

AVIS

Pertinence et indications de transmission des prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie

La chirurgie vasculaire, cardiovasculaire et
thoracique

Annexes complémentaires

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

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

Le présent document contient les annexes complémentaires au rapport Pertinence et indications de transmission des prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie : la chirurgie vasculaire, cardiovasculaire et thoracique

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

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

Renseignements

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

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

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

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

Responsabilité

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

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

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXE A.....	1
Stratégie de repérage de l'information scientifique.....	1
ANNEXE B.....	16
Sélection des études.....	16
ANNEXE C.....	17
Liste des documents exclus et raisons de l'exclusion	17
ANNEXE D.....	20
Tableau exhaustif des résultats et informations extraites d'études primaires	20
ANNEXE E.....	32
Tableau exhaustif des informations et recommandations d'intérêt extraits des documents publiés par des sociétés savantes	32
ANNEXE F.....	34
Prélèvements chirurgicaux pouvant faire l'objet d'une transmission sélective au laboratoire d'anatomopathologie selon certaines sociétés savantes, organismes professionnels et établissements de santé.....	34
ANNEXE G.....	37
Résultats de l'évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus	37
ANNEXE H.....	44
Résultats du processus Delphi simplifié	44
ANNEXE I.....	56
Traitement des commentaires des lecteurs externes	56
RÉFÉRENCES	67

LISTE DES TABLEAUX

Tableau A-1	Stratégies de recherche dans les bases de données bibliographiques	1
Tableau A-2	Liste des sites Internet consultés.....	14
Tableau G-1	Qualité méthodologique des études transversales selon l'outil d'évaluation critique d'une étude descriptive de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).....	37
Tableau G-2	Qualité méthodologique des guides de pratique clinique selon la grille AGREE II - GRS	39
Tableau G-3	Évaluation et appréciation critique de la littérature grise selon la grille AACODS	40
Tableau H-1	Résultats des 2 itérations du processus Delphi simplifié – Évaluation de l'ajout des prélèvements chirurgicaux à la liste de transmission sélective en chirurgie vasculaire, cardiovasculaire et thoracique.....	44

LISTE DES FIGURES

Figure B-1	Diagramme de flux.....	16
------------	------------------------	----

ANNEXE A

Stratégie de repérage de l'information scientifique

Tableau A-1 Stratégies de recherche dans les bases de données bibliographiques

MEDLINE (Ovid)	
Date du repérage : juin 2021	
Limites : anglais, français	
1	Arterial Switch Operation/ OR Cardiac Surgical Procedures/ OR exp Cardiac Valve Annuloplasty/ OR Cardiomyoplasty/ OR Cardiovascular Surgical Procedures/ OR exp Heart Bypass, Right/ OR exp Heart Transplantation/ OR exp Heart Valve Prosthesis Implantation/ OR Maze Procedure/ OR exp Myocardial Revascularization/ OR exp Norwood Procedures/ OR Pericardiectomy/ OR Pericardiocentesis/
2	((cardiovascular OR cardio-vascular) ADJ1 (operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,kw
3	((arterial switch OR atrial switch OR cardiac OR cardio OR cardiovascular OR cardio-vascular OR double-switch OR fontan OR heart OR jatene OR mustard OR rastelli OR senning) ADJ1 (operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,kw
4	("cardio myoplasty" OR cardiomyoplasty OR cardiosurger* OR mitral valve annulus repair OR myocardial resection).ti,ab,kw
5	((cardiac valve) ADJ1 (annular OR annulus) ADJ1 (reduction OR shortening)) OR ((heart valve OR mitral OR valvular) ADJ2 annuloplasty)).ti,ab,kw
6	((cavopulmonary ADJ1 (anastomosis OR shunt*)) OR ((artificial OR extra corporeal OR extracorporeal) ADJ2 circulation) OR ((cardiac OR heart biventricular OR heart right ventricle) ADJ1 bypass) OR ((extracorporeal OR heart) ADJ1 (blood flow OR bypass OR perfusion)) OR lung heart syndrome).ti,ab,kw
7	(bidirectional cavopulmonary shunt* OR hemi-fontan procedure* OR (bidirectional glenn ADJ1 (procedure* OR shunt*)) OR (fontan ADJ1 (anastomosis OR circuit OR circulation OR conduit OR connection* OR palliation)) OR (norwood ADJ1 (operati* OR palliati* OR procedure* OR surger* OR surgi* OR techni*))).ti,ab,kw
8	((cardiac OR heart OR heart-lung) ADJ2 (allograft* OR allotransplantation OR heterograft OR heterotransplantation OR homograft* OR homotransplantation OR transplantation)).ti,ab,kw
9	((cardiac valvular OR heart valvular OR valve) ADJ2 (implantation OR replacement)).ti,ab,kw
10	(maze ADJ2 (ablation OR operati* OR procedure* OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,kw
11	((cardiac muscle OR coronary OR heart OR myocardial OR myocardium OR transmyocardial) ADJ2 (revascularisation OR revascularization)) OR ((coronary-internal mammary OR internal mammary-coronary OR mammary) ADJ1 arter* ADJ1 (anastomosis OR graft* OR implant* OR reimplant*)) OR vineberg operation*).ti,ab,kw
12	((angioplasty OR artery) AND coronary) OR (balloon AND (artery OR coronary OR transluminal)) OR "p.t.c.a." OR ptca).ti,ab,kw
13	((aorta coronary OR aortic coronary OR aorticocoronary OR aorto coronary OR aortocoronary OR coronary) ADJ3 (anastomosis OR bypass OR shunt)).ti,ab,kw
14	(pericardectomy OR pericardial aspiration OR pericardicentesis OR pericardiocentesis OR pericardiotomy OR pericardium puncture OR pericardotomy).ti,ab,kw
15	OR/1-14
16	Coronary Artery Disease/
17	(arterial sclerosis OR coronary arteriosclerosis OR coronary atherosclerosis OR coronary artery disease* OR coronary disease* OR left main disease*).ti,ab,kw
18	OR/16-17
19	Endovascular Procedures/
20	((endovascular OR endo-vascular OR intravascular OR intra-vascular) ADJ1 (operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,kw
21	OR/19-20

22	Angioplasty/ OR Angioplasty, Laser/ OR Angioscopy/ OR exp Atherectomy/ OR Catheterization, Central Venous/ OR exp Catheterization, Peripheral/ OR exp Percutaneous Coronary Intervention/
23	(endoluminal repair OR percutaneous transluminal angioplasty).ti,ab,kw
24	(laser ADJ2 angioplasty).ti,ab,kw
25	(angioscopy OR (angioscopic ADJ1 (surger* OR surgi*)) OR ((blood vessel OR vascular) ADJ1 endoscopy)).ti,ab,kw
26	(atheroma resection OR ((coronary OR percutaneous OR rotational OR transluminal) ADJ1 atherectomy)).ti,ab,kw
27	((((bronchial OR central OR lung OR peripheral* OR PICCOR pulmonary OR swan-ganz) ADJ2 (catheterisation OR catheterization)) OR (catheter ADJ1 (detachment OR techni*)) OR microcatheterisation OR microcatheterization OR PICC Placement OR peripherally inserted central catheter line insertion).ti,ab,kw
28	(percutaneous coronary ADJ1 (intervention OR revascularization)).ti,ab,kw
29	OR/22-28
30	Collapse Therapy/ OR Lung Transplantation/ OR Pneumectomy/ OR Pulmonary Surgical Procedures/ OR Sternotomy/ OR Thoracic Surgical Procedures/ OR Thoracoplasty/ OR Thoracostomy/ OR Thoracotomy/ OR Thymectomy/ OR Tracheostomy/ OR Tracheotomy/
31	((cardiothoracic OR cardio-thoracic operati* OR chest OR chest wall OR rib OR thoracic OR thorax) ADJ1 (operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,kw
32	((alveolar OR lung OR pulmonary) ADJ1 (ablation OR operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,kw
33	collapse therap*.ti,ab,kw
34	((lung OR pulmonary) ADJ2 (allotransplantation OR graft* OR transplantation)).ti,ab,kw
35	((((lung OR pneumonic OR pulmonary) ADJ1 resect*) OR lung volume reduction OR pneumectomy OR pneumectomy OR pneumoresection OR pneumectomy OR resected lung).ti,ab,kw
36	(sternotomy OR sternum osteotomy).ti,ab,kw
37	(chest operation OR cricothyroidotomy OR cricothyrotomy OR pleura incision OR pleuracotomy OR pleural incision OR pleurotomy OR rethoracotomy OR thoracoplasty OR thoracostomy OR thoracotomy OR thymectomy OR thymectomy OR (thymus ADJ1 (extirpation OR remov*)) OR tracheostomy OR tracheotomy).ti,ab,kw
38	OR/30-37
39	Axillofemoral Bypass Grafting/ OR Embolectomy/ OR exp Endarterectomy/ OR Peritoneovenous Shunt/ OR exp Thrombectomy/ OR exp Vascular Grafting/ OR Vascular Surgical Procedures/ OR Venous Cutdown/
40	(angiosurfer* OR ((blood vessel OR great vessel OR small vessel OR vascular) ADJ1 (operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,kw
41	(axillo-bifemoral OR axillo-femoral OR axillobifemoral OR axillofemoral OR axillary femoral OR femoral axillary) ADJ2 (anastomosis OR bypass OR graft*).ti,ab,kw
42	(embolectom* OR end arteriectom* OR endarterectom* OR endarteriectom* OR thrombendarterectom* OR thromboendarterectom* OR thromboendarteriectom*).ti,ab,kw
43	((denver OR "le veen" OR leveen OR peritoneal OR peritoneo-venous OR peritoneovenous) ADJ2 shunt*).ti,ab,kw
44	((mechanical ADJ1 (embolectomy OR thrombolysis)) OR thrombectomy).ti,ab,kw
45	(blood vessel transposition OR ((blood vessel OR vascular) ADJ2 (graft* OR implantation))).ti,ab,kw
46	("a-v shunt" OR "av shunt" OR ((arterio venous OR brescia cimino OR arteriovenous OR veno arterial OR venoarterial) ADJ1 (bypass OR connection OR shunt*))).ti,ab,kw
47	((blalock OR blue baby OR subclavian pulmonary) ADJ2 (anastomosis OR operati* OR procedure* OR shunt*).ti,ab,kw
48	((aorta coronary OR aortic coronary OR aorticocoronary OR aorto coronary OR aortocoronary OR coronary artery OR coronary vein OR coronary venous) ADJ2 (anastomosis OR bypass OR graft* OR shunt*).ti,ab,kw
49	(off-pump coronary ADJ2 (graft* OR surger*)).ti,ab,kw

50	((arterioporta OR portaaortic OR portal systemic OR portasystemic OR porto-systemic OR portoarterial OR portosystemic) ADJ1 (anastomosis OR decompression OR shunt*).ti,ab,kw
51	((((porta caval OR portacaval OR portal caval OR porto caval OR portocaval) ADJ1 (anastomosis OR shunt* OR system)) OR ((porto postcaval OR porto precaval) ADJ1 communication)).ti,ab,kw
52	(transjugular intrahepatic ADJ1 (((portal systemic OR porto-systemic OR portosystemic) ADJ1 (stent-shunt* OR stent*)) OR (shunt* OR stent*))).ti,ab,kw
53	((((vein OR venous) ADJ1 (cutdown OR surger*)) OR venostomy).ti,ab,kw
54	OR/39-53
55	Plaque, Atherosclerotic/
56	(arteriosclerotic plaque* OR atheroma OR atheromatous plaque* OR atherosclerotic plaque* OR fibroatheroma OR fibroatheromatous plaque* OR intima plaque*).ti,ab,kw
57	OR/55-56
58	Thrombosis/
59	(atherothrombosis OR blood clot OR rethrombosis OR sclerothrombosis OR thrombo-obliterative disease OR thrombo-occlusive disease OR thrombo-occlusive disorder OR thromboobliterative disease OR thromboocclusive disease OR thromboocclusive disorder OR thrombosis OR thrombotic disease OR thrombotic disorder OR thrombotic occlusion OR thrombus).ti,ab,kw
60	OR/58-59
61	Aortic Aneurysm/
62	(aneurysma aorta* OR aorta aneurysm* OR aortic aneurysm*).ti,ab,kw
63	OR/61-62
64	Pacemaker, Artificial/
65	(advisa OR "altrua 20" OR "altrua 40" OR "altrua 60" OR at500 OR capsure OR confient OR "edora 8 promri" OR "eluna 8" OR "etrinsa 8" OR pacemaker* OR "revo mri pacing system").ti,ab,kw
66	OR/64-65
67	Varicose Veins/
68	(microvaricosity OR phlebarteriectasia OR phlebectasia OR phlebectasis OR prevaricose syndrome OR prevaricosis OR ulcus varicosum OR varice* OR varicose complex OR varicose syndrome OR varicose ulcer OR varicose vein* OR varicoses OR varicosis OR varicosity OR varix OR vein ectasia OR venectasia OR saphenous vein*).ti,ab,kw
69	OR/67-68
70	Funnel Chest/
71	(chonechondrosternon OR foveated chest OR foveated thorax OR funnel breast OR funnel chest OR funnel thorax OR koilosternia OR pectus excavatum).ti,ab,kw
72	OR/70-71
73	Heart Valve Prosthesis/
74	(artificial cardiac valve* OR artificial heart valve* OR cardiac prosthetic valve* OR cardiac valve prosthesis OR cryo valve OR disc valve prosthesis OR disk valve* OR heart prosthetic valve* OR heart valve prostheses OR heart valve prosthesis OR prosthetic cardiac valve* OR prosthetic heart valve* OR prosthetic valve*).ti,ab,kw
75	OR/73-74
76	15 OR 18 OR 21 OR 29 OR 38 OR 54 OR 57 OR 60 OR 63 OR 66 OR 69 OR 72 OR 75
77	Diagnostic Tests, Routine/ OR Pathology, Surgical/
78	(discretion OR mandat* OR routine* OR selective* OR systematic*).ti,kw
79	(anatomopatholog* OR gross* OR histolog* OR histopatholog* OR laborator* OR macroscop* OR microscop* OR patholog*).ti,kw
80	(analysi* OR anatomy OR evaluation OR exam*).ti,ab,kw
81	(ablati* OR amputat* OR debridement* OR excised OR excision* OR exemption OR extirp* OR operati* OR procedure* OR reconstruct* OR remov* OR repair* OR replacement* OR restorat* OR surgeon* OR surger* OR surgic* OR techni*).ti,ab,kw
82	77 OR (78 AND 79 AND 80 AND 81)
83	76 AND 82

84	(accessor* OR appliance* OR device* OR explant* OR foreign bod* OR fragment* OR hardware* OR implant* OR muscle* OR sample* OR segment* OR specimen OR tissue*).ti,ab,kw
85	77 OR (78 AND 79 AND 80 AND 81 AND 84)
86	(angioplasty OR angioscop* OR aorta OR aortic OR aorticocoronary OR aorto OR aorticocoronary OR arterial OR arteries OR arterio* OR artery OR athero* OR atrial OR blood vessel OR cardiac OR cardiomyoplasty OR cardiothoracic OR cardio-thoracic OR cardiovascular OR cardio-vascular OR cavopulmonary OR cerebrovascular OR chest OR coronar* OR endoscop* OR endovascular OR endo-vascular OR great vessel OR heart OR heart-lung OR intravascular OR intra-vascular OR lung OR myocardial OR myocardium OR pericard* OR peritone* OR pneumon* OR porta* OR porto* OR pulmon* OR rib OR ribs OR small vessel OR stern* OR thoracic OR thoraco* OR thorax OR thromb* OR thym* OR vascular OR vein OR venous OR venoarteri*).ti,ab,kw
87	85 AND 86
88	83 OR 87
89	(exp Animals/ NOT (exp Animals/ and exp Humans/)) OR ((animal* OR rat OR rats OR mouse OR mice OR rodent* OR murine* OR hamster* OR cat OR cats OR feline* OR dog OR dogs OR canine* OR rabbit* OR pig OR pigs OR piglet* OR boar* OR porcin* OR swine* OR sheep* OR lamb OR lambs OR goat* OR monkey* OR cow OR cows OR calf OR calves OR cattle OR veterinar*).ti,ab,kf) NOT (human* OR patient*).ti,ab
90	88 NOT 89
91	Costs and Cost Analysis/
92	(adequacy OR appropriat* OR benefit* OR cost* OR econom* OR evidence OR justif* OR money OR necessary OR necessity OR needed OR relevance OR reliable OR safe OR saving* OR sufficient OR time OR unnecessary OR useful* OR utility OR valu*).ti,ab
93	OR/91-92
94	90 AND 93
95	90 NOT 94

