajpeyi [2013] montre que l'analyse histologique des prélèvements relatifs aux hernies inguinales peut être laissée à la discrétion de l'anatomopathologiste.	L'étude rétrospective de Matthyssens et ses collaborateurs [2006] montre que lorsque les prélèvements relatifs aux hernies inguinales ne présentent aucune anomalie à l'oeil nu, l'analyse histologique peut être omise et propose donc de mettre l'accent sur l'examen macroscopique par le chirurgien et l'anatomopathologiste.	Les hernies (sans spécification) ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Les hernies (sans spécification) ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie, mais elles doivent être observées à l'oeil nu et le résultat doit être noté dans le rapport de chirurgie.	Il n'est pas nécessaire de transmettre, au laboratoire d'anatomopathologie, les hernies (sans spécification).	-	Les hernies (sans spécification) ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Les hernies (sans spécification) ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	-	-	-	-	

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
<b>Jambes</b>											
-	-	-	Les jambes ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie, mais elles doivent être observées à l'œil nu et le résultat doit être noté dans le rapport de chirurgie.	-	Les jambes ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Les jambes ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Les jambes ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	-	-	-	-
<b>Mains</b>											
Les doigts surnuméraires devraient être transmis au laboratoire d'anatomopathologie [CAP, 2003].	-	Les doigts (sans spécification) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Les mains et les doigts (sans spécification) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie, mais ils doivent être observés à l'œil nu et le résultat doit être noté dans le rapport de chirurgie.	Il n'est pas nécessaire de transmettre les doigts (sans spécification) au laboratoire d'anatomopathologie.	Les mains et les doigts (sans spécification) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Les mains et les doigts (sans spécification) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Les mains et les doigts (sans spécification) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les doigts surnuméraires d'enfants.	-	Les doigts surnuméraires sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.	Les doigts surnuméraires sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.
<b>Orteils</b>											
Les prélèvements effectués lors d'une chirurgie pour traiter les hallux valgus et les orteils en marteau devraient être transmis au laboratoire d'anatomopathologie [CAP,	-	Les orteils (sans spécification) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au	Les orteils (sans spécification) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au	Il n'est pas nécessaire de transmettre les orteils (sans spécification) au laboratoire d'anatomopa-	Les orteils (sans spécification) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les	Les orteils (sans spécification) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les	Les orteils (sans spécification) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopa-	-	-	-

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
2003].		laboratoire d'anatomopathologie.	laboratoire d'anatomopathologie, mais ils doivent être observés à l'œil nu et le résultat doit être noté dans le rapport de chirurgie.	thologie.	prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	laboratoire d'anatomopathologie.	laboratoire d'anatomopathologie.	thologie les prélèvements effectués lors d'une chirurgie pour traiter les hallux valgus et les orteils difformes, dont les orteils en marteau.			
<b>Os et colonne vertébrale</b>											
Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine, au laboratoire d'anatomopathologie, les os donnés à la banque d'os et les fragments d'os retirés lors de certaines interventions orthopédiques <sup>5</sup> .	-	Les disques de la colonne vertébrale, les méningocèles, les fragments d'os et les ligaments ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	-	Il n'est pas nécessaire de transmettre les disques de la colonne vertébrale, les méningocèles, les ligaments et les fragments d'os au laboratoire d'anatomopathologie.	-	-	-	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les os donnés à la banque d'os, les fragments d'os retirés lors de certaines interventions orthopédiques <sup>5</sup> , les disques <sup>6</sup> et les os associés à des dents extraites.	Les os donnés à la banque d'os et les fragments d'os retirés lors des ostéotomies et autres interventions orthopédiques <sup>5</sup> ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les ligaments jaunes, les disques <sup>7</sup> et les fragments d'os de craniotomies.	Les fragments d'os retirés lors de certaines interventions orthopédiques <sup>5</sup> ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.
<b>Pieds</b>											
-	-	-	Les pieds ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie, mais ils doivent être observés à l'œil nu et le résultat	-	Les pieds ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Les pieds ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie	Les pieds ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	-	-	-	-

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
			doit être noté dans le rapport de chirurgie.								
<b>Quincaillerie<sup>8</sup></b>											
<p>Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine ces dispositifs au laboratoire d'anatomopathologie, tant qu'une politique qui oblige à documenter leur explantation est en vigueur.</p>	<p>Le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999] montre que dans plus de 50 % de 359 établissements, ces dispositifs ne font pas l'objet d'une analyse histologique, et que dans plus de 50 % de 314 établissements, ces dispositifs sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.</p>	-	-	Il n'est pas nécessaire de transmettre ces dispositifs au laboratoire d'anatomopathologie.	-	-	-	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine ces dispositifs au laboratoire d'anatomopathologie.	-	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine ces dispositifs au laboratoire d'anatomopathologie.	Ces dispositifs ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie, tant qu'une politique qui oblige à en documenter l'explantation est en vigueur.

Abréviations et sigles : AB : Alberta; CA : Californie; KY : Kentucky; MB : Manitoba; MD : Maryland; NC : North Carolina (Caroline du Nord); NU : Nunavut; ON : Ontario; SK : Saskatchewan; T.N.-O. : Territoires du Nord-Ouest

- : aucune information repérée

<sup>1</sup> Côtes ou autres tissus retirés en vue de créer un accès chirurgical

<sup>2</sup> Si le patient n'a pas d'antécédent de tissus malins

<sup>3</sup> Si les prélèvements sont normaux et si le patient n'a pas d'antécédent de pathologie

<sup>4</sup> Critères : patient âgé de plus de 50 ans, antécédent de cancer ou résultat macroscopique inhabituel

<sup>5</sup> C'est-à-dire les interventions correctrices ou de reconstruction, dont la correction d'une fusion lombaire ou la réparation de la coiffe des rotateurs

<sup>6</sup> Disques rompus ou os atteints d'ostéoartrite retirés lors d'une chirurgie de la colonne vertébrale

<sup>7</sup> Substance de disque intervertébral retirée lors d'une chirurgie de routine

<sup>8</sup> Quincaillerie, dont des plaques, des vis et d'autres dispositifs mécaniques radio-opaques

## Notes

La politique du CAP [2003] stipule que le retrait chirurgical et l'élimination de tout prélèvement qui n'est pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie devraient être documentés. De plus, cette politique précise que les prélèvements qui doivent y être transmis ne nécessitent généralement qu'un examen macroscopique, mais que les cas d'exception sont laissés à la discrétion de l'anatomopathologiste.

Au Manitoba et en Ontario, la dispense de transmettre au laboratoire d'anatomopathologie les types de prélèvements indiqués dans la réglementation peut être renversée par le chirurgien qui a pratiqué l'intervention; dans les Territoires du Nord-Ouest, le médecin (ou le dentiste dans certains cas) peut donner un ordre contraire à cette dispense et au Nunavut, ce sont le médecin et la direction de l'établissement qui ont ce droit.

En Caroline du Nord, au Duke University Hospital, une analyse histologique ou un examen macroscopique est réalisé chaque fois que le médecin traitant le demande ou à la discrétion de l'anatomopathologiste, lorsque les antécédents cliniques du patient le justifient. La documentation du retrait et de l'élimination des prélèvements qui ne sont pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie est la responsabilité du médecin traitant et du département ou du service où ces prélèvements sont effectués.

Au UK HealthCare dans le Kentucky, le chirurgien ou le médecin traitant peut choisir de transmettre ou non les prélèvements qui ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie; le retrait et l'élimination des prélèvements qui n'y sont pas transmis doivent être documentés dans le dossier médical du patient.

Au LifeBridge Health-Northwest Hospital Center dans le Maryland, les prélèvements qui font généralement l'objet d'un examen macroscopique uniquement peuvent également faire l'objet d'une analyse histologique si l'anatomopathologiste le juge nécessaire ou si le chirurgien ou le médecin traitant le demande.

**Tableau 10 Appareil urinaire**

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
<b>Calculs</b>											
-	Le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999] montre que dans plus de 50 % de 314 établissements, les calculs sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.	-	-	-	-	-	-	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les calculs prélevés dans les reins, les uretères ou la vessie.	Les calculs urinaires (soumis au laboratoire à des fins d'analyse chimique) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Les calculs sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.	Les calculs sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique <sup>1</sup> .

Abréviations et sigles : AB : Alberta; CA : Californie; KY : Kentucky; MB : Manitoba; MD : Maryland; NC : North Carolina (Caroline du Nord); NU : Nunavut; ON : Ontario; SK : Saskatchewan; T.N.-O. : Territoires du Nord-Ouest

- : aucune information repérée

<sup>1</sup> Tous les calculs urinaires sont transmis à un laboratoire de référence à des fins d'analyse chimique

### Notes

En Caroline du Nord, au Duke University Hospital, une analyse histologique ou un examen macroscopique est réalisé chaque fois que le médecin traitant le demande ou à la discrétion de l'anatomopathologiste, lorsque les antécédents cliniques du patient le justifient. La documentation du retrait et de l'élimination des prélèvements qui ne sont pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie est la responsabilité du médecin traitant et du département ou du service où ces prélèvements sont effectués.

Au UK HealthCare dans le Kentucky, le chirurgien ou le médecin traitant peut choisir de transmettre ou non les prélèvements qui ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie; le retrait et l'élimination des prélèvements qui n'y sont pas transmis doivent être documentés dans le dossier médical du patient.

Au LifeBridge Health-Northwest Hospital Center dans le Maryland, les prélèvements qui font généralement l'objet d'un examen macroscopique uniquement peuvent également faire l'objet d'une analyse histologique si l'anatomopathologiste le juge nécessaire ou si le chirurgien ou le médecin traitant le demande.

**Tableau 11 Appareil cardiovasculaire**

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis				
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD	
<b>Stimulateurs cardiaques</b>												
-	Le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999] montre que dans plus de 50 % de 314 établissements, les stimulateurs cardiaques sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.	-	-	-	-	-	-	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine les stimulateurs cardiaques au laboratoire d'anatomopathologie.	-	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les stimulateurs ou les défibrillateurs.	-	
<b>Veines</b>												
Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine, au laboratoire d'anatomopathologie, les portions des veines saphènes retirées en vue de réaliser le pontage des artères coronaires; les veines variqueuses devraient y être transmises.	-	Les veines retirées lors d'éveinages ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	-	Il n'est pas nécessaire de transmettre, au laboratoire d'anatomopathologie, les veines retirées lors d'éveinages.	-	-	-	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les portions des veines saphènes retirées en vue du pontage des artères coronaires et les portions en excès de veines à greffer (sans autre spécification); les veines variqueuses peuvent y être transmises uniquement à des fins d'examen macroscopique.	Les portions des veines saphènes retirées en vue de réaliser le pontage des artères coronaires ne sont pas visées par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les veines saphènes (sans spécification).	Les portions des veines saphènes retirées en vue de réaliser le pontage des artères coronaires ne sont pas visées par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	

Abréviations et sigles : AB : Alberta; CA : Californie; KY : Kentucky; MB : Manitoba; MD : Maryland; NC : North Carolina (Caroline du Nord); NU : Nunavut; ON : Ontario; SK : Saskatchewan; T.N.-O. : Territoires du Nord-Ouest

- : aucune information repérée

**Notes**

La politique du CAP [2003] stipule que le retrait chirurgical et l'élimination de tout prélèvement qui n'est pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie devraient être documentés. De plus, cette politique précise que les prélèvements qui doivent y être transmis ne nécessitent généralement qu'un examen macroscopique, mais que les cas d'exception sont laissés à la discrétion de l'anatomopathologiste.

Au Manitoba, la dispense de transmettre au laboratoire d'anatomopathologie les types de prélèvements indiqués dans la réglementation peut être renversée par le chirurgien qui a pratiqué l'intervention.

En Caroline du Nord, au Duke University Hospital, une analyse histologique ou un examen macroscopique est réalisé chaque fois que le médecin traitant le demande ou à la discrétion de l'anatomopathologiste, lorsque les antécédents cliniques du patient le justifient. La documentation du retrait et de l'élimination des prélèvements qui ne sont pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie est la responsabilité du médecin traitant et du département ou du service où ces prélèvements sont effectués.

Au UK HealthCare dans le Kentucky, le chirurgien ou le médecin traitant peut choisir de transmettre ou non les prélèvements qui ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie; le retrait et l'élimination des prélèvements qui n'y sont pas transmis doivent être documentés dans le dossier médical du patient.

Au LifeBridge Health-Northwest Hospital Center dans le Maryland, les prélèvements qui font généralement l'objet d'un examen macroscopique uniquement peuvent également faire l'objet d'une analyse histologique si l'anatomopathologiste le juge nécessaire ou si le chirurgien ou le médecin traitant le demande.

**Tableau 12 Tête et cou**

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques				Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
					AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
<b>Amygdales et adénoïdes</b>														
Les amygdales et les adénoïdes d'enfants devraient être transmis au laboratoire d'anatomopathologie et chaque établissement devrait déterminer le groupe d'âge visé [CAP, 2003].	L'étude rétrospective de Chow et Rotenberg [2015] montre que l'analyse histologique de toutes les amygdales retirées en raison d'atteintes bénignes ne constitue pas une utilisation appropriée des ressources.	La revue systématique de Rokkjaer et Klug [2014] montre que l'analyse histologique de toutes les amygdales et adénoïdes dont l'atteinte semble bénigne n'est pas justifiée. Tout patient doit toutefois subir un examen <sup>1</sup> préopératoire rigoureux afin de détecter tout signe de malignité.	L'étude rétrospective de Booth et Wang [2013] montre que la malignité des amygdales est en majorité décelable par des résultats suspects à l'examen clinique ou macroscopique, mais qu'elle peut être inattendue. L'analyse histologique peut alors être justifiée pour faciliter le diagnostic et le traitement hâtifs.	L'étude rétrospective de Sayed et ses collaborateurs [2005] montre que l'analyse histologique des amygdales qui ont grossi de manière égale chez un patient et qui sont enlevées en raison d'atteintes bénignes n'est pas nécessaire.	Les amygdales et les adénoïdes ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie si le patient est âgé de moins de 40 ans.	Les amygdales ne sont pas visées par l'obligation de les transmettre au laboratoire d'anatomopathologie, mais elles doivent être observées à l'œil nu et le résultat doit être noté dans le rapport de chirurgie.	Il n'est pas nécessaire de transmettre les amygdales et les adénoïdes au laboratoire d'anatomopathologie si le patient est âgé de moins de 25 ans.	Les amygdales ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Les amygdales ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Les amygdales ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	-	-	Si le patient est âgé de moins de 15 ans et en l'absence de complication, les amygdales et les adénoïdes sont transmises au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.	-

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
<b>Appareils dentaires</b>											
<p>Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine ces appareils au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	<p>Le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999] montre que dans plus de 50 % de 314 établissements, les appareils dentaires sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.</p>	-	-	-	-	-	-	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine ces appareils au laboratoire d'anatomopathologie.	Ces appareils ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	-	Ces appareils ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.
<b>Dents</b>											
<p>Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine les dents sans tissu au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	<p>Le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999] montre que dans plus de 50 % de 359 établissements, les dents (sans autre spécification) ne font pas l'objet d'une analyse d'histologique et que dans plus de 50 % de 314 établissements, les dents<sup>2</sup> sont transmises au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.</p>	<p>Les dents (sans spécification) ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	<p>Les dents (sans spécification) ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie, mais elles doivent être observées à l'œil nu et le résultat doit être noté dans le rapport de chirurgie.</p>	<p>Il n'est nécessaire de transmettre, au laboratoire d'anatomopathologie, les dents (sans spécification).</p>	<p>Les dents (sans spécification) ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	<p>Les dents (sans spécification) ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	<p>Les dents (sans spécification) ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	<p>Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine les dents<sup>3</sup> au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	<p>Les dents sans tissu ne sont pas visées par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	<p>Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les dents (sans spécification).</p>	<p>Les dents qui ont reçu un choc ne sont pas visées par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie et celles qui n'ont pas reçu de choc y sont transmises uniquement à des fins d'examen macroscopique.</p>