Embase (Ovid)	
Date du repérage : juin 2021	
Limites : anglais, français; Embase	
1	exp Annuloplasty/ OR Arterial Switch Operation/ OR Cardiomyoplasty/ OR Cardiovascular Surgery/ OR exp Extracorporeal Circulation/ OR exp Heart Muscle Revascularization/ OR Heart Surgery/ OR exp Heart Transplantation/ OR exp Heart Valve Replacement/ OR Maze Procedure/ OR exp Norwood Procedure/ OR Pericardiectomy/ OR Pericardiocentesis/
2	((cardiovascular OR cardio-vascular) ADJ1 (operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*).ti,ab,kw
3	((arterial switch OR atrial switch OR cardiac OR cardio OR cardiovascular OR cardio-vascular OR double-switch OR fontan OR heart OR jatene OR mustard OR rastelli OR senning) ADJ1 (operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*).ti,ab,kw
4	("cardio myoplasty" OR cardiomyoplasty OR cardiosurger* OR mitral valve annulus repair OR myocardial resection).ti,ab,kw
5	((cardiac valve) ADJ1 (annular OR annulus) ADJ1 (reduction OR shortening)) OR ((heart valve OR mitral OR valvular) ADJ2 annuloplasty)).ti,ab,kw
6	((cavopulmonary ADJ1 (anastomosis OR shunt*)) OR ((artificial OR extra corporeal OR extracorporeal) ADJ2 circulation) OR ((cardiac OR heart biventricular OR heart right ventricle) ADJ1 bypass) OR ((extracorporeal OR heart) ADJ1 (blood flow OR bypass OR perfusion)) OR lung heart syndrome).ti,ab,kw
7	(bidirectional cavopulmonary shunt* OR hemi-fontan procedure* OR (bidirectional glenn ADJ1 (procedure* OR shunt*)) OR (fontan ADJ1 (anastomosis OR circuit OR circulation OR conduit OR connection* OR palliation)) OR (norwood ADJ1 (operati* OR palliati* OR procedure* OR surger* OR surgi* OR techni*).ti,ab,kw
8	((cardiac OR heart OR heart-lung) ADJ2 (allograft* OR allotransplantation OR heterograft OR heterotransplantation OR homograft* OR homotransplantation OR transplantation)).ti,ab,kw

9	((cardiac valvular OR heart valvular OR valve) ADJ2 (implantation OR replacement)).ti,ab,kw
10	(maze ADJ2 (ablation OR operati* OR procedure* OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,kw
11	((cardiac muscle OR coronary OR heart OR myocardial OR myocardium OR transmymocardial) ADJ2 (revascularisation OR revascularization)) OR ((coronary-internal mammary OR internal mammary-coronary OR mammary) ADJ1 arter* ADJ1 (anastomosis OR graft* OR implant* OR reimplant*)) OR vineberg operation*).ti,ab,kw
12	((angioplasty OR artery) AND coronary) OR (balloon AND (artery OR coronary OR transluminal)) OR "p.t.c.a." OR ptca).ti,ab,kw
13	((aorta coronary OR aortic coronary OR aorticocoronary OR aorto coronary OR aortocoronary OR coronary) ADJ3 (anastomosis OR bypass OR shunt)).ti,ab,kw
14	(pericardectomy OR pericardial aspiration OR pericardicentesis OR pericardiocentesis OR pericardiotomy OR pericardium puncture OR pericardotomy).ti,ab,kw
15	OR/1-14
16	Coronary Artery Disease/
17	(arterial sclerosis OR coronary arteriosclerosis OR coronary atherosclerosis OR coronary artery disease* OR coronary disease* OR left main disease*).ti,ab,kw
18	OR/16-17
19	Endovascular Surgery/
20	((endovascular OR endo-vascular OR intravascular OR intra-vascular) ADJ1 (operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,kw
21	OR/19-20
22	Angioplasty/ OR Angioscopy/ OR exp Atherectomy/ OR exp Catheterization/ OR Central Venous Catheterization/ OR Laser Angioplasty/ OR exp Percutaneous Coronary Intervention/
23	(endoluminal repair OR percutaneous transluminal angioplasty).ti,ab,kw
24	(laser ADJ2 angioplasty).ti,ab,kw
25	(angioscopy OR (angioscopic ADJ1 (surger* OR surgi*)) OR ((blood vessel OR vascular) ADJ1 endoscopy)).ti,ab,kw
26	(atheroma resection OR ((coronary OR percutaneous OR rotational OR transluminal) ADJ1 atherectomy)).ti,ab,kw
27	((bronchial OR central OR lung OR peripheral* OR PICCOR pulmonary OR swan-ganz) ADJ2 (catheterisation OR catheterization)) OR (catheter ADJ1 (detachment OR techni*)) OR microcatheterisation OR microcatheterization OR PICC Placement OR peripherally inserted central catheter line insertion).ti,ab,kw
28	(percutaneous coronary ADJ1 (intervention OR revascularization)).ti,ab,kw
29	OR/22-28
30	Collapse Therapy/ OR Lung Transplantation/ OR Lung Resection/ OR Lung Surgery/ OR Sternotomy/ OR Thorax Surgery/ OR Thoracoplasty/ OR Thoracostomy/ OR Thoracotomy/ OR Thymectomy/ OR Tracheostomy/ OR Tracheotomy/
31	((cardiothoracic OR cardio-thoracic operati* OR chest OR chest wall OR rib OR thoracic OR thorax) ADJ1 (operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,kw
32	((alveolar OR lung OR pulmonary) ADJ1 (ablation OR operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,kw
33	collapse therap*.ti,ab,kw
34	((lung OR pulmonary) ADJ2 (allotransplantation OR graft* OR transplantation)).ti,ab,kw
35	((lung OR pneumonic OR pulmonary) ADJ1 resect*) OR lung volume reduction OR pneumectomy OR pneumonectomy OR pneumoresection OR pulmonectomy OR resected lung).ti,ab,kw
36	(sternotomy OR sternum osteotomy).ti,ab,kw
37	(chest operation OR cricothyroidotomy OR cricothyrotomy OR pleura incision OR pleuracotomy OR pleural incision OR pleurotomy OR rethoracotomy OR thoracoplasty OR thoracostomy OR thoracotomy OR thymectomy OR thymectomy OR (thymus ADJ1 (extirpation OR remov*)) OR tracheostomy OR tracheotomy).ti,ab,kw
38	OR/30-37

39	Axillofemoral Artery Anastomosis / OR exp Blood Vessel Graft/ OR Embolectomy/ OR exp Endarterectomy/ OR Peritoneum Vein Shunt/ OR exp Thrombectomy/ OR Vascular Surgery/ OR Vein Surgery/
40	(angiosurger* OR ((blood vessel OR great vessel OR small vessel OR vascular) ADJ1 (operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*))).ti,ab,kw
41	(axillo-bifemoral OR axillo-femoral OR axillobifemoral OR axillofemoral OR axillary femoral OR femoral axillary) ADJ2 (anastomosis OR bypass OR graft*).ti,ab,kw
42	(embolectom* OR end arteriectom* OR endarterectom* OR endarteriectom* OR thrombendarterectom* OR thromboendarterectom* OR thromboendarteriectom*).ti,ab,kw
43	((denver OR "le veen" OR leveen OR peritoneal OR peritoneo-venous OR peritoneovenous) ADJ2 shunt*).ti,ab,kw
44	((mechanical ADJ1 (embolectomy OR thrombolysis)) OR thrombectomy).ti,ab,kw
45	(blood vessel transposition OR ((blood vessel OR vascular) ADJ2 (graft* OR implantation))).ti,ab,kw
46	("a-v shunt" OR "av shunt" OR ((arterio venous OR brescia cimino OR arteriovenous OR veno arterial OR venoarterial) ADJ1 (bypass OR connection OR shunt*))).ti,ab,kw
47	((blalock OR blue baby OR subclavian pulmonary) ADJ2 (anastomosis OR operati* OR procedure* OR shunt*).ti,ab,kw
48	((aorta coronary OR aortic coronary OR aorticocoronary OR aorto coronary OR aortocoronary OR coronary artery OR coronary vein OR coronary venous) ADJ2 (anastomosis OR bypass OR graft* OR shunt*).ti,ab,kw
49	(off-pump coronary ADJ2 (graft* OR surger*).ti,ab,kw
50	((arterioporta OR portaaortic OR portal systemic OR portasystemic OR porto-systemic OR portoarterial OR portosystemic) ADJ1 (anastomosis OR decompression OR shunt*).ti,ab,kw
51	((((porta caval OR portacaval OR portal caval OR porto caval OR portocaval) ADJ1 (anastomosis OR shunt* OR system)) OR ((porto postcaval OR porto precaval) ADJ1 communication)).ti,ab,kw
52	(transjugular intrahepatic ADJ1 (((portal systemic OR porto-systemic OR portosystemic) ADJ1 (stent-shunt* OR stent*)) OR (shunt* OR stent*))).ti,ab,kw
53	((vein OR venous) ADJ1 (cutdown OR surger*)) OR venostomy).ti,ab,kw
54	OR/39-53
55	Atherosclerotic Plaque/
56	(arteriosclerotic plaque* OR atheroma OR atheromatous plaque* OR atherosclerotic plaque* OR fibroatheroma OR fibroatheromatous plaque* OR intima plaque*).ti,ab,kw
57	OR/55-56
58	Thrombosis/
59	(atherothrombosis OR blood clot OR rethrombosis OR sclerothrombosis OR thrombo-obliterative disease OR thrombo-occlusive disease OR thrombo-occlusive disorder OR thromboobliterative disease OR thromboocclusive disease OR thromboocclusive disorder OR thrombosis OR thrombotic disease OR thrombotic disorder OR thrombotic occlusion OR thrombus).ti,ab,kw
60	OR/58-59
61	Aortic Aneurysm/
62	(aneurysma aorta* OR aorta aneurysm* OR aortic aneurysm*).ti,ab,kw
63	OR/61-62
64	Artificial Heart Pacemaker/
65	(advisa OR "altrua 20" OR "altrua 40" OR "altrua 60" OR at500 OR capsure OR confient OR "edora 8 promri" OR "eluna 8" OR "etrinsa 8" OR pacemaker* OR "revo mri pacing system").ti,ab,kw
66	OR/64-65
67	Varicosis/
68	(microvaricosity OR phlebarteriectasia OR phlebectasia OR phlebectasis OR prevaricose syndrome OR prevaricosis OR ulcus varicosum OR varice* OR varicose complex OR varicose syndrome OR varicose ulcer OR varicose vein* OR varicoses OR varicosis OR varicosity OR varix OR vein ectasia OR venectasia OR saphenous vein*).ti,ab,kw
69	OR/67-68
70	Funnel Chest/

71	(chonechondrosternon OR foveated chest OR foveated thorax OR funnel breast OR funnel chest OR funnel thorax OR koilosternia OR pectus excavatum).ti,ab,kw
72	OR/70-71
73	Heart Valve Prosthesis/
74	(artificial cardiac valve* OR artificial heart valve* OR cardiac prosthetic valve* OR cardiac valve prosthesis OR cryo valve OR disc valve prosthesis OR disk valve* OR heart prosthetic valve* OR heart valve prostheses OR heart valve prosthesis OR prosthetic cardiac valve* OR prosthetic heart valve* OR prosthetic valve*).ti,ab,kw
75	OR/73-74
76	15 OR 18 OR 21 OR 29 OR 38 OR 54 OR 57 OR 60 OR 63 OR 66 OR 69 OR 72 OR 75
77	Diagnostic Test/ AND routine*.ti,kw
78	Pathology/ AND (surger* OR surgic*).ti,kw
79	OR/77-78
80	(discretion OR mandat* OR routine* OR selective* OR systematic*).ti,kw
81	(anatomopatholog* OR gross* OR histolog* OR histopatholog* OR laborator* OR macroscop* OR microscop* OR patholog*).ti,kw
82	(analysi* OR anatomy OR evaluation OR exam*).ti,ab,kw
83	(ablati* OR amputat* OR debridement* OR excised OR excision* OR exemption OR extirp* OR operati* OR procedure* OR reconstruct* OR remov* OR repair* OR replacement* OR restorat* OR surgeon* OR surger* OR surgic* OR techni*).ti,ab,kw
84	79 OR (80 AND 81 AND 82 AND 83)
85	76 AND 84
86	(accessor* OR appliance* OR device* OR explant* OR foreign bod* OR fragment* OR hardware* OR implant* OR muscle* OR sample* OR segment* OR specimen OR tissue*).ti,ab,kw
87	79 OR (80 AND 81 AND 82 AND 83 AND 86)
88	(angioplasty OR angioscop* OR aorta OR aortic OR aorticocoronary OR aorto OR aortocoronary OR arterial OR arteries OR arterio* OR artery OR athero* OR atrial OR blood vessel OR cardiac OR cardiomyoplasty OR cardiothoracic OR cardio-thoracic OR cardiovascular OR cardio-vascular OR cavopulmonary OR cerebrovascular OR chest OR coronar* OR endoscop* OR endovascular OR endo-vascular OR great vessel OR heart OR heart-lung OR intravascular OR intra-vascular OR lung OR myocardial OR myocardium OR pericard* OR peritone* OR pneumon* OR porta* OR porto* OR pulmon* OR rib OR ribs OR small vessel OR stern* OR thoracic OR thoraco* OR thorax OR thromb* OR thym* OR vascular OR vein OR venous OR venoarteri*).ti,ab,kw
89	87 AND 88
90	85 OR 89
91	((((exp Animal/ OR Nonhuman/) NOT exp Human/) OR ((animal* OR rat OR rats OR mouse OR mice OR rodent* OR murine* OR hamster* OR cat OR cats OR feline* OR dog OR dogs OR canine* OR rabbit* OR pig OR pigs OR piglet* OR boar* OR porcin* OR swine* OR sheep* OR lamb OR lambs OR goat* OR monkey* OR cow OR cows OR calf OR calves OR cattle OR veterinar*).ti,ab,kw,hw) NOT (human* OR patient*).ti,ab
92	90 NOT 91
93	Cost/
94	(adequacy OR appropriat* OR benefit* OR cost* OR econom* OR evidence OR justif* OR money OR necessary OR necessity OR needed OR relevance OR reliable OR safe OR saving* OR sufficient OR time OR unnecessary OR useful* OR utility OR valu*).ti,ab
95	OR/93-94
96	92 AND 95
97	92 NOT 96

EBM Reviews (Ovid) : Cochrane Database of Systematic Reviews; Health Technology Assessment; NHS Economic Evaluation Database Date du repérage : juin 2021 Limites : anglais, français	
1	((cardiovascular OR cardio-vascular) ADJ1 (operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,hw,kw
2	((arterial switch OR atrial switch OR cardiac OR cardio OR cardiovascular OR cardio-vascular OR double-switch OR fontan OR heart OR jatene OR mustard OR rastelli OR senning) ADJ1 (operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,hw,kw
3	((cardiac valve) ADJ1 (annular OR annulus) ADJ1 (reduction OR shortening)) OR ((heart valve OR mitral OR valvular) ADJ2 annuloplasty)).ti,ab,hw,kw
4	((cavopulmonary ADJ1 (anastomosis OR shunt*)) OR ((artificial OR extra corporeal OR extracorporeal) ADJ2 circulation) OR ((cardiac OR heart biventricular OR heart right ventricle) ADJ1 bypass) OR ((extracorporeal OR heart) ADJ1 (blood flow OR bypass OR perfusion)) OR lung heart syndrome).ti,ab,hw,kw
5	(bidirectional cavopulmonary shunt* OR hemi-fontan procedure* OR (bidirectional glenn ADJ1 (procedure* OR shunt*)) OR (fontan ADJ1 (anastomosis OR circuit OR circulation OR conduit OR connection* OR palliation)) OR (norwood ADJ1 (operati* OR palliati* OR procedure* OR surger* OR surgi* OR techni*))).ti,ab,hw,kw
6	((cardiac OR heart OR heart-lung) ADJ2 (allograft* OR allotransplantation OR heterograft OR heterotransplantation OR homograft* OR homotransplantation OR transplantation)).ti,ab,hw,kw
7	((cardiac valvular OR heart valvular OR valve) ADJ2 (implantation OR replacement)).ti,ab,hw,kw
8	(maze ADJ2 (ablation OR operati* OR procedure* OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,hw,kw
9	((cardiac muscle OR coronary OR heart OR myocardial OR myocardium OR transmymocardial) ADJ2 (revascularisation OR revascularization)) OR ((coronary-internal mammary OR internal mammary-coronary OR mammary) ADJ1 arter* ADJ1 (anastomosis OR graft* OR implant* OR reimplant*)) OR vineberg operation*).ti,ab,hw,kw
10	((angioplasty OR artery) AND coronary) OR (balloon AND (artery OR coronary OR transluminal)) OR "p.t.c.a." OR ptca).ti,ab,hw,kw
11	((aorta coronary OR aortic coronary OR aorticocoronary OR aorto coronary OR aortocoronary OR coronary) ADJ3 (anastomosis OR bypass OR shunt)).ti,ab,hw,kw
12	(pericardectomy OR pericardial aspiration OR pericardicentesis OR pericardiocentesis OR pericardiotomy OR pericardium puncture OR pericardotomy).ti,ab,hw,kw
13	OR/1-12
14	(arterial sclerosis OR coronary arteriosclerosis OR coronary atherosclerosis OR coronary artery disease* OR coronary disease* OR left main disease*).ti,ab,hw,kw
15	((endovascular OR endo-vascular OR intravascular OR intra-vascular) ADJ1 (operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,hw,kw
16	(endoluminal repair OR percutaneous transluminal angioplasty).ti,ab,hw,kw
17	(laser ADJ2 angioplasty).ti,ab,hw,kw
18	(angioscopy OR (angioscopic ADJ1 (surger* OR surgi*)) OR ((blood vessel OR vascular) ADJ1 endoscopy)).ti,ab,hw,kw
19	(atheroma resection OR ((coronary OR percutaneous OR rotational OR transluminal) ADJ1 atherectomy)).ti,ab,hw,kw
20	((bronchial OR central OR lung OR peripheral* OR PICCOR pulmonary OR swan-ganz) ADJ2 (catheterisation OR catheterization)) OR (catheter ADJ1 (detachment OR techni*)) OR microcatheterisation OR microcatheterization OR PICC Placement OR peripherally inserted central catheter line insertion).ti,ab,hw,kw
21	(percutaneous coronary ADJ1 (intervention OR revascularization)).ti,ab,hw,kw
22	OR/14-21
23	((cardiothoracic OR cardio-thoracic operati* OR chest OR chest wall OR rib OR thoracic OR thorax) ADJ1 (operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,hw,kw

24	((alveolar OR lung OR pulmonary) ADJ1 (ablation OR operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*)).ti,ab,hw,kw
25	((lung OR pulmonary) ADJ2 (allotransplantation OR graft* OR transplantation)).ti,ab,hw,kw
26	((lung OR pneumonic OR pulmonary) ADJ1 resect*) OR lung volume reduction OR pneumectomy OR pneumonectomy OR pneumoresection OR pulmonectomy OR resected lung).ti,ab,hw,kw
27	(sternotomy OR sternum osteotomy).ti,ab,hw,kw
28	(chest operation OR cricothyroidotomy OR cricothyrotomy OR pleura incision OR pleuracotomy OR pleural incision OR pleurotomy OR rethoracotomy OR thoracoplasty OR thoracostomy OR thoracotomy OR thymectomy OR thymectomy OR (thymus ADJ1 (extirpation OR remov*)) OR tracheostomy OR tracheotomy).ti,ab,hw,kw
29	OR/23-28
30	(angiosurger* OR ((blood vessel OR great vessel OR small vessel OR vascular) ADJ1 (operati* OR procedure* OR reconstruction OR repair OR surger* OR surgi* OR techni*))).ti,ab,hw,kw
31	(embolectom* OR end arteriectom* OR endarterectom* OR endarteriectom* OR thrombendarterectom* OR thromboendarterectom* OR thromboendarteriectom*).ti,ab,hw,kw
32	((denver OR "le veen" OR leven OR peritoneal OR peritoneo-venous OR peritoneovenous) ADJ2 shunt*).ti,ab,hw,kw
33	((mechanical ADJ1 (embolectomy OR thrombolysis)) OR thrombectomy).mp
34	(blood vessel transposition OR ((blood vessel OR vascular) ADJ2 (graft* OR implantation))).ti,ab,hw,kw
35	("a-v shunt" OR "av shunt" OR ((arterio venous OR brescia cimino OR arteriovenous OR veno arterial OR venoarterial) ADJ1 (bypass OR connection OR shunt*))).ti,ab,hw,kw
36	((aorta coronary OR aortic coronary OR aorticocoronary OR aorto coronary OR aortocoronary OR coronary artery OR coronary vein OR coronary venous) ADJ2 (anastomosis OR bypass OR graft* OR shunt*).ti,ab,hw,kw
37	(off-pump coronary ADJ2 (graft* OR surger*)).ti,ab,hw,kw
38	((arterioporta OR portaaortic OR portal systemic OR portasystemic OR porto-systemic OR portoarterial OR portosystemic) ADJ1 (anastomosis OR decompression OR shunt*).ti,ab,hw,kw
39	((porta caval OR portacaval OR portal caval OR porto caval OR portocaval) ADJ1 (anastomosis OR shunt* OR system)) OR ((porto postcaval OR porto precaval) ADJ1 communication)).ti,ab,hw,kw
40	(transjugular intrahepatic ADJ1 (((portal systemic OR porto-systemic OR portosystemic) ADJ1 (stent-shunt* OR stent*)) OR (shunt* OR stent*))).ti,ab,hw,kw
41	((vein OR venous) ADJ1 (cutdown OR surger*)) OR venostomy).ti,ab,hw,kw
42	OR/30-41
43	(arteriosclerotic plaque* OR atheroma OR atheromatous plaque* OR atherosclerotic plaque* OR fibroatheroma OR fibroatheromatous plaque* OR intima plaque*).ti,ab,hw,kw
44	(atherothrombosis OR blood clot OR rethrombosis OR sclerothrombosis OR thrombo-obliterative disease OR thrombo-occlusive disease OR thrombo-occlusive disorder OR thromboobliterative disease OR thromboocclusive disease OR thromboocclusive disorder OR thrombosis OR thrombotic disease OR thrombotic disorder OR thrombotic occlusion OR thrombus).ti,ab,hw,kw
45	(aneurysma aorta* OR aorta aneurysm* OR aortic aneurysm*).ti,ab,hw,kw
46	(advisa OR "altrua 20" OR "altrua 40" OR "altrua 60" OR at500 OR capsure OR confient OR "edora 8 promri" OR "eluna 8" OR "etrinsa 8" OR pacemaker* OR "revo mri pacing system").ti,ab,hw,kw
47	(microvaricosity OR phlebarteriectasia OR phlebectasia OR phlebectasis OR prevaricose syndrome OR prevaricosis OR ulcer varicosum OR varice* OR varicose complex OR varicose syndrome OR varicose ulcer OR varicose vein* OR varicoses OR varicosis OR varicosity OR varix OR vein ectasia OR venectasia OR saphenous vein*).ti,ab,hw,kw
48	(chonechondrosternon OR foveated chest OR foveated thorax OR funnel breast OR funnel chest OR funnel thorax OR koilosternia OR pectus excavatum).ti,ab,hw,kw
49	(artificial cardiac valve* OR artificial heart valve* OR cardiac prosthetic valve* OR cardiac valve prosthesis OR cryo valve OR disc valve prosthesis OR disk valve* OR heart prosthetic valve* OR heart valve prostheses OR heart valve prosthesis OR prosthetic cardiac valve* OR prosthetic heart valve* OR prosthetic valve*).ti,ab,hw,kw
50	OR/43-49

51	13 OR 22 OR 29 OR 42 OR 50
52	(diagnostic test* AND routine*).mp
53	(patholog* AND (surger* OR surgic*)).mp
54	OR/52-53
55	(discretion OR mandat* OR routine* OR selective* OR systematic*).ti,hw,kw
56	(anatomopatholog* OR gross* OR histolog* OR histopatholog* OR laborator* OR macroscop* OR microscop* OR patholog*).ti,hw,kw
57	(analysi* OR anatomy OR evaluation OR exam*).ti,hw,kw
58	(ablati* OR amputat* OR debridement* OR excised OR excision* OR exemption OR extirp* OR operati* OR procedure* OR reconstruct* OR remov* OR repair* OR replacement* OR restorat* OR surgeon* OR surger* OR surgic* OR techni*).ti,ab,hw,kw
59	54 OR (55 AND 56 AND 57 AND 58)
60	51 AND 59
61	(accessor* OR appliance* OR device* OR explant* OR foreign bod* OR fragment* OR hardware* OR implant* OR muscle* OR sample* OR segment* OR specimen OR tissue*).ti,ab,hw,kw
62	54 OR (55 AND 56 AND 57 AND 58 AND 61)
63	(angioplasty OR angioscop* OR aorta OR aortic OR aorticocoronary OR aorto OR aortocoronary OR arterial OR arteries OR arterio* OR artery OR athero* OR atrial OR blood vessel OR cardiac OR cardiomyoplasty OR cardiothoracic OR cardio-thoracic OR cardiovascular OR cardio-vascular OR cavopulmonary OR cerebrovascular OR chest OR coronar* OR endoscop* OR endovascular OR endo-vascular OR great vessel OR heart OR heart-lung OR intravascular OR intra-vascular OR lung OR myocardial OR myocardium OR pericard* OR peritone* OR pneumon* OR porta* OR porto* OR pulmon* OR rib OR ribs OR small vessel OR stern* OR thoracic OR thoraco* OR thorax OR thromb* OR thym* OR vascular OR vein OR venous OR venoarteri*).ti,ab,hw,kw
64	62 AND 63
65	60 OR 64
66	(adequacy OR appropriat* OR benefit* OR cost* OR econom* OR evidence OR justif* OR money OR necessary OR necessity OR needed OR relevance OR reliable OR safe OR saving* OR sufficient OR time OR unnecessary OR useful* OR utility OR valu*).ti,ab,hw,kw
67	65 AND 66
68	65 NOT 67

Recherche supplémentaire - OESOPHAGE

MEDLINE (Ovid)	
Date du repérage : novembre 2021	
Limites : anglais, français	
1	Esophagus/
2	(esophageal OR esophagus OR oesophageal OR oesophagus).ti,ab,kw
3	OR/1-2
4	Pharynx/
5	(gorge OR gullet OR pharyngeal OR pharynx OR throat OR weasand OR windpipe).ti,ab,kw
6	OR/4-5
7	3 OR 6
8	Diagnostic Tests, Routine/ OR Pathology, Surgical/
9	(discretion OR mandat* OR routine* OR selective* OR systematic*).ti,kw
10	(anatomopatholog* OR gross* OR histolog* OR histopatholog* OR laborator* OR macroscop* OR microscop* OR patholog*).ti,kw
11	(analysi* OR anatomy OR evaluation OR exam*).ti,ab,kw
12	(ablati* OR amputat* OR debridement* OR endoscop* OR excised OR excision* OR exemption OR extirp* OR operati* OR procedure* OR reconstruct* OR remov* OR repair* OR replacement* OR resection OR restorat* OR stoma OR surgeon* OR surger* OR surgic* OR techni*).ti,ab,kw
13	8 OR (9 AND 10 AND 11 AND 12)
14	7 AND 13
15	(accessor* OR appliance* OR device* OR explant* OR foreign bod* OR fragment* OR hardware* OR implant* OR muscle* OR sample* OR segment* OR specimen OR tissue*).ti,ab,kw
16	8 OR (9 AND 10 AND 11 AND 12 AND 15)
17	(esophagectom* OR esophagoplast* OR esophagoscop* OR esophagostom* OR oesophagectom* OR oesophagoplast* OR oesophagoscop* OR oesophagostom*).ti,ab,kw
18	16 AND 17
19	14 OR 18
20	(exp Animals/ NOT (exp Animals/ and exp Humans/)) OR ((animal* OR rat OR rats OR mouse OR mice OR rodent* OR murine* OR hamster* OR cat OR cats OR feline* OR dog OR dogs OR canine* OR rabbit* OR pig OR pigs OR piglet* OR boar* OR porcin* OR swine* OR sheep* OR lamb OR lambs OR goat* OR monkey* OR cow OR cows OR calf OR calves OR cattle OR veterinar*).ti,ab,kf) NOT (human* OR patient*).ti,ab
21	19 NOT 20
22	Costs and Cost Analysis/
23	(adequacy OR appropriat* OR benefit* OR cost* OR econom* OR evidence OR justif* OR money OR necessary OR necessity OR needed OR relevance OR reliable OR safe OR saving* OR sufficient OR time OR unnecessary OR useful* OR utility OR valu*).ti,ab
24	OR/22-23
25	21 AND 24
26	21 NOT 25

Embase (Ovid)	
Date du repérage : novembre 2021	
Limites : anglais, français; Embase	
1	Esophagus/
2	(esophageal OR esophagus OR oesophageal OR oesophagus).ti,ab,kw
3	OR/1-2
4	Pharynx/
5	(gorge OR gullet OR pharyngeal OR pharynx OR throat OR weasand OR windpipe).ti,ab,kw
6	OR/4-5

7	3 OR 6
8	Diagnostic Test/ AND routine*.ti,kw
9	Pathology/ AND (surger* OR surgic*).ti,kw
10	OR/8-9
11	(discretion OR mandat* OR routine* OR selective* OR systematic*).ti,kw
12	(anatomopatholog* OR gross* OR histolog* OR histopatholog* OR laborator* OR macroscop* OR microscop* OR patholog*).ti,kw
13	(analysi* OR anatomy OR evaluation OR exam*).ti,ab,kw
14	(ablati* OR amputat* OR debridement* OR endoscop* OR excised OR excision* OR exemption OR extirp* OR operati* OR procedure* OR reconstruct* OR remov* OR repair* OR replacement* OR resection OR restorat* OR stoma OR surgeon* OR surger* OR surgic* OR techni*).ti,ab,kw
15	10 OR (11 AND 12 AND 13 AND 14)
16	7 AND 15
17	(accessor* OR appliance* OR device* OR explant* OR foreign bod* OR fragment* OR hardware* OR implant* OR muscle* OR sample* OR segment* OR specimen OR tissue*).ti,ab,kw
18	10 OR (11 AND 12 AND 13 AND 14 AND 17)
19	(esophagectom* OR esophagoplast* OR esophagoscop* OR esophagostom* OR oesophagectom* OR oesophagoplast* OR oesophagoscop* OR oesophagostom*).ti,ab,kw
20	18 AND 19
21	16 OR 20
22	((((exp Animal/ OR Nonhuman/) NOT exp Human/) OR ((animal* OR rat OR rats OR mouse OR mice OR rodent* OR murine* OR hamster* OR cat OR cats OR feline* OR dog OR dogs OR canine* OR rabbit* OR pig OR pigs OR piglet* OR boar* OR porcin* OR swine* OR sheep* OR lamb OR lambs OR goat* OR monkey* OR cow OR cows OR calf OR calves OR cattle OR veterinar*))).ti,ab,kw,hw) NOT (human* OR patient*).ti,ab
23	21 NOT 22
24	Cost/
25	(adequacy OR appropriat* OR benefit* OR cost* OR econom* OR evidence OR justif* OR money OR necessary OR necessity OR needed OR relevance OR reliable OR safe OR saving* OR sufficient OR time OR unnecessary OR useful* OR utility OR valu*).ti,ab
26	OR/24-25
27	23 AND 26
28	23 NOT 27

EBM Reviews (Ovid) : Cochrane Database of Systematic Reviews; Health Technology Assessment; NHS Economic Evaluation Database Date du repérage : novembre 2021 Limites : anglais, français	
1	(esophageal OR esophagus OR oesophageal OR oesophagus).ti,ab,hw,kw
2	(gorge OR gullet OR pharyngeal OR pharynx OR throat OR weasand OR windpipe).ti,ab,hw,kw
3	OR/1-2
4	(diagnostic test* AND routine*).mp
5	(patholog* AND (surger* OR surgic*)).mp
6	OR/4-5
7	(discretion OR mandat* OR routine* OR selective* OR systematic*).ti,hw,kw
8	(anatomopatholog* OR gross* OR histolog* OR histopatholog* OR laborator* OR macroscop* OR microscop* OR patholog*).ti,hw,kw
9	(analysi* OR anatomy OR evaluation OR exam*).ti,hw,kw
10	(ablati* OR amputat* OR debridement* OR endoscop* OR excised OR excision* OR exemption OR extirp* OR operati* OR procedure* OR reconstruct* OR remov* OR repair* OR replacement* OR resection OR restorat* OR stoma OR surgeon* OR surger* OR surgic* OR techni*).ti,ab,hw,kw
11	6 OR (7 AND 8 AND 9 AND 10)
12	3 AND 11
13	(accessor* OR appliance* OR device* OR explant* OR foreign bod* OR fragment* OR hardware* OR implant* OR muscle* OR sample* OR segment* OR specimen OR tissue*).ti,ab,hw,kw
14	6 OR (7 AND 8 AND 9 AND 10 AND 13)
15	(esophagectom* OR esophagoplast* OR esophagoscop* OR esophagostom* OR oesophagectom* OR oesophagoplast* OR oesophagoscop* OR oesophagostom*).ti,ab,hw,kw
16	14 AND 15
17	12 OR 16
18	(adequacy OR appropriat* OR benefit* OR cost* OR econom* OR evidence OR justif* OR money OR necessary OR necessity OR needed OR relevance OR reliable OR safe OR saving* OR sufficient OR time OR unnecessary OR useful* OR utility OR valu*).ti,ab,hw,kw
19	17 AND 18
20	17 NOT 19