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques						Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis				
							AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD	
<b>Nez</b>																	
Les os et le cartilage (prélevés lors d'une rhinoplastie ou d'une septoplastie) devraient être transmis au laboratoire d'anatomopathologie [CAP, 2003].	L'étude rétrospective de Rajasekaran et ses collaborateurs [2014] montre que l'analyse histologique des prélèvements de cornets nasaux inférieurs ne semble pas améliorer la qualité des soins et impose un fardeau additionnel à un système de santé qui supporte déjà de lourdes contraintes.	L'étude rétrospective de Daniero et ses collaborateurs [2013] appuie le renoncement à l'analyse histologique de tous les prélèvements de cloisons nasales et de cornets nasaux inférieurs.	L'étude rétrospective de Haffey et ses collaborateurs [2012] montre que l'analyse histologique et l'examen macroscopique de tous les prélèvements d'os ou de cartilage (effectués lors d'une septoplastie et en raison d'une obstruction nasale) n'ont aucune utilité clinique et sont associés à des coûts directs et indirects qui pourraient être évités.	L'étude rétrospective d'Irfan et Shamim [2009] montre que tout polype nasal doit faire l'objet d'une analyse histologique.	L'étude rétrospective de Garavello et Gaini [2005] montre que l'analyse histologique des polypes nasaux permet d'établir un diagnostic de malignité inattendue, ce qui a un effet sur la prise en charge du patient (l'âge influe sur les résultats de ce diagnostic).	Le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999] montre que dans plus de 50 % de 314 établissements, les os ou cartilages du nez sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.	Les cloisons nasales (retirées en raison d'une obstruction) ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	-	Il n'est pas nécessaire de transmettre, au laboratoire d'anatomopathologie, les cloisons nasales (retirées en raison d'une obstruction).	-	-	-	-	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les os et le cartilage (retirés lors d'une septoplastie ou d'une rhinoplastie).	Les os et le cartilage (retirés lors d'une septoplastie ou d'une rhinoplastie) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie le cartilage du nez.	Les os et le cartilage (retirés lors d'une septoplastie ou d'une rhinoplastie) sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis				
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD	
<b>Oreille (osselets)</b>												
Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine ce type de prélèvement au laboratoire d'anatomopathologie.	-	Ce type de prélèvement n'est pas visé par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	-	Il n'est pas nécessaire de transmettre ce type de prélèvement au laboratoire d'anatomopathologie.	-	-	-	Ce type de prélèvement n'est pas visé par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	-	-	-	Ce type de prélèvement n'est pas visé par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.
<b>Tissus retirés lors d'une plastie<sup>4</sup></b>												
-	-	Les cartilages de l'oreille externe ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	-	Il n'est pas nécessaire de transmettre les cartilages de l'oreille externe au laboratoire d'anatomopathologie.	-	-	-	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine ce type de prélèvement au laboratoire d'anatomopathologie.	-	-	-	-
<b>Yeux</b>												
Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine, au laboratoire d'anatomopathologie, les fragments prélevés lors de chirurgies des cataractes par phacoémulsification; les muscles extra-oculaires prélevés lors de chirurgies correctrices (correction du strabisme, etc.) devraient y être transmis.	Le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999] montre que dans plus de 50 % de 359 établissements, les fragments prélevés lors de chirurgies des cataractes (dont celles effectuées par phacoémulsification) ne font pas l'objet d'une analyse histologique et que dans plus de 50 % de 314 établissements, ce type de prélèvement est transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.	Les lentilles explantées ne sont pas visées par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	-	Il n'est pas nécessaire de transmettre, au laboratoire d'anatomopathologie, les lentilles explantées.	Les cristallins (sans spécification) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	-	-	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les fragments prélevés lors de chirurgies des cataractes (par phacoémulsification ou sans autre spécification), les muscles et les tendons extra-oculaires prélevés lors de chirurgies correctrices du strabisme, les dispositifs explantés des yeux (lentilles, etc.) et certains tissus <sup>5</sup> .	Les fragments prélevés lors de chirurgies des cataractes par phacoémulsification ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les fragments prélevés lors de chirurgies des cataractes (sans spécification), les dispositifs explantés des yeux (lentilles, etc.) et certains tissus <sup>6</sup> normaux.	Les fragments prélevés lors de chirurgies des cataractes (par phacoémulsification) ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie; les muscles extra-oculaires prélevés lors de chirurgies correctrices (correction du strabisme, etc.) et les lentilles explantées y sont transmis uniquement à des fins d'examen macroscopique.	

Abréviations et sigles : AB : Alberta; CA : Californie; KY : Kentucky; MB : Manitoba; MD : Maryland; NC : North Carolina (Caroline du Nord); NU : Nunavut; ON : Ontario; SK : Saskatchewan; T.N.-O. : Territoires du Nord-Ouest

- : aucune information repérée

<sup>1</sup> Un examen en otorhinolaryngologie doit être fait et les antécédents médicaux doivent être évalués

<sup>2</sup> Les dents qui ont reçu un choc, les dents primaires mobiles, les dents extraites en raison d'une carie ou d'une parodontie, les dents sans tissu et les dents sans autre spécification

<sup>3</sup> Les dents sans tissu, les dents en restauration, les dents primaires mobiles, les dents extraites en raison d'une carie ou d'une parodontie, les dents qui ont reçu un choc et les dents sans autre spécification

<sup>4</sup> Plastie du nez, des oreilles ou de la face

<sup>5</sup> Les iris retirés lors d'une iridectomie périphérique, les tissus sclérotiques prélevés lors d'une trabéculéctomie, les membranes sous-rétines ou choroïdes et les humeurs vitrées dont on ne suspecte aucune malignité

<sup>6</sup> Dont le trabéculum, les humeurs vitrées et les iris

## Notes

La politique du CAP [2003] stipule que le retrait chirurgical et l'élimination de tout prélèvement qui n'est pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie devraient être documentés. De plus, cette politique précise que les prélèvements qui doivent y être transmis ne nécessitent généralement qu'un examen macroscopique, mais que les cas d'exception sont laissés à la discrétion de l'anatomopathologiste.

Au Manitoba et en Ontario, la dispense de transmettre au laboratoire d'anatomopathologie les types de prélèvements indiqués dans la réglementation peut être renversée par le chirurgien qui a pratiqué l'intervention; dans les Territoires du Nord-Ouest, le médecin (ou le dentiste dans certains cas) peut donner un ordre contraire à cette dispense et au Nunavut, ce sont le médecin et la direction de l'établissement qui ont ce droit.

En Caroline du Nord, au Duke University Hospital, une analyse histologique ou un examen macroscopique est réalisé chaque fois que le médecin traitant le demande ou à la discrétion de l'anatomopathologiste, lorsque les antécédents cliniques du patient le justifient. La documentation du retrait et de l'élimination des prélèvements qui ne sont pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie est la responsabilité du médecin traitant et du département ou du service où ces prélèvements sont effectués.

Au UK HealthCare dans le Kentucky, le chirurgien ou le médecin traitant peut choisir de transmettre ou non les prélèvements qui ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie; le retrait et l'élimination des prélèvements qui n'y sont pas transmis doivent être documentés dans le dossier médical du patient.

Au LifeBridge Health-Northwest Hospital Center dans le Maryland, les prélèvements qui font généralement l'objet d'un examen macroscopique uniquement peuvent également faire l'objet d'une analyse histologique si l'anatomopathologiste le juge nécessaire ou si le chirurgien ou le médecin traitant le demande.

**Tableau 13 Autres prélèvements**

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
<b>Corps étrangers</b>											
<p>Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine, au laboratoire d'anatomopathologie, les corps étrangers destinés à une analyse médico-légale<sup>1</sup>.</p>	<p>Le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999] montre que dans plus de 50 % de 314 établissements, les corps étrangers, dont ceux retirés par chirurgie ou endoscopie, ceux retirés du vagin ou ceux destinés à une analyse médico-légale, sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.</p>	<p>Les corps étrangers retirés par chirurgie, y compris les plaques et les vis utilisés sur les os, ne sont pas visés par l'obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.</p>	-	<p>Il n'est pas nécessaire de transmettre les corps étrangers au laboratoire d'anatomopathologie, y compris les plaques et les vis utilisées sur les os.</p>	-	-	-	<p>Les corps étrangers retirés par chirurgie<sup>2</sup> ou par endoscopie peuvent être transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique. Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les corps étrangers retirés du vagin et ceux destinés à une analyse médico-légale.</p>	-	<p>Les corps étrangers retirés par chirurgie et qui ne sont pas destinés à une analyse médico-légale (y compris ceux retirés du vagin) sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique, à moins d'être retournés au patient (ou à son tuteur). Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine au laboratoire d'anatomopathologie les corps étrangers qui ne sont pas destinés à une analyse médico-légale et qui sont retournés au patient (ou à son tuteur).</p>	<p>Les corps étrangers (sans spécification) sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique. Les corps étrangers destinés à une analyse médico-légale ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.</p>
<b>Dispositifs radioactifs thérapeutiques</b>											
<p>Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine ces</p>	<p>Le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999] montre que dans plus de 50 % de 359 établissements,</p>	-	-	-	-	-	-	<p>Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine ces dispositifs au</p>	<p>Ces dispositifs ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les</p>	-	<p>Ces dispositifs ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de</p>

Recommandations ou orientations d'organisations	Résultats de publications scientifiques	Règlements au Canada						Politiques de divers centres hospitaliers aux États-Unis			
		AB	SK	MB	ON	T.N.-O.	NU	NC	KY	CA	MD
dispositifs au laboratoire d'anatomopathologie.	ces dispositifs ne font pas l'objet d'une analyse histologique.							laboratoire d'anatomopathologie.	prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.		routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.
<b>Dispositifs médicaux qui n'ont causé ni blessure ni maladie ni décès<sup>3</sup></b>											
Selon le CAP [2003], un établissement peut choisir de ne pas transmettre de routine ces dispositifs au laboratoire d'anatomopathologie.	Le sondage de Zarbo et Nakhleh [1999] montre que dans plus de 50 % de 314 établissements, les dispositifs médicaux sont transmis au laboratoire d'anatomopathologie uniquement à des fins d'examen macroscopique.	-	-	-	-	-	-	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine ces dispositifs au laboratoire d'anatomopathologie.	Ces dispositifs ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.	Il n'y a pas d'obligation de transmettre de routine ces dispositifs au laboratoire d'anatomopathologie.	Ces dispositifs ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie.