Tableau A-2 Liste des sites Web consultés

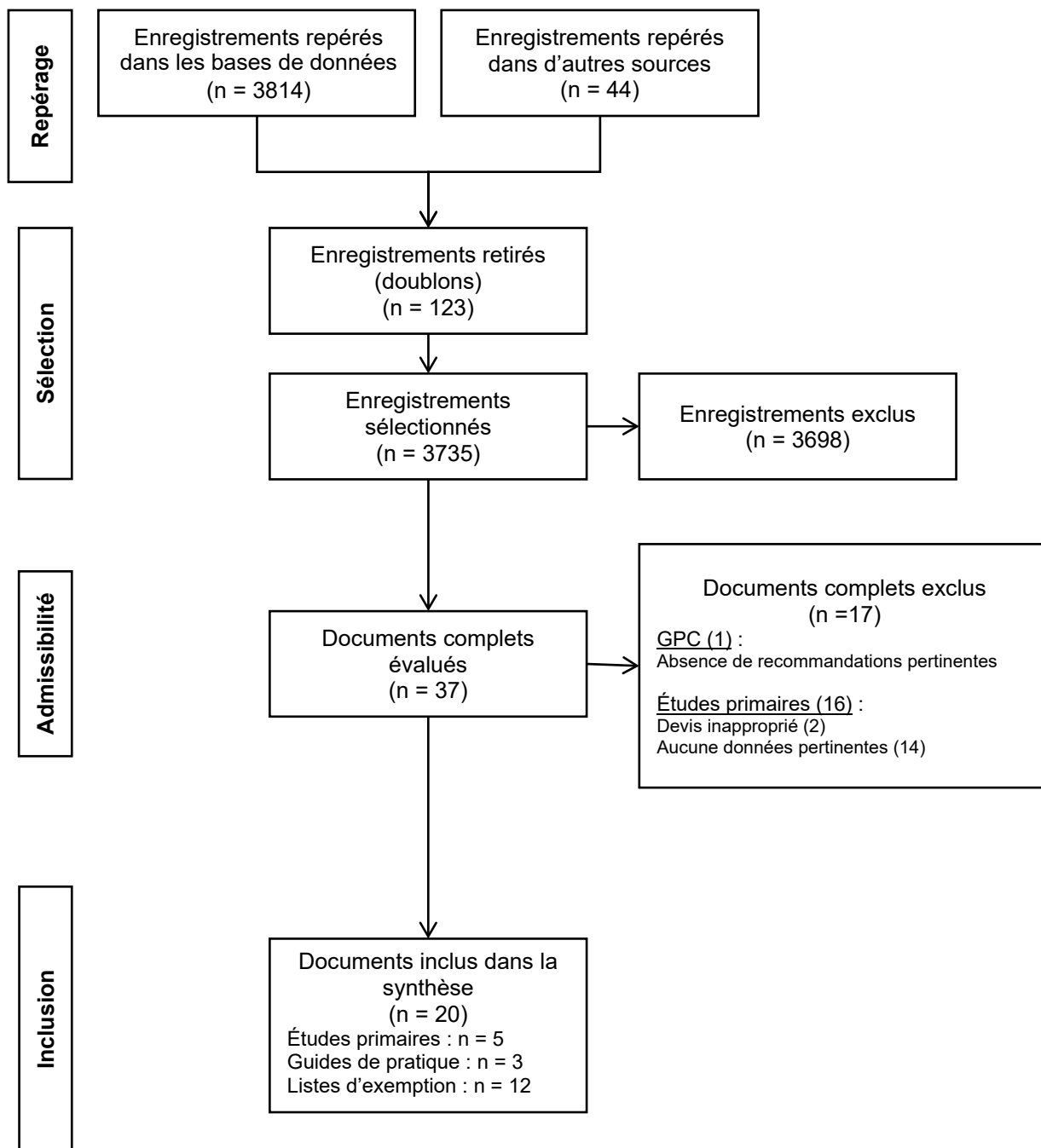
Date de la consultation : avril-juillet 2021 Limites : anglais et français
Google (mots clés: <i>anatomopathology, pathology, exam exemption, exemption list, surgery, cardiovascular, vascular, endovascular, thoracic</i>)
SOCIÉTÉS SAVANTES
Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Australian Clinical Practice Guidelines (NHMRC) Campbell Collaboration Library of Systematic Reviews Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) Guidelines International Network (G-I-N) Haute Autorité de Santé (HAS) Health Quality Ontario (HQO) Infobanque AMC (Association médicale canadienne – Canadian Medical Association) Institute for Clinical Evaluative Sciences International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) National Institute for Health and Care Excellence (NICE) New Zealand Guidelines Group (NZGG) Organisation mondiale de la Santé (OMS) Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) Swiss Medical Association Toward Optimized Practice (TOP)
PATHOLOGIE
American Association of Pathologists' Assistants (AAPA) American Society for Clinical Pathology (ASCP) Association canadienne des pathologistes Association for European Cardiovascular Pathology Association of Clinical Pathology (ACP) Association of Pulmonary Pathologists (APP) (UK) College of American Pathologists (CAP) European Society of Pathology (ESP) Royal College of Pathologists (RCP) Royal College of Pathologists of Australia (RCPA) Society for Cardiovascular Pathology
CHIRURGIE CARDIAQUE - CARDIOVASCULAIRE
American College of Cardiology Canadian Cardiovascular Society Canadian Society of Cardiac Surgeons European Association for Cardio-Thoracic Surgery European Society of Cardiology
CHIRURGIE THORACIQUE
American Association for Thoracic Surgery American College of Chest Physicians (ACCP) American Thoracic Society (ATS) Canadian Association of Thoracic Surgeons (CATS) Pulmonary Pathology Society (APS) Society of Thoracic Surgeons (USA)

CHIRURGIE VASCULAIRE
Asian Society for Vascular Surgery (ASVS) Association de chirurgie vasculaire et endovasculaire du Québec Australian and New Zealand Society for Vascular Surgery Canadian Society for Vascular Surgery (CSVS) European Society for Vascular Surgery (ESVS) Society for Clinical Vascular Surgery (SCVS) USA Society for Vascular Medicine Society for Vascular Surgery Vascular and Endovascular Surgery Society (VESS) USA
ORDRES PROFESSIONNELS
Collège des médecins du Québec (CMQ) Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada College of Surgeons of Hong Kong Colleges of Medicine of South Africa Royal Australasian College of Surgeons Royal Australian College of Physicians Royal College of Physicians of Ireland Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow
SITES PROVINCIAUX ET CENTRES HOSPITALIERS
Alberta Health Services (AHS), Canada Provincial Health Services Authority (PHSA), Canada Diagnostic Services Manitoba (DSM), Canada Duke University School of Medicine (DUSM), USA Gundersen Health System (GHS), USA Interior Health Laboratory Service (IHLS), Canada Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) Parkland Surgical Pathology (PSP), USA Saskatchewan Health Authority (SHA), Canada University of California, Davis Health (UCDH), USA University of California San Francisco (UCSF), USA

ANNEXE B

Sélection des études

Figure B-1 Diagramme de flux



ANNEXE C

Liste des documents exclus et raisons de l'exclusion

Types de spécimen	Référence	Raison d'exclusion
LITTÉRATURE GRISE		
Pathologie cardiovasculaire	Royal College of Pathologists – G074. Tissue pathways for cardiovascular pathology. (2018). Suvana, S.K., Rassl, D.M., Neil, D.	Aucune recommandation pertinente
ÉTUDES PRIMAIRES		
Chirurgie cardiaque / cardiovasculaire	Cappelletti, S., D. Piacentino, et al. (2020). "A systematic review of radiological and histological findings of septic myocardial calcifications." <u>Journal of Forensic & Legal Medicine</u> 74 : 102026.	Hors sujet (revue portant sur les techniques d'imagerie et sur l'histologie des calcifications cardiaques)
Chirurgie thoracique	Carter, D. (1997). "ASCP survey on surgical pathology : examination of pulmonary resection and biopsy specimens. American Society of Clinical Pathologists." <u>American Journal of Clinical Pathology</u> 108 (6) : 619-624	Hors sujet (sondage)
Chirurgie thoracique	Colby, T. V. and S. A. Yousem (1988). "Pulmonary histology for the surgical pathologist." <u>American Journal of Surgical Pathology</u> 12 (3): 223-239	Type de devis (revue narrative)
Chirurgie thoracique	Cross, S. S., & Stone, J. L. (2002). Proactive management of histopathology workloads: analysis of the UK Royal College of Pathologists' recommendations on specimens of limited or no clinical value on the workload of a teaching hospital gastrointestinal pathology service. <u>Journal of clinical pathology</u> , 55(11), 850-852.	Hors sujet
Chirurgie plastique	Fisher, M., B. Alba, et al. (2018). "Routine Pathologic Evaluation of Plastic Surgery Specimens: Are We Wasting Time and Money?" <u>Plastic & Reconstructive Surgery</u> 141 (3): 812-816.	Hors sujet (article concernant les spécimens prélevés lors de chirurgie plastique)
Chirurgie cardiaque / cardiovasculaire	Homme, J. L., M. C. Aubry, et al. (2006). "Surgical pathology of the ascending aorta: A clinicopathologic study of 513 cases." <u>American Journal of Surgical Pathology</u> 30 (9) : 1159-1168.	Hors sujet (étude descriptive de la pathologie chirurgicale de l'aorte ascendante)
Chirurgie cardiaque / cardiovasculaire	Kaplan, M., M. Murat Demirtas, et al. (2000). "An anatomopathologic study of membranous septum aneurysms and significance of their surgical treatment." <u>Cardiovascular Surgery</u> 8 (7) : 561-566.	Hors sujet (étude portant sur le traitement de l'anévrisme du septum membraneux)

Types de spécimen	Référence	Raison d'exclusion
Chirurgie cardiaque / cardiovasculaire	Kent, P. D., H. D. Tazelaar, et al. (1998). "Temporal changes in the surgical pathology of prosthetic aortic valves : A study of 157 cases spanning 26 years (1970-1995)." <u>Cardiovascular Pathology</u> 7 (1) : 9-23.	Hors sujet (étude descriptive portant sur les valves aortiques, en particulier le changement au cours du temps des types de valves explantés, état fonctionnel et complications associées)
Chirurgie cardiaque / cardiovasculaire	Miller, D. V., P. A. Isotalo, et al. (2006). "Surgical pathology of noninfectious ascending aortitis: A study of 45 cases with emphasis on an isolated variant." <u>American Journal of Surgical Pathology</u> 30 (9): 1150-1158.	Hors sujet (étude descriptive de la pathologie chirurgicale de l'aorte ascendante non infectieuse en particulier les caractéristiques histologiques ou le traitement).
Chirurgie cardiaque / cardiovasculaire	Oh, K. Y., M. Shimizu, et al. (2001). "Surgical pathology of the parietal pericardium: A study of 344 cases (1993-1999)." <u>Cardiovascular Pathology</u> 10 (4) : 157-168.	Hors sujet (étude descriptive de la pathologie chirurgicale du péricarde pariétal)
Chirurgie thoracique	Roy-Chowdhuri, S. (2020). "A new guideline from the College of American Pathologists to improve the adequacy of thoracic small specimens for ancillary studies." <u>Cancer Cytopathology</u> 128 (10) : 690-692.	Hors sujet (commentaire sur un GPC pour aider au prélèvement et à la manipulation des spécimens thoraciques)
Chirurgie cardiaque / cardiovasculaire	Schoen, F. J., J. M. Anderson, et al. (1990). "Ventricular assist device (VAD) pathology analyses : guidelines for clinical studies." <u>Journal of Applied Biomaterials (New York)</u> 1 (1) : 49-56	Hors sujet (étude descriptive des dispositifs d'assistance ventriculaire)
Chirurgie cardiaque / cardiovasculaire	Schoen, F. J. (1995). "Approach to the analysis of cardiac valve prostheses as surgical pathology or autopsy specimens." <u>Cardiovascular Pathology</u> 4 (4) : 241-255.	Hors sujet (étude descriptive sur les valves cardiaques prothétiques, en particulier analyse de l'implant retiré pour connaître la cause de l'échec (infection, calcification, thrombose) et ajuster la prise en charge en conséquence).
Chirurgie vasculaire	Stranden, E. (1990). "Optimal collaboration between the vascular diagnostic laboratory (VDL) and the surgeon." <u>Acta Chirurgica Scandinavica - Supplementum</u> 555 : 11-16	Aucune donnée clinique (utilisation de tests diagnostiques préopératoires pour aider le chirurgien)
Chirurgie cardiaque / cardiovasculaire	Allen, R.D. et al. (2003). "Surgical pathology of subaortic septal myectomy not associated with hypertrophic cardiomyopathy: a study of 98 cases (1996-2000)." <u>Cardiovascular pathology</u> . 12 : 207-215	Spécimens de myectomie du septum sous-aortique du ventricule gauche, prélèvements chirurgicaux non inclus à une des listes de transmission sélective repérées et non suggérés par les parties prenantes consultées.

Types de spécimen	Référence	Raison d'exclusion
Chirurgie cardiaque / cardiovasculaire	Mueller, X.M. et al. (1997). "Etiologic diagnosis of pericardial disease: the value of routine tests during surgical procedures." <u>Journal of the american college of surgeons</u> . 184: 645-649.	Spécimens de péricarde, prélèvements chirurgicaux non inclus à une des liste de transmission sélective repérées et non suggérés par les parties prenantes consultées.

ANNEXE D

Tableau exhaustif des résultats et informations extraites d'études primaires

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
CHIRURGIE THORACIQUE - POUMONS			
Khan et al., 2006 United Kingdom Étude rétrospective	Période de recherche : January 2002 - December 2004 Nombre de patients : N = 60 and 64 resected lung specimens Objectif : To assess whether histological analysis of resected lung specimens in primary spontaneous pneumothorax provides useful clinically significant information.	Population : Patients who underwent surgery for primary spontaneous pneumothorax Méthodes : Thoracic cavity opened by either a trans-axillary mini-thoracotomy or a VATS approach. In all cases : Lung inspected for any obvious blebs, bullae or grossly abnormal lung parenchyma. These regions of lung parenchyma were then excised and the pulmonary margins were secured with a stapling device. Lung biopsy : not undertaken in cases where no macroscopic abnormality in the lung parenchyma was noted. In all cases : a partial pleurectomy was	Résultats : - 60 patients and 64 resected lung specimens - Sex ratio : 48 males (80%) - 12 females (20%) - Age range : 14 -45 years - In all cases (64 specimens) : ○ Clinical suspicion of bullae reported by the operating surgeon ○ All specimens showed pathological abnormalities : ▪ Presence of bullae or blebs : n = 43 (67%) ▪ No evidence of bullae or blebs : n = 20 (31%) ▪ Presence of pneumatocoeles : n = 1 (2%) ○ Examination of the lung parenchyma : ▪ Inflammation : n = 34 (53%) ▪ Evidence of emphysematous changes : n = 3 (5%) ▪ Evidence of interstitial lung disease : n = 1 ▪ Presence of intra-pulmonary haemorrhage : n = 1 - In all 64 cases : the histological results did not result in a change in medical therapy. Conclusions : - Even if all the specimens did show pathological abnormalities, our findings suggest that visual inspection of the lung parenchyma tends to overestimate the incidence of bullae.

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
		performed to ensure pleurodesis (resected lung specimens placed in formalin and transported to the laboratory for routine histological analysis). <u>Exclusion criteria</u> : documented interstitial lung disease or COPD, being mechanically ventilated immediately prior to surgery; parietal pleurectomy alone NB : the cases underwent surgery for primary spontaneous pneumothorax by 3 of surgeons of the institution	- In terms of the results obtained from the lung parenchyma, routine histology revealed hitherto unappreciated interstitial lung pathology in 8% of cases (typically COPD). However, in none of these cases did the histological results lead to a change in the patients' clinical management. - Although resected lung specimens from patients with primary spontaneous pneumothorax show diversity in their histological characteristics, we would question the utility of routine pathological analysis of resected lung specimens in primary spontaneous pneumothorax. Limites : - Étude rétrospective et dans un seul centre (validité externe) - Collecte rétrospective de données issue des "cases notes" de 3 des chirurgiens qui opèrent dans l'institution concernée (biais de sélection et d'info potentiel). Ces 3 chirurgiens font systématiquement appel à des examens histopathologiques d'exérèses pulmonaires ("standard practice"). Pas de validation de ces "cases notes". - Faible nombre de spécimens
Gertz et al., 2010 États-Unis Étude rétrospective	Période de recherche : January 1, 1993 - December 31, 2005 Nombre de patients : 1307 patients (1686 specimens) Objectif : To identify the incidence and management implications of abnormal findings at pathology	Population cible : Trauma patient Méthodes : Retrospective chart from trauma registry at Los Angeles County + University of Southern California Medical Center and pathology review of all surgical specimens obtained during laparotomy	Résultats : - Average age : 30.6 years (range = 2–91 years) - Sex ratio : 1137 (87%) male – 170 (13%) female - 1686 specimens (coming from 1307 patients) : - o 507 (30%) small bowel, - o 475 (28%) spleen, - o 322 (19%) colon, - o 228 (14%) kidney, - o 125 (7%) lung, - o 29 (2%) stomach specimens

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
	review of trauma specimens	or thoracotomy (pathology specimen submission of spleen, small bowel, colon, kidney, lung or stomach). Reports assessed for significant abnormal findings, including malignancy, infectious processes, and chronic inflammation. Main outcome measure : any change in management due to the pathology result. For all patients with a clinically significant finding, a chart review was conducted to assess whether these results represented discovery of an illness not previously known or suspected and if they had any impact on the management of the patient. NB : At our institution all specimens are routinely sent for gross and microscopic examination	- 10 patients (0.8% of total population) with clinically significant abnormal findings on pathology : ○ 6 findings were evidence of malignancy (1 in the spleen, 1 in the small bowel, 1 in the colon, 3 in the kidney) ○ 1 finding was splenic amyloidosis, ○ 1 finding was splenomegaly, ○ 2 findings were spleen granulomas (acid-fast bacilli negative) - All malignancies (n = 6 i.e. 0.5% of total population) were detected or suspected prior to the pathology examination (CT scan, complete blood count, physical examination, and gross examination during the operation led to initial detection in each case). - Pathology findings considered not clinically significant : ○ Spleen : ▪ Accessory spleen : n = 3 ▪ Littoral cell angioma : n = 2 ▪ Marginal cell hyperplasia : n = 1 ▪ Adenomyosis : n = 1 ○ Small bowel ▪ Heterotropic pancreas : n = 2 ▪ Meckel's diverticulum : n = 1 ▪ Peyer's hyperplasia : n = 1 ○ Colon ▪ Colonic tubular adenoma : n = 1 ▪ Colonic abscess^a : n = 1 ○ Kidney ▪ Medullary fibroma : n = 5 ▪ Renal cyst : n = 1 ○ Lung

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
			▪ Emphysema : n = 1 ▪ Bronchitis: n = 1 ▪ Pleural/pulmonary fibrosis^a : n = 1 ▪ Focal pneumonia : n = 1 ▪ Pneumonia^a : n = 1 ○ Stomach ▪ HP gastritis : n = 3 ▪ Nonspecific gastritis : n = 6 ▪ Gastric polyp : n = 2 ^a Postoperative complication - The lung and the stomach specimens had several incidental findings but none was significant; however the numbers of these specimen were low at 125 and 29, respectively. Conclusions : The routine pathology review of specimens obtained during trauma operations did not alter patient care and should not continue. In all instances of abnormal pathology, preoperative imaging or gross intraoperative findings led to increased suspicion of occult disease. The suggestion of abnormalities on imaging or intraoperatively warrants pathologic examination, especially in older patients. Limites : - Étude rétrospective - Validité externe (un seul centre) - Collecte rétrospective des données via des registres mais aucune info sur leur validation (biais d'infos potentiel) - Biais de sélection potentiel : Sur les 4716 chirurgies (3859 laparotomies + 857 thoracotomies), un spécimen n'a été soumis en anatomopathologie que pour 1544 patients. De plus, seuls les rapports

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
			issus de l'analyse anatomopathologique de 1307 patients ont été retenus pour cette étude (dans les 237 cas restants, il n'y avait pas de rapport ou la soumission ne concernait pas les objectifs de l'étude). - Faible nombre d'échantillons issus du poumon et de l'estomac
Sauter et Butnor, 2015 États-Unis Étude rétrospective	Période de recherche : Jan 1st 2002 – Déc 31st 2012 Nombre de patients : 72 patients with clinically primary spontaneous pneumothorax (SPTX) Objectif : The primary objective of this study was to determine the frequency with which routine histological examination of clinically primary SPTX resection specimens discloses unexpected clinically significant pathological findings.	Population : All patients who underwent surgical resection for SPTX and had tissue submitted for pathological evaluation at Fletcher Allen Health Care. Méthodes : Clinical records review (demographic and clinical data like smoking history, pre-existing underlying pulmonary disease or other significant medical conditions, history of prior pneumothorax, and duration from the time of onset of pneumothorax symptoms to surgery, pertinent follow-up). For each case : ▫ Anatomical site(s) of the resected tissue recorded. ▫ Any described gross abnormalities noted. ▫ Number of blocks and whether the entire	Résultats : - 94 patients with with SPTX undergone surgery with resection of lung tissue during the study period : ○ 22 secondary SPTX resulting from known underlying lung disease or systemic disorders that commonly affect the lungs (COPD/bullous emphysema, severe asthma, cystic fibrosis, and Marfan syndrome) were excluded ○ 72 patients with clinically primary SPTX : ▪ Sex ratio : 42 males and 30 females ▪ Median age : 27 years (range : 12 – 82 years) ▪ Smokers : 48.6% ▪ 6 patients with more than one SPTX event from which tissue was resected, giving <u>a total of 78 cases</u> ○ Pathological findings : ▪ 96.2% of resected clinically primary SPTX specimens from the upper lobes ▪ Incidence of clinically meaningful unsuspected histological findings in 7.7% of SPTX specimens (8.3% of patients), i.e. 6 patients : • 1 with lung cancer, • 1 with endometriosis, • 1 with Birt-Hogg-Dubé, • 3 with " bong lung " (copious alveolar macrophages containing abundant dark pigment)

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
		sample was submitted for histological assessment also recorded. ▫ Microscopic slides from the SPTX resection specimens reviewed retrospectively by both authors in a blinded fashion with respect to the clinical and demographic data. ▫ Slides assessed for a variety of histopathological features often found in SPTX specimens (i.e. expected findings such as blebs and eosinophilic pleuritis), findings reported in SPTX that are of undetermined significance, and unexpected findings. ▫ Following review of the records and histological slides : determination as to the clinical significance of the histopathological findings in each case.	Other than pneumothorax itself, no abnormalities had been documented grossly, radiographically or at surgery in 16.7% of cases. Conclusion / discussion : Gross examination alone is an inadequate evaluation of SPTX specimens. This is the first study to demonstrate that routine histological examination of SPTX specimens is justified, in that it discloses unexpected findings that are clinically significant and impact on patient management. Limites : - Étude rétrospective dans un seul centre (validité externe limitée) - Collecte rétrospective des données provenant des dossiers médicaux mais il ne semble pas y avoir eu de validation de ces sources d'informations - Faible nombre de patients pour la période de recherche

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
		Correlation of radiographic, operative and pathological findings : Reports from imaging studies performed as part of the evaluation and treatment of the SPTX episode were reviewed, and any significant pleural or pulmonary radiographic findings or abnormalities documented by the surgeon were correlated with the pathological findings.	
CHIRURGIE THORACIQUE - OESOPHAGE			
Dahshan et Rabah, 2000 États-Unis Étude rétrospective	Période de recherche : Jan 1st 1994 – Déc 31st 1994 Nombre de patients : 204 oesophageal consecutive specimens Objectif : To determine the correlation of the visualized endoscopic appearance and the histopathologic findings in the upper gastrointestinal (GI) tract in children.	Population : Patients who underwent an EGD with biopsy. Méthodes : Retrospective review of endoscopic records and biopsies to determine the correlation of the visualized endoscopic appearance and the histopathologic findings in the upper gastrointestinal (GI) tract in children. Esophagogastro-duodenoscopy (EGD) performed by pediatric gastroenterologists.	Résultats (seuls ceux sur l'œsophage ont été extraits) : - 204 esophageal specimens - Sex ratio : 103 males (50.5%) – 101 females (49.5%) - Median age : 8.4 years (range : 2.8 – 18.3 years) - Indication for EGD (62% had more than one indication) : - o Abdominal pain : 50% - o Intractable asthma : 14.2% - o Recurrent vomiting : 53.9% - o Failure to thrive : 15.2% - o Chronic diarrhea : 7.8% - o Recurrent stridor : 17.6% - o Upper GI bleeding : 19.1% - o Other indications : 14% - Among the 204 cases evaluated with EGD: - o Endoscopically normal appearing esophagus : n = 73 - o Moderate endoscopic esophageal abnormalities : n = 114

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
		Histologic analysis of the biopsies performed by a pediatric pathologist EGD findings in the esophagus included : erythema, abnormal vascular pattern, edema with thickened mucosal folds, erosions, friability, plaques, granularity, strictures, ulcers, and salmon pink appearance suggestive of Barrett's esophagus. Each of these criteria was graded as absent, mild, moderate, or severe. Esophageal biopsies evaluated for the presence of : basal cell hyperplasia, increased heights of the papillae, and the presence and type of cellular infiltrate. The submucosa, where available, was also assessed for the presence of inflammatory cells. The presence of columnar epithelium with or without intestinal metaplasia (consistent with Barrett's) was recorded. Each of the above criteria was scored as absent, mild, moderate, or severe. After full evaluation of all criteria, a biopsy was designated	○ Severe endoscopic esophageal abnormalities : n = 12 ○ Endoscopic Barrett's esophagus : n = 5. - Histologic diagnosis for the 204 esophageal biopsies : ○ Normal : n = 99 ○ Reflux esophagitis : n = 98 ○ Columnar mucosa with no evidence of intestinal metaplasia : n = 7 - The yield for abnormal histology in the esophageal mucosa among the indications for doing the endoscopy was 107 of 204 in the esophagus biopsies. - Among patients with suspected Barrett's mucosa at endoscopy : ○ 1 had histology compatible with Barrett's ○ 3 had severe esophagitis ○ 1 had normal histology - Six patients had histologic findings of columnar mucosa without intestinal metaplasia. All had abnormal endoscopic evaluation and 3 were described as severe. - Summary of the correlation of endoscopy and histology of upper GI tract in children : ○ Sensitivity : 81.6% ○ Specificity : 41.6% ○ Positive predicted value (PPV) : 66.6% ○ Negative predicted value (NPV) : 61.4% ○ Accuracy : 65% - Endoscopic abnormalities and percentages of their abnormal histologic yields ○ Erythema : 63% ○ Friability : 71% ○ Erosions : 68.5% ○ Edema : 65%

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
		either as normal, if no pathologic finding was present, or as abnormal. True-negative EGD studies of the esophagus were defined as normal findings described by both the endoscopist and the pathologist. False-negatives were described as normal by the endoscopist but were diagnosed to have abnormalities by the pathologist. True-positives were defined as cases with abnormalities described by both the endoscopist and the pathologist. False-positives were defined as cases with abnormalities described by the endoscopist but that were diagnosed as normal histologically. Critères d'exclusion : Patients who had therapeutic endoscopy for indications including esophageal dilatation, foreign body removal, variceal band ligation, sclerotherapy, or percutaneous gastrostomy tube placement.	<i>Friability appeared to have the highest correlation with histologic reflux esophagitis, whereas erythema had the least correlation.</i> Conclusion / discussion : Endoscopic appearance correlates poorly with histologic diagnosis in the gastroesophageal mucosa in children. Regardless of the appearance of the mucosa, routine biopsy during upper GI endoscopy in children should be encouraged. Limites : - Étude rétrospective dans un seul centre (validité externe limitée) - Limited correlation might have been exaggerated by multiple factors : ▪ Relatively small sample size ▪ Inclusion of some endoscopic criteria that tend to be frequently observed, such as erythema, and ▪ The technique of biopsy from a representative mucosal lesion. This may be particularly relevant in the case of ulcerating lesions where the endoscopist typically avoids biopsying the center of the ulcer or the active part of the lesion to minimize the risk of bleeding. ▪ Interobserver variability but no significant statistical differences were found when comparing the sensitivity and specificity of endoscopic findings among the 3 endoscopists. ▪ Other factors may include the fact that the inflammatory changes of the mucosa are frequently patchy and focal with the potential of sampling error adding to the lack of correlation.

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
EXAMEN MACROSCOPIQUE			
Arispe Angulo et al., 2020 États-Unis Étude rétrospective	Période de recherche : 2017 Nombre de patients : 646 Objectif : To determine diagnostic, workflow, and economic implications of instituting a gross-only policy at the authors' institution	Méthodes : ✓ Retrospective (2017) key word searches performed to identify "gross-only" cases for which microscopic evaluation could potentially be omitted, but was performed, and those who underwent gross evaluation per surgeon request. ✓ Cases evaluated for type(s), part(s), block volume, turnaround time, demographics, and diagnosis. ✓ Laboratory costs and reimbursement were evaluated.	Résultats : - 646 cases included : ○ 448 (69.3%) for which tissue was submitted for histologic evaluation ○ 198 (30.7%) for gross-only examination (per surgeon request). ○ Sex ratio : 336 (52%) females – 310 (48%) males. ○ Age : 16 - 95 years (median, 57 years) - <u>Potential gross examination-only specimens that underwent microscopic examination :</u> ○ Microscopic evaluation on 472 specimens coming from the 448 cases (1 to 3 parts per case) : ▪ Atherosclerotic plaques : 158 (33.5%) ▪ Stomach/bowel segmental resection for bariatric surgery : 154 (32.6%) ▪ Hernia sacs in adult patients :74 (15.7%) ▪ Heart valves : 60 (12.7%) ▪ Other tissues (5.9%) : • Tissue adherent to devices : 11 (2.3%) • Traumatic amputation : 5 (1.1%) • Skin for cosmetics, scar, or burn debridement : 5 (1.1%) • Pannus 1 (0.2%) • Calculi : 1 (0.2%) • Foreign body : 1 (0.2%) • Leg tissue for morbid obesity : 2 (0.4%) Among the 472 specimens, only 3 of the 4 coming bariatric surgery had <i>Helicobacter pylori</i> infection in stomach specimens that constituted new diagnoses and were treated. In all other cases, histologic findings were considered identifiable via gross examination

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
			- <u>Gross examination-only specimens</u> : - o 225 specimens from 198 cas (1 to 9 parts) : ▪ Bone for surgical access : n = 71 (31.6%) (ie, ribs for lung cancer/tumor resection, pleural peel for empyema, pleuritis, aortic aneurysm repair, and thoracic outlet syndrome) ▪ Devices : n = 47 (20.9%) (ie, synthetic graft material, explanted mesh) ▪ Amputations for ischemia : 46 (20.4%) ▪ Foreign bodies : n = 18 (8.0%) ▪ Traumatic amputation : n = 20 (8.9%) ▪ Hernia sacs : n = 7 (3.1%) ▪ Calculi from gallbladder and ureter specimens : n = 5 (2.2%) ▪ Pannus : 5 (2.2%) ▪ Atherosclerotic plaques : n = 2 (0.9%) ▪ Thrombus : n = 1 (0.45%) ▪ Omentum : 1 (0.45%) ▪ Gallbladder : 1 (0.45%) ▪ Native heart explant : n = 1 (0.45%) The gross-only specimen list for the authors'institution includes : - Pannus - Traumatic amputation of digits or limbs - Femoral heads and articular surfaces of knee joints removed for degenerative joint disease - Intact fetus processed as surgical pathology specimen without autopsy request (<20 weeks gestation) - Urinary and salivary gland calculi (may be sent for stone analysis per clinician request) - Foreign bodies - Explanted devices - Atherosclerotic plaques - Calcified cardiac valves (adult cases only, without vegetations or history of endocarditis) - Ribs for access or thoracic outlet syndrome

ÉTUDE / PAYS / DEVIS	NOMBRE DE PATIENTS / OBJECTIF	POPULATION / MÉTHODES	RÉSULTATS / CONCLUSIONS / LIMITES
			- Ventral/incisional hernia (inguinal hernia specimens require microscopic examination) - Small bowel for morbid obesity Conclusion : Retrospective data analysis supported establishment of a gross-only policy for most potential gross-only specimens (eg, calcified cardiac valves, atherosclerotic plaques, and incisional hernias) previously undergoing histologic processing at our institution. The exception in our population was bariatric stomach specimens for which continued low levels of abnormal microscopic pathology are anticipated; histologic evaluation of these specimens also was the greatest contributor to laboratory revenue. Limites : - Étude rétrospective - Un seul centre et recherche sur une seule année (validité externe limitée). - Aucune info sur la validation de leur banque de données d'où sont extraites les données (utilisation de leur " middleware laboratory information system") (Biais d'info potentiel).

ANNEXE E

Tableau exhaustif des informations et recommandations d'intérêt extraits des documents publiés par des sociétés savantes

Association	Information ou recommandation	Force de recommandation
Liebmann et Varma, 2019 (G177)	There is no justification for a biopsy from a normal oesophagus. Biopsies from patients with reflux oesophagitis are unhelpful; endoscopy is better at assessing reflux than histopathology. However, if there is considerable ulceration, biopsy may be justified to exclude malignancy. In the presence of specific symptoms, it may be reasonable to take steps to exclude eosinophilic oesophagitis.	s. o.
Soomro <i>et al.</i> , 2020 (G135)	Lung tissue removed after pneumothorax should be examined for bullae along with examination of cystic areas, especially in females when both lymphangioleiomyomatosis (LAM) and endometriosis enter the differential diagnosis. If infection is suspected, a separate fresh specimen should be sent directly for appropriate microbiological investigations.	s. o.
Stone <i>et al.</i> , 2012	Endarterectomy is performed largely as a therapeutic procedure to remove atherosclerotic plaque or excessive intimal hyperplasia. While, on rare occasion, these specimens yield unexpected clinically relevant pathologic information, this is by far the exception. Histologic assessment of these specimens will therefore be largely dictated by regional clinical and legal expectations, with some institutions assessing all of these specimens histologically, and other institutions forgoing histologic analysis.	s. o.
	All aortic segments should be evaluated histologically.	
	Medium-sized arteries throughout the body may be resected for various reasons including traumatic injury, aneurysms, pseudoaneurysms, dissections, infection, and, on occasion, as a diagnostic sampling during bypass graft placement. All of these specimens should be evaluated histologically to evaluate for clinically relevant conditions particularly vasculitis.	
	Blood clots located inside cardiac chambers or blood vessels (thrombi and emboli) may be removed as either part of an open procedure or by catheter embolectomy. Blood clots outside cardiac chambers and blood vessels (hematomas) may also be evacuated surgically. Blood clots in general and thrombi in particular should be evaluated to assess for organization as an indication of the age of the clot and to exclude infection and embolic neoplasm.	

Association	Information ou recommandation	Force de recommandation
	Native cardiac valves Gross examination with adequate documentation of normal and abnormal findings is of vital importance for the evaluation of native valve tissue.	
	Prosthetic heart valves Histologic sections of the exterior sewing ring and adherent material should be submitted for all valves. Sections of the bioprosthetic valve cusps should also be submitted. Any thrombus, vegetation or tissue overgrowth should be submitted if not already captured in the above sections. The mechanical cusps or ball are not sectioned.	