Abréviations et sigles : AB : Alberta; CA : Californie; KY : Kentucky; MB : Manitoba; MD : Maryland; NC : North Carolina (Caroline du Nord); NU : Nunavut; ON : Ontario; SK : Saskatchewan; T.N.-O. : Territoires du Nord-Ouest

- : aucune information repérée

<sup>1</sup> Il peut s'agir, par exemple, d'un projectile d'arme à feu

<sup>2</sup> C'est-à-dire les prothèses et les implants

<sup>3</sup> Par exemple des tubes de myringotomie, des endoprothèses et des cathéters

## Notes

La politique du CAP [2003] stipule que le retrait chirurgical et l'élimination de tout prélèvement qui n'est pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie devraient être documentés. De plus, cette politique précise que les prélèvements qui doivent y être transmis ne nécessitent généralement qu'un examen macroscopique, mais que les cas d'exception sont laissés à la discrétion de l'anatomopathologiste.

Au Manitoba, la dispense de transmettre au laboratoire d'anatomopathologie les types de prélèvements indiqués dans la réglementation peut être renversée par le chirurgien qui a pratiqué l'intervention.

En Caroline du Nord, au Duke University Hospital, une analyse histologique ou un examen macroscopique est réalisé chaque fois que le médecin traitant le demande ou à la discrétion de l'anatomopathologiste, lorsque les antécédents cliniques du patient le justifient. La documentation du retrait et de l'élimination des prélèvements qui ne sont pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie est la responsabilité du médecin traitant et du département ou du service où ces prélèvements sont effectués.

Au UK HealthCare dans le Kentucky, le chirurgien ou le médecin traitant peut choisir de transmettre ou non les prélèvements qui ne sont pas visés par l'obligation de transmettre de routine les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie; le retrait et l'élimination des prélèvements qui n'y sont pas transmis doivent être documentés dans le dossier médical du patient.

Au LifeBridge Health-Northwest Hospital Center dans le Maryland, les prélèvements qui font généralement l'objet d'un examen macroscopique uniquement peuvent également faire l'objet d'une analyse histologique si l'anatomopathologiste le juge nécessaire ou si le chirurgien ou le médecin traitant le demande.

---

# CONCLUSION

---

La présente note informative est le résultat d'une revue de la littérature scientifique, d'une revue de la réglementation en vigueur dans les provinces et les territoires du Canada et d'une revue des politiques en usage dans divers centres hospitaliers aux États-Unis sur la transmission au laboratoire d'anatomopathologie des prélèvements effectués lors d'une chirurgie.

Il en ressort ce qui suit :

- Selon l'ensemble des sources d'information considérées, dont le College of American Pathologists (CAP), il n'est pas obligatoire de transmettre certains types de prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse, notamment :
  - les prépuces de nouveau-nés;
  - les côtes et les autres tissus sains qui sont retirés dans le but de créer un accès chirurgical;
  - le tissu adipeux aspiré lors des liposuccions;
  - les veines qui seront utilisées pour réaliser des pontages coronariens;
  - les osselets des oreilles.
- Selon la majorité des sources d'information considérées, dont le CAP, il n'est pas obligatoire de transmettre certains autres types de prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse, par exemple :
  - les ongles d'apparence normale;
  - la quincaillerie (plaques, vis, etc.);
  - les appareils dentaires;
  - les dents;
  - les dispositifs médicaux qui n'ont causé ni blessure ni maladie ni décès (cathéters, etc.).
- Des indications précises de l'analyse histologique des placentas sont définies.
- En ce qui concerne les autres types de prélèvements, l'information varie selon les sources prises en compte.

Soulignons que cette note informative ne remplace en aucun cas le jugement clinique.

# ANNEXE A

## Stratégies de recherche documentaire

**Date de la recherche :** 25 avril 2016

**Limites :** 1997-2016; anglais et français

### MEDLINE (PubMed)

- #1 gross[tiab] OR exempt[tiab] OR utility[tiab] OR adequacy[tiab] OR appropriat\*[tiab] OR value-based[tiab] OR value[tiab] OR relevance[tiab] OR necessity[tiab] OR cost[tiab]
- #2 routine[tiab] AND (patholog\*[tiab] OR microscop\*[tiab] OR histolog\*[tiab] OR histopatholog\*[tiab] OR macroscop\*[tiab]) AND specimen\*[tiab] AND (surgic\*[tiab] OR operation\*[tiab])
- #3 guidelines as topic[mh] OR practice guidelines as topic[mh] OR guideline[pt] OR health planning guidelines[mh] OR practice guideline[pt] OR consensus[mh] OR consensus development conference, NIH[pt] OR consensus development conference[pt] OR consensus development conferences, NIH as topic[mh] OR consensus development conferences as topic[mh] OR critical pathways[mh] OR clinical conference[pt] OR algorithms[mh] OR review literature as topic[mh] OR meta-analysis as topic[mh] OR meta-analysis[mh] OR meta-analysis[pt] OR technology assessment,biomedical[mh] OR guideline\*[tiab] OR guide line\*[tiab] OR CPG[tiab] OR CPGs[tiab] OR guidance[tiab] OR practical guide\*[tiab] OR practice parameter\*[tiab] OR best practice\*[tiab] OR evidence base\*[tiab] OR consensus[tiab] OR algorithm\*[tiab] OR clinical pathway\*[tiab] OR critical pathway\*[tiab] OR recommendation\*[tiab] OR committee opinion\*[tiab] OR policy statement\*[tiab] OR position statement\*[tiab] OR standard[tiab] OR standards[tiab]
- #4 #1 AND #2
- #5 #2 AND #3
- #6 #4 OR #5

**Date de la recherche :** 25 avril 2016

**Limites :** 1997-2016; anglais et français

**Embase (OvidSP)**

- #1 (gross OR exempt OR utility OR adequacy OR appropriat\* OR value-based OR value OR relevance OR necessity OR cost).ti,ab.
- #2 (routine AND (surgic\* OR operation\*)).ti,ab.
- #3 exp practice guideline/ OR health care planning/ OR consensus/ OR algorithm/ OR systematic review/ OR "systematic review (topic)"/ OR meta-analysis/ OR "meta analysis (topic)"/ OR biomedical technology assessment/ OR (guideline\* OR guide line\* OR CPG OR CPGs OR guidance OR practical guide\* OR practice parameter\* OR (best adj3 practice\*) OR evidence base\* OR consensus OR algorithm\* OR (clinical adj3 pathway\*) OR (critical adj3 pathway\*) OR recommendation\* OR committee opinion\* OR policy statement\* OR position statement\* OR standard OR standards OR (systematic\* adj3 (review\* OR overview\* OR literature OR search\* OR research\*)) OR meta-analy\* OR metaanaly\* OR met analy\* OR metanaly\* OR HTA OR HTAs OR technology assessment\* OR technology overview\* OR technology appraisal\*).ti,ab.
- #4 #1 AND #2 AND #3
- #5 #1 AND #2
- #6 limit #5 to (exclude medline journals AND embase AND (english OR french))
- #7 #4 OR #6

**Date de la recherche :** 19 avril 2016

**Limites :** 2000-2016; anglais et français

**EBM Reviews (OvidSP)**

- #1 ((patholog\* OR microscop\* OR histolog\* OR histopatholog\* OR macroscop\*) AND specimen\*).mp.  
[mp=ti, ot, ab, tx, kw, ct, sh, hw]
- #2 limit #1 to yr="2000 - 2017"
- #3 limit #2 to (english OR french) [Limit not valid in CDSR,CLEED; records were retained]
- #4 limit #3 to (practice guideline OR "review" OR case reports) [Limit not valid in CDSR,CLHTA,CLEED; records were retained]
- #5 (surgic\* OR operation\*).ti,ab.
- #6 limit #5 to yr="2000 - 2017"
- #7 #4 AND #6