ANNEXE F

Prélèvements chirurgicaux pouvant faire l’objet d’une transmission sélective au laboratoire d’anatomopathologie selon certaines sociétés savantes, organismes professionnels et établissements de santé

ORGANE, TISSU OU SPÉCIMEN	ORGANISATIONS ET SOCIÉTÉS SAVANTES											
	CAP ^a	DUSM	PHSA	IHLS	UCDH	DSM ^b	UCSF ^a	SHA ^a	PSP	IUCPQ	AHS	GHS
CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE ET THORACIQUE												
Segments de veines saphènes prélevées pour un pontage	X	X			X		X	X		X		
Artère/veine mammaire prélevés en excès pour le pontage vasculaire cardiaque ou périphérique		X								X		
Segments de veines prélevées en excès pour une greffe (sauf indication contraire)		X					X					
Matériau de greffe autologue							X					
Tissus issus de la sclérothérapie des varices	M	M	X	X		X		M			X	X
Plaque d’athérome			X	X		M				X		X
Ostia coronarien										X		
Graisse médiastinale / sous-cutanée							X					
Caillot sanguin (hématome ou thrombus)			X	X							X	X
Thrombus aortique						M						

ORGANE, TISSU OU SPÉCIMEN	ORGANISATIONS ET SOCIÉTÉS SAVANTES											
	CAP ^a	DUSM	PHSA	IHLS	UCDH	DSM ^b	UCSF ^a	SHA ^a	PSP	IUCPQ	AHS	GHS
Amputation de membres inférieurs en cas de maladies vasculaires périphériques			X			M						
Segments de côtes enlevés pour donner un meilleur accès opératoire au thorax	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Tissus excédentaires du donneur et du receveur (autres que l'explant) dans le cas d'une transplantation										X		
Tissus excédentaires du donneur dans le cas d'un remplacement valvulaire avec une valve cadavérique										X		
Débridement sternal (sauf si besoin de recherche d'ostéomyélite)										X		
Membrane sous-aortique										X		
Tissus de l'appendice auriculaire, excès retiré pour accès chirurgical		X										
Débris tissulaires issus de décompression de défilé thoracique										X		
Lipomes sous-cutanés de moins de 2 cm												X
APPAREILS, DISPOSITIFS ET AUTRES MATÉRIAUX NON BIOLOGIQUES												
Valves cardiaques prothétiques sans tissu attaché	M	M						M				
Barres de Nuss (Cure de <i>pectus excavatum</i>)										X		
Corps étrangers (sauf si une documentation médico-légale est requise)	X ^d	X	X	X	X	X	M	X	M	X	X	X ^c

ORGANE, TISSU OU SPÉCIMEN	ORGANISATIONS ET SOCIÉTÉS SAVANTES											
	CAP ^a	DUSM	PHSA	IHLS	UCDH	DSM ^b	UCSF ^a	SHA ^a	PSP	IUCPQ	AHS	GHS
Implants et prothèses (sauf si une documentation médico-légale est requise)		M		X					M			
Stimulateurs cardiaques, défibrillateur, cathéter intravasculaire, endoprothèse (« stent »)	X	X	X	X	X		X	X	M			X
Dispositifs médicaux qui n'ont pas contribué à la maladie, la condition ou la mort du patient (p. ex. tube, stent, pinces hémostatiques, sources radioactives thérapeutiques, etc.)	X	X	X	X	X		X	X				X ^c
AUTRES SPÉCIMENS												
Tissus recueillis pour une biobanque, pour une greffe ou la recherche uniquement	X	X	X	X	X ^e			X				
Tissus à jeter sur demande du médecin												X ^c

Abréviations: AHS : Alberta Health Services, Canada [AHS, 2016]; CAP : College of American Pathologists, USA [CAP, 2007]; DSM : Diagnostic Services Manitoba, Canada [DSM, 2017]; DUSM : Duke University School of Medicine, USA [DUSM, 2009]; GHS : Gundersen Health System, USA [GHS, 2019]; IHLS : Interior Health Laboratory Service, Colombie-Britannique, Canada [IHLS, 2022]; IUCPQ : Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Canada [IUCPQ, 2016]; M : macroscopie seulement; PSP : Parkland Surgical Pathology, USA [PSP, 2013]; PHSA : Provincial Health Services Authority, Colombie-Britannique, Canada [PHSA, 2019]; SHA : Saskatchewan Health Authority, Canada [SHA, 2018]; UCDH : University of California Davis Health, USA [UCDH, 2016]; UCSF : University of California San Francisco, USA [UCSF, 2020].

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

^b Le DSM a produit 2 documents; l'un regroupant les spécimens pouvant être exemptés d'un envoi au laboratoire de pathologie et l'autre présentant ceux qui ne devraient subir qu'un examen macroscopique.

^c Les corps étrangers, les dispositifs médicaux et les tissus à "jeter" sur demande du médecin sont conservés pendant 60 jours.

^dTels que balles ou autres preuves médico-légales remises directement aux forces de l'ordre ou aux autorités.

^e Os soumis à la banque d'os

ANNEXE G

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

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

CRITÈRES	Arispe Angulo <i>et al.</i> , 2020		Gertz <i>et al.</i> , 2010		Khan <i>et al.</i> , 2006	
	Évaluateur		Évaluateur		Évaluateur	
	1	2	1	2	1	2
1. Participants de l'étude représentatifs de la population cible	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Faible	Modérée
2. Sources et méthodes de collecte de données	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Faible	Faible
3. Instruments de collecte de données	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Faible
4. Éthique	Faible	Faible	Forte	Forte	Faible	Faible
5. Statistiques	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée	Faible
Évaluation de la qualité	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Faible	Faible
Évaluation globale	Moyenne		Moyenne		Faible	

CRITÈRES	Dahshan et Rabah, 2000		Sauter et Butnor, 2015	
	Évaluateur		Évaluateur	
	1	2	1	2
1. Participants de l'étude représentatifs de la population cible	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée
2. Sources et méthodes de collecte de données	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée
3. Instruments de collecte de données	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée
4. Éthique	Modérée	Faible	Fort	Fort
5. Statistiques	Modérée	Modérée	Modérée	Modérée
Évaluation de la qualité	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne
Évaluation globale	Moyenne		Moyenne	

Tableau G-2 Qualité méthodologique des guides de pratique clinique selon la grille AGREE II - GRS

Évaluateurs	Liebmann et Varma, 2019		Soomro <i>et al.</i>, 2020		Stone <i>et al.</i>, 2012	
	1	2	1	2	1	2
1. Processus d'élaboration des recommandations	3	4	4	5	2	3
2. Style de présentation	4	4	5	5	4	4
3. Intégralité de l'information rapportée	3	2	2	3	2	2
4. Validité clinique	4	5	6	6	6	6
Sommes	14	15	17	19	14	15
Moyennes (/ 28)	14,5		18		14,5	

Tableau G-3 Évaluation et appréciation critique de la littérature grise selon la grille AACODS

	AHS, 2016		PHSA, 2019		CAP, 2018		DSM, 2017		DUSM, 2009		GHS, 2019		IHLS, 2022		PSP, 2013	
Évaluateurs	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
L'organisation est-elle réputée?	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	oui	?	oui	oui	non	non
L'organisation est-elle une autorité dans le domaine?	non	?	non	?	oui	oui	non	oui	oui	oui	non	?	oui	oui	non	non
EXACTITUDE																
L'objectif ou le résumé du document est-il clairement énoncé?	oui	oui	non	non	oui	oui	oui	non	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	non
Le cas échéant, le document répond-il à l'objectif ou le résumé correspond-il au contenu du document?	oui	oui	s.o.	s.o.	oui	oui	oui	s.o.	oui	oui	oui	oui	oui	oui	s.o.	s.o.
La méthodologie est-elle précisée?	non	non	non	non	non	oui	non	non	non	non	oui	oui	non	non	non	non
Le cas échéant, est-elle respectée?	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.		s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	?	?	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Le document a-t-il fait l'objet d'une revue par les pairs?	?	?	oui	oui	non	non	non	non	non	non	oui	oui	non	non	non	non
A-t-il été édité par une autorité réputée?	oui	?	oui	?	?	non	?	non	non	non	oui	?	?	non	non	non
A-t-il été soutenu par des références documentées et faisant autorité ou des sources fiables?	non	non	oui	oui	non	non	oui	non	non	non	?	?	oui	oui	non	non
Est-il représentatif des travaux dans le domaine?	oui	?	oui	?	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	?	oui	oui	non	oui
Si ce n'est pas le cas, le document constitue-t-il une contrepartie valide?	s.o.	?	s.o.	?	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	?	s.o.	s.o.	non	s.o.
Toutes les collectes de données sont-elles explicites et répondent-elles aux besoins de la recherche?	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	oui	non	non	non	non	non
L'interprétation ou l'analyse est-elle exacte et objective?	oui	non	non	non	non	?	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non
ÉTENDUE																
Les limites sont-elles clairement énoncées?	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	oui	non	non	non	non	non
OBJECTIVITÉ																
La perspective de l'auteur est-elle claire?	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non

	AHS, 2016		PHSA, 2019		CAP, 2018		DSM, 2017		DUSM, 2009		GHS, 2019		IHLS, 2022		PSP, 2013	
Évaluateurs	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
La présentation du travail semble-t-elle équilibrée?	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	non	non
DATE																
Le document indique-t-il précisément une date relativement à son contenu?	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Le cas échéant, existe-il une raison valide qui justifie l'absence de date?	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
PORTÉE																
Le document est-il significatif (faisabilité, utilité, pertinence)?	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Met-il la recherche en contexte?	non	non	non	non	non	non	oui	non	non	non	non	non	non	non	non	non
Enrichit-il la recherche ou y ajoute-t-il quelque chose d'unique?	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
Renforce-t-il ou réfute-t-il une position actuelle?	oui	non	oui	non	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	oui	oui	oui	oui
Le domaine de recherche serait-il moins riche sans ce document?	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
Est-il intégral, représentatif, caractéristique?	oui	oui	oui	oui	oui	?	oui	?	oui	?	oui	oui	oui	?	?	?
A-t-il une influence sur le travail ou le comportement d'autrui?	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui

Abréviations: s.o.: sans objet

	SHA, 2018		UCDH, 2016		UCSF, 2020		IUCPQ, 2016	
Évaluateurs	1	2	1	2	1	2	1	2
L'organisation est-elle réputée?	oui	oui	non	non	oui	non	oui	oui
L'organisation est-elle une autorité dans le domaine?	oui	oui	non	non	oui	oui	non	non
L'objectif ou le résumé du document est-il clairement énoncé?	non	non	non	non	oui	oui	oui	non
Le cas échéant, le document répond-il à l'objectif ou le résumé correspond-il au contenu du document?	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	oui	oui	oui	s.o.
La méthodologie est-elle précisée?	non	non	non	non	non	non	non	non
Le cas échéant, est-elle respectée?	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Le document a-t-il fait l'objet d'une revue par les pairs?	non	non	non	non	oui	non	oui	oui
A-t-il été édité par une autorité réputée?	?	non	?	non	non	non	oui	oui
A-t-il été soutenu par des références documentées et faisant autorité ou des sources fiables?	non	non	non	non	oui	non	non	non
Est-il représentatif des travaux dans le domaine?	oui	oui	?	oui	oui	?	oui	oui
Si ce n'est pas le cas, le document constitue-t-il une contrepartie valide?	s.o.	s.o.	?	s.o.	s.o.	?	s.o.	s.o.
Toutes les collectes de données sont-elles explicites et répondent-elles aux besoins de la recherche?	non	non	non	non	non	non	non	?
L'interprétation ou l'analyse est-elle exacte et objective?	non	non	non	non	non	?	s.o.	s.o.
Les limites sont-elles clairement énoncées?	non	non	non	non	non	non	non	non
La perspective de l'auteur est-elle claire?	non	non	non	non	non	?	non	non
La présentation du travail semble-t-elle équilibrée?	oui	non	?	non	oui	?	oui	oui
Le document indique-t-il précisément une date relativement à son contenu?	oui	oui	non	non	oui	oui	oui	oui

	SHA, 2018		UCDH, 2016		UCSF, 2020		IUCPQ, 2016	
Évaluateurs	1	2	1	2	1	2	1	2
Le cas échéant, existe-il une raison valide qui justifie l'absence de date?	s.o.	s.o.	non	non	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Le document est-il significatif (faisabilité, utilité, pertinence)?	oui	oui	oui	oui	oui	non	oui	Oui
Met-il la recherche en contexte?	non	non	non	non	non	non	non	non
Enrichit-il la recherche ou y ajoute-t-il quelque chose d'unique?	oui	non	oui	non	oui	non	oui	oui
Renforce-t-il ou réfute-t-il une position actuelle?	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Le domaine de recherche serait-il moins riche sans ce document?	oui	non	oui	non	oui	non	oui	oui
Est-il intégral, représentatif, caractéristique?	oui	?	?	?	oui	?	?	oui
A-t-il une influence sur le travail ou le comportement d'autrui?	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui

Abréviations: s.o.: sans objet

ANNEXE H

Résultats du processus Delphi simplifié

Tableau H-1 Résultats des 2 itérations du processus Delphi simplifié – Évaluation de l'ajout des prélèvements chirurgicaux à la liste de transmission sélective en chirurgie vasculaire, cardiovasculaire et thoracique

PRÉLÈVEMENTS CHIRURGICAUX	Itération 1	Itération 2
1. Bulles d'emphysème lors de chirurgies thoraciques bénignes	(4/9) Oui, sans modification (1/9) Oui, avec certaines modifications (2/9) Non (2/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☐ Oui ☒ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Non requise
2. Sac herniaire retiré à la suite d'une chirurgie d'hernie hiatale	(3/9) Oui, sans modification (0/9) Oui, avec certaines modifications (1/9) Non (5/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui ☐ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Spécimens retirés lors d'une chirurgie d'hernie hiatale

PRÉLÈVEMENTS CHIRURGICAUX	Itération 1	Itération 2
3. Débris tissulaires provenant de la décompression du défilé thoracique	(4/9) Oui, sans modification (3/9) Oui, avec certaines modifications (1/9) Non (1/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☐ Oui ☒ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Non requise
4. Matériel fibrineux prélevé lors d'une décortication du poumon	(3/9) Oui, sans modification (1/9) Oui, avec certaines modifications (3/9) Non (2/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☐ Oui ☒ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Non requise
5. Tissus retirés lors d'une reconstruction de l'œsophage (ex. perforation bénigne)	(2/9) Oui, sans modification (1/9) Oui, avec certaines modifications (1/9) Non (5/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☐ Oui ☒ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Non requise

PRÉLÈVEMENTS CHIRURGICAUX	Itération 1	Itération 2
6. Graisse médiastinale /sous-cutanée	(5/9) Oui, sans modification (0/9) Oui, avec certaines modifications (1/9) Non (3/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui ☐ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Spécimens de graisse médiastinale retirés pour un meilleur accès chirurgical
7. Débridement sternal (sauf si besoin de recherche d'ostéomyélite)	(5/9) Oui, sans modification (1/9) Oui, avec certaines modifications (1/9) Non (2/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui ☐ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Spécimens de débridement sternal (sauf en cas de recherche d'ostéomyélite)

PRÉLÈVEMENTS CHIRURGICAUX	Itération 1	Itération 2
8. Tissu excédentaire du donneur et du receveur (autres que l'explant) dans le cas d'une transplantation	(2/9) Oui, sans modification (5/9) Oui, avec certaines modifications (0/9) Non (2/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions</u> : ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui ☐ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Deux libellés ont été proposés afin d'apporter des précisions ▪ Tissus excédentaires du donneur et du receveur lors d'une transplantation cardiaque ▪ Tissus excédentaires du donneur et du receveur lors d'une transplantation pulmonaire (sauf en cas de pneumoréduction)
9. Tissus excédentaires du donneur lors d'un remplacement valvulaire avec une valve cadavérique	(4/9) Oui, sans modification (1/9) Oui, avec certaines modifications (0/9) Non (4/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions</u> : ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui ☐ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Tissus excédentaires du donneur cadavérique lors d'un remplacement valvulaire

PRÉLÈVEMENTS CHIRURGICAUX	Itération 1	Itération 2
10. Tissus de l'appendice auriculaire (excès retiré lors de la chirurgie)	(2/9) Oui, sans modification (1/9) Oui, avec certaines modifications (2/9) Non (4/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☐ Oui ☒ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Non requise
11. Valves cardiaques prothétiques sans tissu attaché	(3/9) Oui, sans modification (1/9) Oui, avec certaines modifications (2/9) Non (3/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☐ Oui ☒ Non * <u>Reformulation du libellé:</u> Non requise. * Inclusion en tant qu'exception au libellé « Implants, dispositifs et matériel médical (à l'exception des prothèses valvulaires cardiaques) retirés lors d'une intervention de la sphère cardio-vasculaire et thoracique (sauf si une documentation médico-légale est requise) »

PRÉLÈVEMENTS CHIRURGICAUX	Itération 1	Itération 2
12. Ostia coronariens	(3/9) Oui, sans modification (2/9) Oui, avec certaines modifications (0/9) Non (4/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui ☐ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Libellé non modifié
13. Amputation de membres inférieurs en cas de maladies vasculaires périphériques	(1/9) Oui, sans modification (2/9) Oui, avec certaines modifications (0/9) Non (6/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui ☐ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Spécimens d'amputation de membres inférieurs en cas de maladies vasculaires périphériques
14. Portions de greffons synthétiques excisées lors d'une chirurgie vasculaire et pour lesquelles il n'y a aucun risque d'infection	(5/9) Oui, sans modification (1/9) Oui, avec certaines modifications (2/9) Non (1/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui ☐ Non

PRÉLÈVEMENTS CHIRURGICAUX	Itération 1	Itération 2
		<u>Reformulation du libellé:</u> Prothèse / greffon vasculaire synthétique retiré dans le cadre d'une chirurgie vasculaire
15. Tissus issus de la sclérothérapie des varices	(7/9) Oui, sans modification (1/9) Oui, avec certaines modifications (0/9) Non (1/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui ☐ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Produits de saphénectomie ou phlébectomie
16. Plaque d'athérome / d'athérosclérose	(7/9) Oui, sans modification (0/9) Oui, avec certaines modifications (1/9) Non (1/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui ☐ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Produits d'endartériectomie (plaque d'athérosclérose)

PRÉLÈVEMENTS CHIRURGICAUX	Itération 1	Itération 2
17. Caillot sanguin	(4/9) Oui, sans modification (3/9) Oui, avec certaines modifications (2/9) Non (0/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui ☐ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Deux libellés ont été proposés afin d'apporter des précisions ▪ Hématome traumatique ou post-opératoire ▪ Thrombus mural retiré lors d'une cure d'anévrisme de l'aorte abdominale
18. Prélèvement de paroi aortique en cas d'anévrisme de l'aorte abdominale	(4/9) Oui, sans modification (2/9) Oui, avec certaines modifications (1/9) Non (2/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui ☐ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Spécimens de paroi aortique en cas d'anévrisme de l'aorte abdominale

PRÉLÈVEMENTS CHIRURGICAUX	Itération 1	Itération 2
19. Membrane sous-aortique	(2/9) Oui, sans modification (1/9) Oui, avec certaines modifications (1/9) Non (5/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☐ Oui ☒ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Non requise
20. Retailles d'artères / veines radiales	(6/9) Oui, sans modification (1/9) Oui, avec certaines modifications (0/9) Non (2/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui ☐ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Regroupement de 5 libellés en un libellé. Segments d'autogreffe artérielle ou veineuse non utilisés lors d'une procédure de revascularisation (ex. veine saphène, artère radiale, artère mammaire)
21. Segments de veines saphènes prélevés pour le pontage de l'artère coronaire	(7/9) Oui, sans modification (0/9) Oui, avec certaines modifications (0/9) Non (2/9) Hors champ de compétence	
22. Artère / veine mammaire prélevée en excès pour le pontage vasculaire cardiaque ou périphérique	(6/9) Oui, sans modification (1/9) Oui, avec certaines modifications (0/9) Non (2/9) Hors champ de compétence	
23. Segment de veines prélevés en excès pour une greffe (sauf indication contraire)	(6/9) Oui, sans modification (0/9) Oui, avec certaines modifications (1/9) Non (2/9) Hors champ de compétence	
24. Matériau de greffe autologue (ex. patch péricardique)	(6/9) Oui, sans modification (1/9) Oui, avec certaines modifications	

PRÉLÈVEMENTS CHIRURGICAUX	Itération 1	Itération 2
	(0/9) Non (2/9) Hors champ de compétence	
25. Lipomes	(0/9) Oui, sans modification (0/9) Oui, avec certaines modifications (5/9) Non (4/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☐ Oui ☒ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Non requise
26. Segment de côtes enlevés pour meilleur accès opératoire au thorax (côtes normales sans antécédent de pathologie)	(7/9) Oui, sans modification (0/9) Oui, avec certaines modifications (0/9) Non (2/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui ☐ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Segments de côtes retirés pour un meilleur accès chirurgical (côtes normales sans antécédent de pathologie)
27. Barre de Nuss	(5/9) Oui, sans modification (0/9) Oui, avec certaines modifications (0/9) Non (4/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser
28. Produits de maille explantée (ex. post-correction hernie hiatale)	(1/9) Oui, sans modification (0/9) Oui, avec certaines modifications	<u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui

PRÉLÈVEMENTS CHIRURGICAUX	Itération 1	Itération 2
	(0/9) Non (8/9) Hors champ de compétence	☐ Non
29. Implants et prothèses (sauf si documentation médico-légale est requise)	(5/9) Oui, sans modification (0/9) Oui, avec certaines modifications (2/9) Non (2/9) Hors champ de compétence	Reformulation du libellé: Regroupement de 4 libellés en un libellé avec ajout d'une liste d'exemples d'implants et prothèses. Implants, dispositifs et matériel médical (à l'exception des prothèses valvulaires cardiaques) retirés lors d'une intervention de la sphère cardio-vasculaire et thoracique (sauf si une documentation médico-légale est requise) <i>Exemples</i> : sondes ou cathéters intravasculaires, endoprothèse (« stent »), « mesh » chirurgical retiré, défibrillateur, stimulateur cardiaque, sonde de cardiostimulation, implants intracardiaques, tube de drainage, pinces hémostatiques, sources radioactives thérapeutiques, barre de Nuss.
30. Dispositif médicaux qui n'ont pas contribué à la maladie ou à la mort du patient	(8/9) Oui, sans modification (1/9) Oui, avec certaines modifications (0/9) Non (0/9) Hors champ de compétence	
31. Corps étrangers (sauf si documentation médico-légale est requise)	(6/9) Oui, sans modification (0/9) Oui, avec certaines modifications (0/9) Non (3/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions</u> : ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☒ Oui ☐ Non <u>Reformulation du libellé</u> : Libellé non modifié
32. Autres tissus recueillis pour une biobanque, pour une greffe ou la recherche uniquement	(4/9) Oui, sans modification (3/9) Oui, avec certaines modifications (0/9) Non (2/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions</u> : ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser

PRÉLÈVEMENTS CHIRURGICAUX	Itération 1	Itération 2
		<u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☐ Oui ☒ Non <u>Reformulation du libellé:</u> Non requise
33. Tissus « à jeter » sur demande du médecin	(5/9) Oui, sans modification (0/9) Oui, avec certaines modifications (2/9) Non (2/9) Hors champ de compétence	<u>Consensus après discussions :</u> ☒ Oui ☐ Non ☐ À préciser <u>Envoi sélectif (inclut à la liste)</u> ☐ Oui ☒ Non * <u>Reformulation du libellé:</u> * Libellé retiré

ANNEXE I

Traitement des commentaires des lecteurs externes

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'INESSS
Lecteur externe # 1	
1. <u>CONTENU GÉNÉRAL</u>	
1.1. La problématique, le contexte et les objectifs des travaux sont-ils clairs ? Réponse : Oui	Aucune action requise
1.2. Le rapport est-il facile à lire ? Les informations sont-elles bien présentées ? Réponse : Oui, mais voir les commentaires	Réponses à la section 2 ci-dessous
1.3. Le résumé est-il accessible pour un lecteur non spécialiste ? Réponse : Non	Aucune action requise
1.4. La méthodologie est-elle robuste ? Réponse : Pas certain	Aucune action requise
1.5. Selon votre expertise, des éléments importants relatifs à la transmission des prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie sont-ils manquants ? Si oui, lesquels ? Réponse : Voir commentaires. Pourrait être utile d'ajouter un tableau des prélèvements à envoyer de façon systématique	Réponses à la section 2 ci-dessous
1.6. L'analyse des données est-elle concise et pertinente ? Réponse : Oui	Aucune action requise
1.7. Les résultats de l'évaluation sont-ils clairement présentés ? Réponse : Oui	Aucune action requise
1.8. Les conclusions sont-elles claires, en lien avec l'analyse qui précède ? Réponse : Oui, voir commentaires	Réponses à la section 2 ci-dessous
1.9. S'il y a lieu, les recommandations sont-elles applicables dans le contexte actuel québécois ? Réponse : Oui	Aucune action requise

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'INESSS
1.10. Les références sont-elles complètes et d'actualité ? Sans réponse	Aucune action requise
2. CONTENU SPÉCIFIQUE LISTE DE TRANSMISSION SÉLECTIVE Q1 : Est-il pertinent d'ajouter l'anévrisme aorto-iliaque au libellé « Spécimens de paroi aortique en cas d'anévrisme de l'aorte abdominale » ou si un libellé plus général n'incluant pas le site anatomique devrait être formulé pour inclure p.ex. l'anévrisme athérosclérotique ? Réponse : comme le comité juge que les parois d'anévrismes thoraciques devraient être envoyés de façon systématique, je pense que ce libellé doit être précis et spécifier en effet le site anatomique. Toutefois, par soucis de clarté, je pense qu'un tableau des prélèvements à envoyer de façon systématique devrait être ajouté et inclure paroi d'anévrisme d'aorte thoracique. Q2 : Dans certains établissements, une différence est faite entre un thrombus isolé et un thrombus avec paroi vasculaire. À ce titre, le libellé actuellement sur la liste « Thrombus mural retiré lors d'une cure d'anévrisme de l'aorte abdominale » devrait-il être formulé de la façon suivante ? : « Thrombus mural <u>sans paroi vasculaire</u> retiré lors d'une cure d'anévrisme » ou « Thrombus mural retiré lors d'une cure d'anévrisme vasculaire » afin d'inclure tous les sites où un anévrisme peut être présent, incluant les anévrismes veineux (plus rares). Réponse : Je pense que « thrombus mural retiré lors d'une cure d'anévrisme » serait clair pour le libellé. Si un chirurgien décide de réséquer un segment de la paroi d'un l'anévrisme abdominal, il devra juger de la pertinence de l'envoyer en pathologie, tel que stipulé dans le tableau des envois sélectifs. RAPPORT <u>Section Résumé</u> : a) « Traitées en détail dans le premier avis du chantier sur la pertinence et les indications de transmission des prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie, les recommandations sur les modalités de transmission ont été revisitées afin de considérer les particularités et les enjeux spécifiques à la chirurgie vasculaire, cardiovasculaire et thoracique. » Cette phrase n'est pas claire, probablement à cause de sa structure b) « Les recommandations concernant les prélèvements chirurgicaux issus de la chirurgie vasculaire, cardiovasculaire et thoracique qui pourraient faire l'objet... »	<u>LISTE DE TRANSMISSION SÉLECTIVE</u> : R1 : Le libellé portant sur les spécimens de paroi aortique ne sera pas modifié puisqu'il tient compte du site anatomique. La suggestion d'ajout d'un tableau de prélèvements à envoyer de façon systématique est commentée à la section ci-dessous intitulée : Liste de transmission sélective section (e). R2 : Les thrombus muraux retirés lors d'une cure d'anévrisme de l'aorte abdominale, bien qu'actuellement inscrits à la liste de transmission sélective, pourront toujours être transmis au laboratoire d'anatomopathologie par le chirurgien en cas de suspicion clinique d'anomalie. <u>RAPPORT</u> : <u>Section Résumé</u> : a) La phrase mentionnant le premier avis du chantier de pertinence a été retirée. b) Les membres du comité consultatif ont mentionné que chez l'adulte on utilise le terme « chirurgie cardiaque », tandis qu'en pédiatrie on utilise plutôt « chirurgie cardiovasculaire ». Ainsi, afin de couvrir ces deux populations, le terme « cardiovasculaire » a été conservé pour les présents travaux. * Une mention à cet effet a été ajoutée dans l'introduction (section « Contexte de l'amorce des travaux ») c) Analyse économique : Cette phrase s'applique aux 6 volets du chantier de pertinence en pathologie et non seulement au volet portant sur la chirurgie vasculaire, cardiovasculaire et thoracique. Le terme « impossible » a été remplacé par le terme « difficile » afin de nuancer le propos. Les obstacles limitant la faisabilité et la portée d'une analyse économique sont décrits à l'annexe M du volet 1 « Chirurgie orthopédique et neurochirurgie » https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage_optimal/INESSS_Patho_ortho_neuro_Annexes.pdf

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'INESSS
Est-ce que cardiovasculaire peut-être remplacé par cardiaque ? c) « ... il est actuellement impossible d'estimer les économies qui pourraient découler de l'envoi sélectif des prélèvements en pathologie, ... » Il serait possible d'estimer en chirurgie vasculaire les économies car nous savons combien d'endartériectomie sont faites durant 1 année. Une estimation serait souhaitable. <u>Recommandation générale no.3 :</u> Le retrait, les résultats de l'examen visuel, les observations peropératoires et l'omission de la transmission d'un spécimen en anatomopathologie doivent être documentés au dossier du patient par le chirurgien. Suggère de préciser cette recommandation. Les chirurgiens pourront décrire l'inspection visuel d'un spécimen s'il y a une particularité. La grande majorité des plaques d'athérosclérose retirées lors d'une chirurgie vasculaire ou des thrombus lors d'une chirurgie pour anévrisme n'ont rien de particulier. Le fait d'en faire une recommandation obligera les chirurgiens vasculaires à décrire ce qui ne nécessite pas d'examen visuel particulier ou les mettra en faute face à cette recommandation. Suggère donc soit de réviser la formulation ou d'en discuter ou de préciser qu'il s'agit de l'examen visuel préopératoire et non de l'examen visuel du spécimen retiré ou que l'examen visuel sera décrit en cas de particularité. <u>Liste de transmission sélective :</u> a) Spécimens d'amputation de membres inférieurs en cas de maladies vasculaires périphériques Suggestion : Spécimens d'amputation mineure ou majeure au niveau du membre inférieur en cas de maladie artérielle b) Prothèse / endoprothèse / greffon vasculaire synthétique retirée dans le cadre d'une chirurgie vasculaire Suggestion : Prothèse/endoprothèse/greffon retirée lors d'une chirurgie vasculaire c) Produits de saphénectomie ou phlébectomie Suggestion : Spécimens veineux retirés lors de saphénectomie ou phlébotomie d) Implants, dispositifs et matériel médical (à l'exception des prothèses valvulaires cardiaques) retirés lors d'une intervention de la sphère cardiovasculaire et thoracique (sauf si une documentation médico-légale est requise) Suggestion : J'enlèverais « lors d'une intervention de la sphère cardiovasculaire et thoracique » e) Il manque un tableau avec la liste des prélèvements nécessitant un envoi de routine en pathologie	<u>Recommandation générale no. 3 :</u> Les recommandations générales sont communes à tous les volets du chantier de pertinence en pathologie et laissent place au jugement clinique en tout temps. Cette recommandation portant sur l'examen visuel est issue du code de déontologie du Collège des Médecins du Québec (voir la référence en note de bas de page sous le tableau des recommandations générales). <u>Liste de transmission sélective :</u> a) La précision « amputation mineure ou majeure » a été apportée au libellé. Toutefois, les spécimens d'amputations sans maladie macrovasculaire sous-jacente (ex. chez les patients diabétiques), bien que potentiellement à faible risque de découvertes histopathologiques fortuites, n'ont pas fait l'objet des discussions par les parties prenantes consultées en lien avec la chirurgie vasculaire. Dans ces situations, le chirurgien aura toujours la possibilité d'exercer son jugement clinique pour guider sa décision de demander ou non une analyse histopathologique. b) Le libellé a été modifié comme suit : Prothèse / endoprothèse / greffon retirés lors d'une chirurgie vasculaire c) Le libellé a été modifié comme suit : Spécimens veineux retirés lors de saphénectomie ou de phlébotomie d) Le libellé a été modifié comme suit : Implants, dispositifs et matériel médical (à l'exception des prothèses valvulaires cardiaques) retirés lors d'une intervention cardiovasculaire ou thoracique (sauf si une documentation médico-légale est requise) e) Le mandat des présents travaux était d'établir une liste de prélèvements qui pourraient être considérés pour une transmission sélective au laboratoire d'anatomopathologie, et ce, sans se substituer au jugement du clinicien. <u>Recommandations de mise en œuvre :</u>

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'INESSS
<u>Recommandations de mise en œuvre :</u> a) Une démarche d'implantation progressive des recommandations devrait être planifiée afin de faciliter la gestion optimale du changement. Celle-ci devrait être élaborée conjointement avec les Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens, les Directeurs des services professionnels, les codirecteurs OPTILAB et autres instances responsables de la qualité. <i>J'ajouterais les chirurgiens au début de cette liste.</i> b) Une modalité simple et flexible témoignant de l'exercice du jugement clinique et permettant de documenter les raisons du non-envoi au laboratoire d'anatomopathologie de la pièce chirurgicale devrait être élaborée et uniformisée au sein des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux. Cette documentation serait complémentaire aux notes opératoires. <i>Est-ce vraiment nécessaire ? de quelle modalité simple s'agit-il ? Un autre formulaire ? Le protocole opératoire devrait suffire.</i> <u>Section 2.2 :</u> Utilité clinique de l'examen anatomopathologique des prélèvements chirurgicaux a) <i>Manque la section portant sur la chirurgie vasculaire et endovasculaire</i> b) <i>Serait-il possible dans tout le document de remplacer chirurgie cardiovasculaire par chirurgie cardiaque ? Il y aurait donc : Chirurgie vasculaire, chirurgie cardiaque, chirurgie thoracique.</i> <u>Section 2.4.3 :</u> Considérant l'ensemble de ces informations, il a été convenu d'inclure à la liste de transmission sélective les spécimens de paroi aortique abdominale prélevés lors d'une cure d'anévrisme. En contexte thoracique, les parties prenantes consultées étaient d'avis que tous les spécimens d'aorte devraient être soumis à une analyse histopathologique. <i>Il est surtout important de spécifier que le chirurgien pourra s'il le juge nécessaire envoyer la paroi aortique de tout anévrismes suspects. Ce message est dans le document mais devra être répété dans les tableaux et les présentations.</i>	a) Le CMDP est composé de tous les médecins, les dentistes et les pharmaciens à qui le conseil d'administration a dûment accordé un statut et des privilèges, le cas échéant, afin d'y exercer leur profession dans l'établissement. b) La 3^e recommandation de mise en œuvre du processus de transmission sélective a été reformulée comme suit : <i>Une modalité de documentation des raisons du non-envoi au laboratoire d'anatomopathologie de la pièce chirurgicale, qu'elle soit ou non inscrite à la liste, pourrait être envisagée au sein des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux. Cette modalité qui devrait demeurer simple et rapide, et témoignerait de l'exercice du jugement clinique.</i> Les parties prenantes consultées au cours des présents travaux ont également émis quelques réticences quant à l'implantation d'un formulaire supplémentaire à la documentation actuelle (ex. notes opératoires). Ainsi, la formulation de la recommandation a été nuancée en disant « pourrait être envisagée ». Les modalités de documentation des raisons du non-envoi d'un spécimen au laboratoire d'anatomopathologie sont en cours d'évaluation au MSSS et tiendront compte de ces réticences. <u>Section 2.2 :</u> a) Une section portant sur la chirurgie vasculaire a été ajoutée. b) Les membres du comité consultatif ont mentionné que chez l'adulte on utilise le terme « chirurgie cardiaque », tandis qu'en pédiatrie on utilise plutôt « chirurgie cardiovasculaire ». Ainsi, afin de couvrir ces deux populations, le terme « cardiovasculaire » a été conservé pour les présents travaux. * Une mention à cet effet a été ajoutée dans l'introduction (section « Contexte de l'amorce des travaux ») <u>Section 2.4.3 :</u> Au tableau des recommandations de transmission sélective spécifiques à la chirurgie vasculaire, cardiovasculaire et thoracique, il est mentionné que la liste de transmission sélective ne se substitue pas au jugement du clinicien. La phrase du rapport a été corrigée comme suit : « Considérant l'ensemble de ces informations, il a été convenu d'inclure à la liste de transmission sélective, laquelle ne se substitue pas au jugement clinique, les spécimens de paroi aortique abdominale prélevés lors d'une cure d'anévrisme. En contexte thoracique, les parties prenantes consultées étaient d'avis que tous les spécimens d'aorte devraient être soumis à une analyse histopathologique. » <u>Section Constats et recommandations :</u>