# ANNEXE B

## Information complémentaire sur les publications scientifiques retenues

**Tableau B-1 Résumé de la revue systématique et des études originales retenues**

AUTEUR ANNÉE PAYS DEVIS	POPULATION	RÉSULTATS		CONCLUSIONS DES AUTEURS
		CLINIQUES	ÉCONOMIQUES	
Zarbo et Nakhleh 1999 États-Unis Portrait des politiques écrites d'établissements aux États-Unis, au Canada, en Australie et au Royaume-Uni	-	Types de prélèvements qui, dans plus de 50 % de 359 établissements, ne sont pas visés par une obligation de transmettre les prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie : quincaillerie <sup>1</sup> ; dispositifs radioactifs thérapeutiques; placentas <sup>2</sup> ; prépuces <sup>3</sup> ; cataractes <sup>4</sup> ; dents (sans autre spécification). Types de prélèvements transmis au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'examen macroscopique uniquement, dans plus de 50 % de 314 établissements : calculs; corps étrangers <sup>5</sup> ; prothèses mammaires; prothèses péniennes; prothèses cardiaques (valves); stimulateurs cardiaques; dispositifs médicaux <sup>6</sup> ; dispositifs d'expansion de tissus; ongles <sup>7</sup> ; dispositifs contraceptifs intra-utérins sans tissu; corps étrangers (intra-vaginaux); cataractes <sup>4</sup> ; appareils dentaires; quincaillerie <sup>1</sup> ; dents <sup>8</sup> ; os ou cartilage de nez	-	Les résultats qui ressortent de cette étude sur les pratiques peuvent aider les anatomopathologistes et le personnel clinique à élaborer des lignes directrices relatives aux types de prélèvements qu'il n'est pas obligatoire de soumettre au laboratoire d'anatomopathologie et ceux qui peuvent l'être à des fins d'examen macroscopique uniquement.
Lohsirawat <i>et al.</i> 2009 Thaïlande Étude rétrospective réalisée à partir de dossiers médicaux	n = 4 545 (Ap); n = 4 317 (VB); n = 914 (Hé) Âge : - Caractéristique : exclusion des patients ayant obtenu un diagnostic de malignité (confirmé ou suspecté)	Incidence de diagnostics histologiques inattendus : 0,97 % (Ap); 2,04 % (VB); 1,42 % (Hé) Répercussions d'un tel diagnostic sur le traitement postopératoire dans environ 1 cas sur 5 (Ap); environ 1 cas sur 4 (VB); 0 cas (Hé) Facteurs de risques significatifs de cancer inattendu de VB <sup>9</sup> : diagnostic clinique d'empyème (RC = 11,0; IC à 95 % : de 4,2 à 29,2) et âge > 60 ans (RC = 6,2 ; IC à 95 % : de 2,1 à 18,2)	-	L'analyse histologique de tous les prélèvements d'appendices et de vésicules biliaires est justifiée afin de détecter des atteintes insoupçonnées qui requièrent une prise en charge, surtout l'examen des vésicules biliaires en cas d'empyème et chez les patients de plus de 60 ans. Par contre, l'analyse histologique de tous les prélèvements relatifs aux <b>hémorroïdes</b> ne semble pas nécessaire.
He <i>et al.</i> 2015 Chine Étude rétrospective réalisée à partir de dossiers médicaux	n = 8 308 patients (Hé); n = 2 224 patients (FA) Âge moyen : 48,43 ans Caractéristique : exclusion des patients ayant obtenu un diagnostic de malignité (confirmé ou suspecté)	Nombre de diagnostics histologiques de malignité inattendus et ayant un effet sur la prise en charge des patients : 11 (Hé); 6 (FA) Facteur de risque de diagnostic histologique de malignité : âge > 60 ans [RC = 5 516; IC à 95 % : de 1,717 à 11 880 (Hé et FA) <sup>10</sup> ;	-	L'analyse histologique de tous les prélèvements relatifs aux <b>hémorroïdes</b> et aux <b>fistules anales</b> est nécessaire afin de détecter la malignité inattendue. Un âge supérieur à 60 ans est le principal facteur de risque de malignité d'une lésion anale.

AUTEUR ANNÉE PAYS DEVIS	POPULATION	RÉSULTATS		CONCLUSIONS DES AUTEURS
		CLINIQUES	ÉCONOMIQUES	
		RC = 5 442; IC à 95 % : de 1,591 à 18 607 (Hé) <sup>11</sup>		
Bauer <i>et al.</i> 2015 France Étude prospective	n = 1 656 (MM, dont 66 avec Fi et An); n = 335 (MH) ; n = 787 (Fi); n = 219 (MH et F) Âge : - Caractéristiques : prélèvements normaux à l'examen macroscopique; exclusion des patients qui présentent une fissure anale infectée ou qui subissent une hémorroïdectomie chirurgicale par la technique de Longo.	Nombre de diagnostics histologiques de malignité inattendus (NIA) : NIA de degré 1 = 22; NIA de degré 2 = 48; NIA de degré 3 = 27 (3,2 %, dont 2,5 % de degré élevé de malignité) Un protocole selon lequel uniquement les prélèvements effectués sur des patients à risque <sup>12</sup> sont transmis à des fins d'analyse histologique expliquerait que 78,7 % des 75 lésions de degré élevé n'auraient pas été détectées.	-	Les résultats de cette étude montrent que la prévalence de la NIA dans des prélèvements d' <b>hémorroïdes</b> et de <b>fissures anales</b> qui ont donné des résultats normaux à l'examen macroscopique n'est pas négligeable et que les prélèvements d'apparence normale devraient tous faire l'objet d'une analyse histologique, peu importe le contexte.
Lemarchand <i>et al.</i> 2004 France Étude rétrospective réalisée à partir de dossiers médicaux	n = 3 173 (MM); n = 4 370 (LB); n = 610 (TSA) Âge : - Caractéristique : prélèvements d'apparence normale à l'examen macroscopique	Nombre de diagnostics histologiques aberrants inattendus : 56 (0,69 %), dont 3 (0,04 %) NIA et 4 (0,05 %) DG	Coût de l'analyse histologique = 33,60 € par échantillon Coût pour la durée de l'étude (17 ans) = 286 037 € pour découvrir 7 cas de lésions cancéreuses ou précancéreuses (40 862 €/lésion)	Les résultats de cette étude montrent que l'analyse histologique de tous les prélèvements relatifs aux <b>hémorroïdes</b> ne constitue pas une stratégie coût-efficace.
Matthyssens <i>et al.</i> 2006 France et Belgique Étude rétrospective réalisée à partir de dossiers médicaux	n = 34 (HI); n = 311 (Hé); n = 1 465 (Ap); n = 1 523 (VB) Âge : - Caractéristiques : -	Nombre de diagnostics histologiques aberrants et ayant un effet sur la prise en charge des patients : 0 (HI); 3 (Hé); 5 (Ap); 6 (VB) Nombre de diagnostics histologiques aberrants et ayant un effet sur la prise en charge des patients, sans avoir été suspectés lors d'examens macroscopiques : 0 (HI); 0 (Hé); 1 (Ap); 0 (VB)	Coût calculé <sup>13</sup> : 1 102 € (HI) 10 076 € (Hé) 47 466 € (Ap) 49 345 € (VB)	<u>Lorsque les prélèvements relatifs aux hernies inguinales, aux hémorroïdes, aux appendices et aux vésicules biliaires ne présentent aucune anomalie macroscopique</u> , leur analyse histologique est facultative, en raison de la rareté des résultats histologiques inattendus qui ont un effet sur la prise en charge des patients. Il est donc proposé que l'examen macroscopique de ces prélèvements par le chirurgien et l'anatopathologiste occupe une place plus importante.  Les antécédents médicaux et les résultats de l'examen clinique du patient doivent être

AUTEUR ANNÉE PAYS DEVIS	POPULATION	RÉSULTATS		CONCLUSIONS DES AUTEURS
		CLINIQUES	ÉCONOMIQUES	
				communiqués à l'anatomopathologiste.
Shah <i>et al.</i> 2014 États-Unis Étude rétrospective réalisée à partir de dossiers médicaux	n = 98 (Hy) ; n = 57 (Sp) Âge : (adulte) Caractéristique : prélèvements qui ont donné des résultats normaux à l'examen macroscopique	Nombre de diagnostics histologiques de malignité inattendus : 0	Coût estimé <sup>14</sup> : 259 \$/Hy et 311 \$/Sp	Les résultats de cette étude montrent que l'analyse histologique de tous les prélèvements relatifs aux <b>hydrocèles</b> et aux <b>spermatocèles</b> ne semble pas indiquée. Cette analyse devrait être réservée aux rares cas où une malignité est suspectée. Renoncer à l'analyse histologique non sélective de ces prélèvements permettrait au patient et au système de santé de réaliser des économies significatives, sans pour autant avoir un effet négatif sur le traitement.
Chesley <i>et al.</i> 2015 États-Unis Étude rétrospective réalisée à partir de dossiers médicaux	n = 158 (HI) ; n = 38 (HO) ; n = 26 (HPI) ; n = 24 (HV) <sup>15</sup> Âge : - Caractéristiques : exclusions : âge inférieur à 18 ans ; patient opéré par un autre spécialiste qu'un chirurgien général ou pour une hernie autre que HI, HO, HPI ou HV	Nombre de diagnostics histologiques de malignité inattendus : 0	Coût estimé de l'analyse histologique : de 300 \$ US à 350 \$ US par échantillon	Les résultats de l'analyse histologique modifient <sup>16</sup> rarement le diagnostic et le traitement des <b>hernies inguinales</b> , ombilicales, par incision ou ventrales. Les résultats présentés dans cette étude soutiennent l'idée selon laquelle l'analyse histologique de tous les prélèvements relatifs aux sacs herniaires n'est pas indiquée. Les résultats montrent par ailleurs que cet examen est associé à un coût substantiel pour le système de santé et à la consommation de précieuses ressources.
Al Nemer et Al-Buainain 2015 Arabie saoudite Étude rétrospective réalisée à partir de dossiers médicaux	n = 868 (HI) ; n = 107 (HA) ; n = 1 (HF) <sup>17</sup> Âge moyen : 20,3 ans (0 mois à 82 ans) Caractéristiques : -	Dans plus de 85 % des cas, l'analyse histologique des HI et des HA n'a donné aucun résultat inattendu. Dans les autres cas, les résultats n'ont pas influencé la prise en charge des patients. Ces résultats n'étaient donc pas significatifs sur le plan clinique.	-	Les résultats de cette étude montrent que l'analyse histologique de tous les prélèvements relatifs aux <b>hernies inguinales</b> et abdominales d'enfants ou d'adultes n'est pas justifiée. En effet, aucun diagnostic influençant la prise en charge d'un patient n'a été obtenu en 15 ans. Les auteurs proposent, à partir de ces résultats et de ceux obtenus par d'autres, que l'analyse histologique soit restreinte aux cas qui satisfont à l'un ou l'autre des critères suivants : <u>âge supérieur à 50 ans, antécédents de cancer ou résultat inhabituel à l'examen macroscopique.</u>
Wang et Vajpeyi 2013 Canada	n = 800 (HI) ; n = 50 (HF) ; n = 576 (HA) Âge : (adultes)	Nombre de diagnostics histologiques de malignité inattendus : 2 (HI) ; 0 (HF) ; 3 (HA) Nombre de diagnostics de pathologie demeurés	-	L'étude a été réalisée dans un centre de soins tertiaires et de soins en oncologie, ce qui introduit un biais relatif à la population

AUTEUR ANNÉE PAYS DEVIS	POPULATION	RÉSULTATS		CONCLUSIONS DES AUTEURS
		CLINIQUES	ÉCONOMIQUES	
Étude rétrospective réalisée à partir de dossiers médicaux	Caractéristique : exclusion des patients qui subissent une chirurgie oncologique	imprécis jusqu'à l'analyse histologique : 8 (HI); 0 (HF); 6 (HA)		étudiée (l'incidence de malignité risque d'y être plus élevée que dans d'autres centres). Les résultats de cette étude vont dans le même sens que celui des lignes directrices du CAP, qui recommandent l'analyse histologique de tous les prélèvements relatifs aux hernies abdominales, mais qui laissent l'analyse histologique des <b>hernies inguinales</b> à la discrétion de l'anatomopathologiste. Il n'est pas possible de se prononcer sur les hernies fémorales, vu le faible nombre de ce type de prélèvement.
Chow et Rotenberg 2015 Canada Étude rétrospective réalisée à partir de dossiers médicaux	n = 181 Âge moyen : environ 33 ans (18 à 76 ans) Caractéristique : exclusion des patients opérés en raison d'une malignité suspectée	Nombre de diagnostics histologiques de malignité inattendus : 1	Pour 180 cas pendant une période de 7 ans, le coût de la détection de malignité inattendue a été de 23 157 \$, soit 3 308,14 \$ par an par chirurgien.	La preuve rapportée dans la littérature scientifique et les résultats présentés dans cette étude montrent que la probabilité de détecter une malignité inattendue des <b>amygdales</b> est faible et que l'analyse histologique de toutes les amygdales, <u>lorsqu'elles sont retirées en raison d'une atteinte bénigne</u> , ne constitue pas une utilisation appropriée des ressources du réseau des soins de santé.
Rokkjaer et Klug 2014 Danemark Revue systématique	n = 72 322; 37 études Âge : 6 mois à 92 ans Caractéristique : exclusion des patients dont les amygdales sont asymétriques	Nombre de diagnostics histologiques de malignité inattendus : 11 Facteurs de risque de malignité : antécédent de cancer; asymétrie; fermeté; lésions visibles; adénopathie cervicale concomitante; perte de poids inattendue; symptômes (fatigue, sueurs nocturnes, fièvre, anorexie); transplantation; immunodéficience	L'analyse histologique sélective des amygdales constitue une stratégie coût-efficace.	La malignité inattendue des <b>amygdales</b> (ou <b>amygdales et adénoïdes</b> ) <u>dont l'apparence est bénigne</u> est rare et ne permet pas de justifier l'analyse histologique de toutes celles qui sont prélevées. Il est clair que tout patient doit être examiné attentivement avant la chirurgie (antécédents médicaux et examen en ORL) afin de détecter tout signe clinique de malignité.
Booth et Wang 2013 États-Unis Étude rétrospective réalisée à partir de dossiers médicaux	n = 740 Âge : 1 à 79 ans Caractéristiques : grand nombre d'enfants immunodéprimés; exclusion : lymphome ou malignité (ORL)	Nombre de diagnostics histologiques de malignité inattendus : 2	-	La littérature et les résultats présentés dans cette étude semblent indiquer que la malignité des amygdales est, la plupart du temps, décelable par des résultats cliniques suspects ou un examen macroscopique. Elle peut tout de même être inattendue, ce qui peut encore justifier l'analyse histologique des <b>amygdales</b> , car celle-ci peut faciliter un

AUTEUR ANNÉE PAYS DEVIS	POPULATION	RÉSULTATS		CONCLUSIONS DES AUTEURS
		CLINIQUES	ÉCONOMIQUES	
				diagnostic et un traitement hâtifs.
Sayed <i>et al.</i> 2005 États-Unis Étude rétrospective réalisée à partir de dossiers médicaux	n = 29 <sup>18</sup> Âge moyen : 8 ans (2 à 17 ans) Caractéristique : patients dont un lymphome touche les amygdales ou les adénoïdes	Nombre de diagnostics histologiques de lymphomes inattendus : 5 Dans ces 5 cas, les 2 amygdales étaient de tailles différentes; les 24 autres cas faisaient l'objet d'une suspicion clinique de cancer des amygdales.	-	Les résultats présentés dans cette étude appuient l'hypothèse selon laquelle les deux <b>amygdales qui ont grossi de manière égale chez un patient et qui sont retirées en raison d'une atteinte bénigne</b> ne nécessitent pas une analyse histologique.
Rajasekaran <i>et al.</i> 2014 États-Unis Étude rétrospective réalisée à partir de dossiers médicaux	n = 123 Âge : - Caractéristique : patients ayant subi une réduction <sup>19</sup> du cornet inférieur en raison d'une obstruction nasale	Nombre de diagnostics histologiques de malignité inattendus : 0	Ressources (financières, etc.) détournées d'un usage plus avantageux, car les prélèvements doivent notamment être décalcifiés avant l'analyse histologique.	L'analyse histologique de tous les prélèvements de <b>cornets nasaux inférieurs</b> ne semble pas améliorer la qualité des soins et impose un fardeau additionnel à un système de santé qui supporte déjà de lourdes contraintes.
Daniero <i>et al.</i> 2013 États-Unis Étude rétrospective réalisée à partir de dossiers médicaux	n = 1 194 (CN); n = 714 (CNI); 1 172 patients Âge moyen : 40 ans (13 à 85 ans) Caractéristiques : patients ayant subi notamment une septoplastie, avec ou sans turbinectomie <sup>20</sup> , à l'exclusion de certains patients <sup>21</sup>	Nombre de diagnostics histologiques de malignité inattendus : 0	-	Les résultats présentés dans cette étude sur les <b>cloisons nasales</b> et les <b>cornets nasaux inférieurs</b> montrent une fréquence relativement peu élevée de pathologies inattendues qui sont cliniquement significatives. Ces résultats appuient la décision de renoncer à l'analyse histologique de tous les prélèvements de ce type.
Haffey <i>et al.</i> 2012 États-Unis Étude rétrospective multicentrique réalisée à partir de dossiers médicaux	n = 303 (99 prélèvements ayant fait l'objet d'une analyse histologique) <sup>22</sup> Âge : - Caractéristique : patients qui ont subi une septoplastie <sup>23</sup> et 92 % qui ont subi une chirurgie concomitante <sup>24</sup>	Nombre de diagnostics histologiques de malignité inattendus : 0	Coût par échantillon analysé au laboratoire d'anatomopathologie : 255 \$ US	L'analyse anatomopathologique (examen macroscopique ou analyse histologique) de tous les <b>tissus (cartilages ou os) qui ont été prélevés lors d'un septoplastie</b> en raison d'une obstruction nasale n'a aucune utilité clinique, ne permet pas d'améliorer pas la prise en charge des patients et est associée à des coûts directs et indirects qui pourraient être évités.
Irfan et Shamim 2009 Malaisie Étude rétrospective réalisée à	95 patients Âge : 10 à 75 ans Caractéristiques : patients <sup>25</sup> qui ont subi une polypectomie ou une	Nombre de diagnostics histologiques de malignité inattendus : 1	-	Tout <b>polype nasal</b> <sup>26</sup> doit faire l'objet d'une analyse histologique, faute de quoi le traitement approprié sera retardé et il pourrait y avoir des conséquences sur le plan médical.

AUTEUR ANNÉE PAYS DEVIS	POPULATION	RÉSULTATS		CONCLUSIONS DES AUTEURS
		CLINIQUES	ÉCONOMIQUES	
partir de dossiers médicaux	chirurgie endoscopique fonctionnelle des sinus; exclusion : patients chez lesquels une atteinte maligne est suspectée			
Garavello et Gaini 2005 Italie Étude rétrospective réalisée à partir de dossiers médicaux et d'une revue non systématique de la littérature	2 147 patients Âge médian : 42 ans (18 à 83 ans) Âge moyen : 44,9 ans ± 10,2 ans Caractéristiques : patients <sup>27</sup> qui ont subi une polypectomie pour la première fois, à l'exclusion des patients ayant obtenu un diagnostic de malignité (confirmée ou suspectée)	Nombre de diagnostics histologiques de malignité inattendus et ayant un effet sur la prise en charge des patients : 8 (0,37 % ; IC à 95 % : de 0,16 % à 0,73 %)	-	Un diagnostic inattendu de malignité des <b>polypes nasaux</b> (qui a un effet sur la prise en charge du patient) peut être obtenu à l'aide de l'analyse histologique. L'incidence de ces diagnostics varie de 0,16 % à 0,73 %; le papillome inversé est de loin le résultat obtenu le plus souvent et l'âge du patient influe sur la fréquence de ces diagnostics.

Abréviations et sigles : An : anoplastie; Ap : appendice; CN : cloisons nasales; CNI : cornets nasaux inférieurs; DG : dysplasie grave; FA : fistule anale; Fi : fissurectomie; HA : hernie abdominale; Hé : hémorroïde; HF : hernie fémorale; HI : hernie inguinale; HO : hernie ombilicale; HPI : hernie par incision; HV : hernie ventrale; Hy : hydrocèle; IC : intervalle de confiance; LB : hémorroïdectomie dite de l'Hôpital Léopold Bellan (avec anoplastie); MH : monohémorroïdectomie; MM : hémorroïdectomie dite de Milligan Morgan; n : nombre de prélèvements; NIA : néoplasie intraépithéliale anale; ORL : oto-rhino-laryngologie; RC : rapport de cote; Sp : spermatozoïde; TSA : traitement d'une suppuration associée (fistule anale ou fissure anale infectée); VB : vésicule biliaire

- : aucune information repérée

<sup>1</sup> Quincaillerie, par exemple des plaques, des vis et d'autres dispositifs mécaniques radio-opaques

<sup>2</sup> Placentas dont l'apparence est normale à l'accouchement et prélevés à la suite de grossesses et d'accouchements de routine et sans complication

<sup>3</sup> Prépuces de nouveau-nés

<sup>4</sup> Fragments prélevés lors de chirurgies des cataractes, dont celles retirées par phacoémulsification

<sup>5</sup> Corps étrangers, dont ceux prélevés par chirurgie ou par endoscopie et ceux destinés à une analyse médico-légale (ex. : un projectile d'arme à feu)

<sup>6</sup> Dispositifs médicaux qui n'ont pas causé de blessure, de maladie ou de décès (ex. : tubes de myringotomie, cathéters)

<sup>7</sup> Ongles d'orteils ou de doigts d'apparence quelconque ou sans autre spécification

<sup>8</sup> Dents qui ont reçu un choc, dents primaires mobiles, dents extraites en raison d'une carie ou d'une parodontie, dents sans tissu et dents sans spécification

<sup>9</sup> Ces facteurs de risques ont été déterminés par une analyse multivariée de 24 patients qui présentaient un cancer de la vésicule biliaire dont le diagnostic était inattendu [Lohsirawat *et al.*, 2009]

<sup>10</sup> Signification statistique (p) = 0,002

<sup>11</sup> Signification statistique (p) = 0,007

<sup>12</sup> Par exemple, les individus infectés par le virus de l'immunodéficience humaine, les hommes homosexuels, les femmes ayant un antécédent de néoplasie génitale intraépithéliale peu différenciée et les receveurs d'organes solides [Bauer *et al.*, 2015]

<sup>13</sup> Il s'agit du coût calculé des examens macroscopiques et des analyses histologiques pendant la période de l'étude (10 ans)

<sup>14</sup> Il s'agit du coût estimé des examens macroscopiques et des analyses histologiques pendant la période de l'étude (14 ans)

<sup>15</sup> De ces 247 prélèvements transmis au laboratoire d'anatomopathologie, 237 (96,3 %) ont été obtenus par chirurgie ouverte et 9 (3,7 %), par laparoscopie [Chesley *et al.*, 2015]

<sup>16</sup> Un changement dans la prise en charge d'un patient correspondait à une évaluation postopératoire à l'aide d'une analyse radiographique, à une analyse de laboratoire ou à un suivi clinique ou chirurgical en raison d'un résultat spécifique à l'examen du sac herniaire [Chesley *et al.*, 2015]

- <sup>17</sup> De ces 976 prélèvements, 415 ont été prélevés chez des adultes (âgés de plus de 14 ans) et 561, chez des enfants (âgés de 14 ans ou moins)
- <sup>18</sup> Soit 18 lymphomes de type Burkitt et 11 lymphomes à grandes cellules B
- <sup>19</sup> La réduction du cornet nasal inférieur était soit isolée, soit concomitante à une septoplastie ou à une autre chirurgie de la tête et du cou
- <sup>20</sup> En plus de la septoplastie avec ou sans une turbinectomie (chirurgie des cornets nasaux), on trouve parmi les chirurgies pratiquées la réparation de la valve nasale interne, la rhinoplastie, l'endoscopie des sinus avec une septoplastie et une turbinectomie et la réparation de la cloison nasale perforée. Les indications chirurgicales étaient l'obstruction nasale, la rhinosinusite chronique, une difformité esthétique ou une perforation de la cloison nasale
- <sup>21</sup> C'est-à-dire les patients ayant obtenu un diagnostic de néoplasie sinonasale, qui sont atteints d'une maladie auto-immune ou qui ont subi une biopsie de la cloison nasale
- <sup>22</sup> Pour ce faire, les prélèvements ont été décalcifiés (ce qui requiert souvent une variété de réactifs chimiques qui sont utilisés pendant plusieurs heures) [Haffey *et al.*, 2012]
- <sup>23</sup> L'indication était l'obstruction nasale
- <sup>24</sup> Il s'agissait le plus souvent (71 % des cas) d'une chirurgie du cornet nasal inférieur et d'une autre chirurgie [Haffey *et al.*, 2012]
- <sup>25</sup> Patients atteints de polypes nasaux unilatéraux ou bilatéraux
- <sup>26</sup> Un polype nasal est une masse attachée à la **muqueuse nasale** ou sinusale [Irfan et Shamim, 2009]
- <sup>27</sup> Patients atteints de polypes nasaux bilatéraux

## RÉFÉRENCES

- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). Les modalités de la demande d'examen anatomopathologique primaire systématique au Canada. Analyse de l'environnement. Ottawa, ON : 2014. Disponible à : [https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/ES0286\\_Pathology\\_Testing\\_f.pdf](https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/ES0286_Pathology_Testing_f.pdf).
- Al Nemer AM et Al-Buainain H. The necessity of routine histologic examination of hernia sac, revisited. *Hernia* 2015;19(6):915-8.
- Bauer P, Fléjou JF, Etienney I. Prospective single-center observational study of routine histopathologic evaluation of macroscopically normal hemorrhoidectomy and fissurectomy specimens in search of anal intraepithelial neoplasia. *Dis Colon Rectum* 2015;58(7):692-7.
- Booth CL et Wang J. Occult hematologic malignancy in routine tonsillectomy specimens: A single institutional experience and review of the literature. *Am J Clin Pathol* 2013;140(6):807-12.
- 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.
- Chow W et Rotenberg BW. Discontinuing routine histopathological analysis after adult tonsillectomy for benign indication. *Laryngoscope* 2015;125(7):1595-9.
- College of American Pathologists (CAP). Professional relations manual. 12th Edition. Northfield, IL : CAP; 2003. Disponible à : [http://www.njpath.org/downloads/CAP\\_code.pdf](http://www.njpath.org/downloads/CAP_code.pdf).
- Daniero JJ, Chu JS, O'Hara BJ, Pribitkin EA. Value-based analysis of routine pathologic septal and inferior turbinate specimens. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2013;148(3):509-12.
- Duke University Hospital. Tissue medical devices exceptions list. Durham, NC : Duke University Hospital; 2013. Disponible à : <https://pathology.duke.edu/sites/pathology.duke.edu/files/SurgPath-Tissue%20Exceptions%20attachment.pdf>.
- Garavello W et Gaini RM. Histopathology of routine nasal polypectomy specimens: A review of 2,147 cases. *Laryngoscope* 2005;115(10):1866-8.
- Haffey T, Pabon S, Hawley K, Hoschar A, Sindwani R. Exploring the clinical value and implications of routine pathological examination of septoplasty specimens. *Laryngoscope* 2012;122(11):2373-7.
- He X, Huang J, Yao J, Chen Z, Lian L, Li S, et al. Routine histopathologic examination of "benign" anal lesions: Is it necessary? *Surg Today* 2015;45(4):416-21.
- Irfan M et Shamim AK. Routine histological examination for nasal polyp specimens: Is it necessary? *Med J Malaysia* 2009;64(1):59-60.
- Lemarchand N, Tanne F, Aubert M, Benfredj P, Denis J, Dubois-Arnous N, et al. Is routine pathologic evaluation of hemorrhoidectomy specimens necessary? *Gastroenterol Clin Biol* 2004;28(8-9):659-61.
- LifeBridge Health - Northwest Hospital Center. NW Anatomic Pathology [site Web]. Randallstown, MD : LifeBridge Health - Northwest Hospital Center; 2014. Disponible à : <http://www.lifebridgehealth.org/Main/NWAnatomicPathology.aspx>.
- Lohsiriwat V, Vongjirad A, Lohsiriwat D. Value of routine histopathologic examination of three common surgical specimens: Appendix, gallbladder, and hemorrhoid. *World J Surg* 2009;33(10):2189-93.

- Matthysens LE, Ziol M, Barrat C, Champault GG. Routine surgical pathology in general surgery. *Br J Surg* 2006;93(3):362-8.
- Nakhleh RE et Fitzgibbons PL. Quality management in anatomic pathology: Promoting patient safety through systems improvement and error reduction. Northfield, IL : College of American Pathologists; 2005.
- New South Wales Health (NSW Health). Maternity - Indications for placental histological examination. Sydney, Australie : NSW Health; 2014. Disponible à : [http://www0.health.nsw.gov.au/policies/gl/2014/pdf/GL2014\\_006.pdf](http://www0.health.nsw.gov.au/policies/gl/2014/pdf/GL2014_006.pdf).
- Rajasekaran K, Haffey T, Halderman A, Hoschar AP, Sindwani R. Pathological review of turbinate tissue from functional nasal surgery: Incurring costs without adding quality. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2014;151(3):503-7.
- Rokkjaer MS et Klug TE. Malignancy in routine tonsillectomy specimens: A systematic literature review. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2014;271(11):2851-61.
- Royal College of Pathologists (RCP). Tissue pathway for histopathological examination of the placenta. Londres, Angleterre : RCP; 2011. Disponible à : <https://www.rcpath.org/resourceLibrary/tissue-pathway-histopathological-placentaSept11.html>.
- Sayed K, Van Savell H Jr, Hutchison RE, Kepner J, Link MP, Schwenn M, et al. Review of tonsillar lymphoma in pediatric patients from the pediatric oncology group: What can be learned about some indications for microscopic examination? *Pediatr Dev Pathol* 2005;8(5):533-40.
- 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.
- Société Nationale Française de Colo-Proctologie (SNFCP). Recommandations pour la pratique clinique sur le traitement de la maladie hémorroïdaire. *Gastroenterol Clin Biol* 2001;25(6-7):674-702.
- University of California San Francisco Medical Center. Handling Tissue [site Web]. San Francisco, CA : UCSF Medical Center; 2012. Disponible à : [http://pathology.ucsf.edu/resources/clinical/manual/handling-tissue.html#gross examination](http://pathology.ucsf.edu/resources/clinical/manual/handling-tissue.html#gross%20examination).
- University of Kentucky HealthCare. Internal pathology reports required for tissues. Policy # A08-150. Lexington, KY : UK HealthCare; 2012. Disponible à : <http://www.hosp.uky.edu/policies/viewpolicy.asp?PolicyManual=10&PolicyID=4237>
- Wang T et Vajpeyi R. Hernia sacs: Is histological examination necessary? *J Clin Pathol* 2013;66(12):1084-6.
- Zarbo RJ et Nakhleh RE. Surgical pathology specimens for gross examination only and exempt from submission: A College of American Pathologists Q-Probes study of current policies in 413 institutions. *Arch Pathol Lab Med* 1999;123(2):133-9.

## **Lois et règlements**

- Province de l'Alberta (AB). Hospitals Act. Operation of approved hospitals regulation. Alberta Regulation 247/1990 including Alberta Regulation 170/2012. Disponible à : [http://www.qp.alberta.ca/documents/Regs/1990\\_247.pdf](http://www.qp.alberta.ca/documents/Regs/1990_247.pdf).
- Province du Manitoba (MB). Loi sur les hôpitaux. Règlement sur les normes hospitalières. Règlement 453/88 R. Disponible à : [https://web2.gov.mb.ca/laws/regs/current/\\_pdf-regs.php?reg=453/88%20R](https://web2.gov.mb.ca/laws/regs/current/_pdf-regs.php?reg=453/88%20R).
- Province de l'Ontario (ON). Loi sur les hôpitaux publics. R.R.O. 1990, Règlement 965. Gestion hospitalière. Règl. de l'Ont. 155/13. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/900965#BK23>.

Province de la Saskatchewan (SK). Hospital Standards Regulations, 1980 being Saskatchewan Regulations 331/79 as amended by Saskatchewan Regulations 70/2014. Disponible à :  
<http://www.qp.gov.sk.ca/documents/English/Regulations/Regulations/SR331-79.pdf>.

Territoire du Nunavut (NU). Loi sur les services d'assurance-hospitalisation des Territoires du Nord-Ouest. Règlement sur les normes dans les hôpitaux. R. R. T. N.-O. 1990, ch. T-6. Disponible à :  
<http://releve.canlii.org/en/nu/laws/regu/rrnwt-nu-1990-c-t-6/latest/rrnwt-nu-1990-c-t-6.html>.

Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.). Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux. Règlement sur les normes dans les hôpitaux et les établissements de soins de santé. R-036-2005. R-074-2012. Disponible à :  
<https://www.justice.gov.nt.ca/en/files/legislation/hospital-insurance-and-health-and-social-services-administration/hospital-insurance-and-health-and-social-services-administration.r8.pdf>.