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'INESSS
<u>Section Constats et recommandations :</u> Huit des 26 prélèvements chirurgicaux ont finalement été exclus de la liste de transmission sélective en raison du risque de découverte fortuite à l'examen anatomopathologique, de la contribution des résultats de l'analyse macroscopique ou microscopique au pronostic ou d'enjeux médico-légaux. Thrombus retiré lors d'une embolectomie ne fait pas partie des huit mais il est conseillé d'en faire un envoi systématique.	Les thrombus retirés lors d'une embolectomie ne faisait pas partie de la liste de départ, ces spécimens ont cependant été discutés lors des échanges concernant les caillots sanguins à la section 2.4.2. La phrase du rapport a été corrigée comme suit : « Huit des 26 prélèvements chirurgicaux initialement inventoriés ont finalement été exclus de la liste de transmission sélective en raison »
3. <u>QUALITÉ SCIENTIFIQUE</u> 3.1. De façon globale, sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous la <u>qualité scientifique</u> de ce rapport? Sans réponse	
4. <u>TRANSFERT DE CONNAISSANCES</u> Vos réponses serviront à développer notre stratégie de transfert des connaissances suite à la publication du rapport.	
4.1. Quels groupes spécifiques, parmi les cliniciens, professionnels de la santé, décideurs, ou la population en général, pourraient bénéficier des informations contenues dans ce rapport ? Réponse : Les chirurgiens concernés et les pathologistes	Ces informations seront prises en considération lors de la diffusion et des activités de transfert de connaissances.
4.2. Quels congrès, conférences, symposiums ou autres lieux d'échange spécifiques vous semblent appropriés pour partager les résultats du rapport que vous avez révisé ? Réponse : Nous pourrions les partager lors de notre congrès annuel provincial et via notre infolettre associative.	Ces informations seront prises en considération lors de la diffusion et des activités de transfert de connaissances.

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES		RÉPONSES DE L'INESSS
Lecteur externe # 2		
1. <u>CONTENU GÉNÉRAL</u>		
1.1. La problématique, le contexte et les objectifs des travaux sont-ils clairs ? Réponse : Oui	Aucune action requise	
1.2. Le rapport est-il facile à lire ? Les informations sont-elles bien présentées ? Réponse : Oui	Aucune action requise	
1.3. Le résumé est-il accessible pour un lecteur non spécialiste ? Sans réponse	Aucune action requise	
1.4. La méthodologie est-elle robuste ? Réponse : Oui	Aucune action requise	
1.5. Selon votre expertise, des éléments importants relatifs à la transmission des prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie sont-ils manquants ? Si oui, lesquels ? Réponse : Non	Aucune action requise	
1.6. L'analyse des données est-elle concise et pertinente ? Réponse : Oui	Aucune action requise	
1.7. Les résultats de l'évaluation sont-ils clairement présentés ? Réponse : Oui	Aucune action requise	
1.8. Les conclusions sont-elles claires, en lien avec l'analyse qui précède ? Réponse : Oui	Aucune action requise	
1.9. S'il y a lieu, les recommandations sont-elles applicables dans le contexte actuel québécois ? Réponse : Oui	Aucune action requise	
1.10. Les références sont-elles complètes et d'actualité ? Réponse : Oui	Aucune action requise	
2. <u>CONTENU SPÉCIFIQUE</u> Vous êtes invité à commenter plus en détail les sections pour lesquelles vous avez une expertise particulière. Aucun commentaire		
3. <u>QUALITÉ SCIENTIFIQUE</u> De façon globale, sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous la <u>qualité scientifique</u> de ce rapport? 9 / 10		
4. <u>TRANSFERT DE CONNAISSANCES</u> Vos réponses serviront à développer notre stratégie de transfert des connaissances suite à la publication du rapport.		
4.1. Quels groupes spécifiques , parmi les cliniciens, professionnels de la santé, décideurs, ou la population en général, pourraient bénéficier des informations contenues dans ce rapport ? Anatomopathologistes, chirurgiens thoraciques et cardiovasculaires	Ces informations seront prises en considération lors de la diffusion et des activités de transfert de connaissances.	

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'INESSS
4.2. Quels congrès, conférences, symposiums ou autres lieux d'échange spécifiques vous semblent appropriés pour partager les résultats du rapport que vous avez révisé ? Conférence annuelle de l'Association des pathologistes du Québec	Ces informations seront prises en considération lors de la diffusion et des activités de transfert de connaissances.

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'INESSS
Lecteur externe # 3	
1. CONTENU GÉNÉRAL	
1.1. La problématique, le contexte et les objectifs des travaux sont-ils clairs ? Réponse : Oui. Au Québec, tous les prélèvements chirurgicaux doivent être transmis au laboratoire d'anatomopathologie. Il est estimé qu'une proportion significative de ces transmissions ne sont possiblement pas nécessaires. Le MSSS a donc demandé à l'INESSS de déterminer quels prélèvements chirurgicaux pourraient être considérés pour une transmission sélective au laboratoire d'anatomopathologie.	Aucune action requise
1.2. Le rapport est-il facile à lire ? Les informations sont-elles bien présentées ? Réponse : Oui	Aucune action requise
1.3. Le résumé est-il accessible pour un lecteur non spécialiste ? Réponse : Oui. Bonne vulgarisation scientifique qui permet à un lecteur non spécialisé de bien comprendre les enjeux.	Aucune action requise
1.4. La méthodologie est-elle robuste ? Réponse : Oui. Élaboration de questions PICO et PIPOH avec des revues systématiques de la littérature pour répondre aux différentes questions. La liste de prélèvements chirurgicaux pouvant être transmis de façon sélective au laboratoire d'anatomopathologie a été élaborée à l'aide d'une méthode Delphi simplifiée.	Aucune action requise
1.5. Selon votre expertise, des éléments importants relatifs à la transmission des prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie sont-ils manquants ? Si oui, lesquels ? - Analyse économique manquante - Quantification des enjeux de charge de travail manquante - Très peu d'élaboration sur les enjeux médico-légaux - Vague allusion aux enjeux de facturations	<u>Analyse économique :</u> Les obstacles limitant la faisabilité et la portée d'une analyse économique sont décrits à l'annexe M du volet 1 « Chirurgie orthopédique et neurochirurgie » https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage_optimal/INESSS_Patho_ortho_neuro_Annexes.pdf Quantification des enjeux de charge de travail importante :

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'INESSS
	Bien que la transmission sélective de certains spécimens permettrait de laisser plus de temps pour l'analyse histopathologique des spécimens ayant plus de pertinence clinique (ex. oncologie), il serait difficile de quantifier l'impact de la transmission sélective sur la charge de travail des laboratoires de pathologie étant donné l'hétérogénéité des pratiques des divers laboratoires et des chirurgiens. <u>Enjeux médico-légaux :</u> Même en absence de rapport de pathologie, lorsqu'un spécimen n'est pas transmis au laboratoire d'anatomopathologie, il est possible de consulter les notes opératoires et de demander aux témoins présents lors de la chirurgie afin d'obtenir les preuves nécessaires en cas de litige. Dans ces circonstances, il faut également démontrer le respect des normes en vigueur. Le paragraphe suivant a été ajouté au rapport (section 2.7) « Par ailleurs, à la demande des parties prenantes en début du chantier de pertinence en pathologie, l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) a été consultée afin de valider certains enjeux médico-légaux potentiellement associés à la transmission sélective de pièces chirurgicales au laboratoire d'anatomopathologie. Les informations obtenues indiquent qu'au Canada, entre 2016 et 2021, un petit nombre de cas seulement impliquant un médecin qui aurait été critiqué par ses pairs pour avoir omis d'envoyer un spécimen au laboratoire d'anatomopathologie. L'ACPM souligne cependant que ces données comportent plusieurs limites et biais et doivent être interprétées avec précaution. <u>Enjeux de facturation :</u> Les enjeux de facturation ont été peu abordés en raison de la complexité associée aux codes d'acte. En effet, ceux-ci ne sont pas spécifiques à chacune des pièces chirurgicales (sauf exceptions) ce qui ne permet pas de ventiler par type de prélèvement ou spécialité chirurgicale. Par ailleurs, plus d'un code peut être utilisé pour une même intervention.
1.6. L'analyse des données est-elle concise et pertinente ? Réponse : Oui	Aucune action requise
1.7. Les résultats de l'évaluation sont-ils clairement présentés ? Réponse : Oui	Aucune action requise

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES	RÉPONSES DE L'INESSS
1.8. Les conclusions sont-elles claires, en lien avec l'analyse qui précède ? Réponse : Oui	Aucune action requise
1.9. S'il y a lieu, les recommandations sont-elles applicables dans le contexte actuel québécois ? Réponse : Oui. Ce travail est particulièrement important au Québec, où les ressources en pathologie sont très limitées. Ceci s'inscrit aussi parfaitement dans l'effort plus globale de pertinence présentement déployé.	Aucune action requise
1.10. Les références sont-elles complètes et d'actualité ? Réponse : Oui, bien qu'il existe peu d'évidence primaire pour répondre aux questions.	Aucune action requise
2. CONTENU SPÉCIFIQUE Vous êtes invité à commenter plus en détail les sections pour lesquelles vous avez une expertise particulière. Je suis en faveur de l'ensemble des recommandations en lien avec la chirurgie thoracique. Cependant, je demeure peu convaincu de la justification scientifique derrière l'exclusion des bullectomies. En effet, tel que mentionné dans le document, une distinction peut être faite entre pneumothorax primaire et secondaire et il est probablement possible d'identifier des sous-groupes plus à risques de trouvailles fortuites. La justification offerte en lien avec les éléments de facturation me semble peu valide. De façon similaire, les justifications pour l'exclusion des défilés thoraciques sont vagues et peu spécifiques s'appuyant sur des éléments médico-légaux peu convainquant. Surtout que les recommandations finales précisent déjà que tous les spécimens chirurgicaux non transmis au département d'anatomopathologie doivent faire l'objet d'un examen visuel par le chirurgien, et ce, afin de confirmer que la pièce ne présente pas d'anomalie inattendue et que les observations pré et peropératoires sont conformes aux attentes. Il est également mentionné que le retrait, les résultats de l'examen visuel, les observations peropératoires et l'omission de la transmission d'un spécimen en anatomopathologie doivent être documentés au dossier du patient par le chirurgien. Il serait intéressant d'obtenir un avis légal pour savoir si cette approche offrirait une protection médico-légale suffisante. Finalement, deux approches ont été considérées dans cet ouvrage, soient la transmission des spécimens chirurgicaux au département d'anatomopathologie pour analyse et la non-transmission des spécimens chirurgicaux au département d'anatomopathologie. Est-ce qu'une troisième approche pourrait être valide? Soit la transmission des spécimens chirurgicaux au département d'anatomopathologie pour entreposage sans analyse. Une analyse pourrait alors être faite au besoin dans le futur si jamais des questions cliniques ou médico-légales surgissent. Une approche en partie similaire est utilisée en oncologie lors de récidive où on analyse des spécimens de tumeur prélevé antérieurement pour des marqueurs de mutations par exemple. On pourrait donc s'imaginer qu'en cas de besoin médico-légal, la pathologie obtenue lors d'une opération pour défilé thoracique est alors analysée pour une première fois.	<u>Exclusion de la liste de transmission sélective des bulles d'emphysèmes et des débris tissulaires lors d'une décompression du défilé thoracique :</u> Les parties prenantes consultées ont jugé que le risque de découvertes fortuites cliniquement significatives (pour les bulles d'emphysème) et l'aspect médico-légal étaient suffisamment prépondérants pour justifier l'analyse histopathologique de routine de ces spécimens, et ce, malgré le faible risque de découverte fortuite cliniquement significative chez un patient jeune avec un pneumothorax spontané primaire. Concernant les débris tissulaires de décompression du défilé thoracique, les parties prenantes consultées ont jugé que bien que les découvertes fortuites pour ces spécimens soient rares, cette procédure chirurgicale est souvent contestée et fait l'objet de plaintes, particulièrement pour les cas de défilé thoracique neurogéniques. Ainsi, l'aspect médico-légal a été jugé suffisamment prépondérant par les parties prenantes consultées pour justifier l'analyse histopathologique de routine de ces spécimens. <u>Transmission au laboratoire pour entreposage (sans analyse) :</u> En oncologie, il y a déjà suspicion et/ou diagnostic préop de cancer contrairement aux spécimens à faible risque de découverte fortuite cliniquement significative inclus à la liste proposée dans les présents travaux. Ainsi, en oncologie, l'entreposage des spécimens serait davantage justifié étant donné le besoin d'analyses subséquentes potentiellement plus fréquent. Par ailleurs, il est difficile de déterminer le temps optimal d'entreposage pour les divers types de spécimens chirurgicaux. Une nouvelle demande d'analyse pourrait potentiellement survenir après le délai d'entreposage prévu.

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES		RÉPONSES DE L'INESSS
3. <u>QUALITÉ SCIENTIFIQUE</u> De façon globale, sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous la <u>qualité scientifique</u> de ce rapport? 9 / 10		
4. <u>TRANSFERT DE CONNAISSANCES</u> Vos réponses serviront à développer notre stratégie de transfert des connaissances suite à la publication du rapport.		
4.1. Quels groupes spécifiques , parmi les cliniciens, professionnels de la santé, décideurs, ou la population en général, pourraient bénéficier des informations contenues dans ce rapport ? Professionnels de la santé : Chirurgiens, pathologistes, personnel du bloc opératoire, professions médicales		Ces informations seront prises en considération lors de la diffusion et des activités de transfert de connaissances.
4.2. Quels congrès, conférences, symposiums ou autres lieux d'échange spécifiques vous semblent appropriés pour partager les résultats du rapport que vous avez révisé ? Congrès annuel des Associations (e.g. Association Québécoise de Chirurgie), CMPA		Ces informations seront prises en considération lors de la diffusion et des activités de transfert de connaissances.

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES		RÉPONSES DE L'INESSS
Lecteur externe # 4		
1. <u>CONTENU GÉNÉRAL</u>		
1.1. La problématique, le contexte et les objectifs des travaux sont-ils clairs ? Réponse : Oui		Aucune action requise
1.2. Le rapport est-il facile à lire ? Les informations sont-elles bien présentées ? Réponse : Oui		Aucune action requise
1.3. Le résumé est-il accessible pour un lecteur non spécialiste ? Réponse : Oui		Aucune action requise
1.4. La méthodologie est-elle robuste ? Réponse : Oui		Aucune action requise
1.5. Selon votre expertise, des éléments importants relatifs à la transmission des prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie sont-ils manquants ? Si oui, lesquels ? Rien d'évident me vient à l'esprit. Votre revue est exhaustive. Je n'ai vraiment pas énormément à ajouter. C'est un excellent document fondé sur un travail solide.		Aucune action requise

COMMENTAIRES DES LECTEURS EXTERNES		RÉPONSES DE L'INESSS
1.6.	L'analyse des données est-elle concise et pertinente ? Réponse : Oui	Aucune action requise
1.7.	Les résultats de l'évaluation sont-ils clairement présentés ? Réponse : Oui	Aucune action requise
1.8.	Les conclusions sont-elles claires, en lien avec l'analyse qui précède ? Réponse : Oui	Aucune action requise
1.9.	S'il y a lieu, les recommandations sont-elles applicables dans le contexte actuel québécois ? Réponse : Oui	Aucune action requise
1.10.	Les références sont-elles complètes et d'actualité ? Réponse : Oui	Aucune action requise
2. <u>CONTENU SPÉCIFIQUE</u> Vous êtes invité à commenter plus en détail les sections pour lesquelles vous avez une expertise particulière. Je suis tout à fait en accord avec les constatations et recommandations faites concernant les tissus prélevés et envoyés lors de chirurgie cardiaque.		
3. <u>QUALITÉ SCIENTIFIQUE</u> De façon globale, sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous la <u>qualité scientifique</u> de ce rapport? 9 / 10		
4. <u>TRANSFERT DE CONNAISSANCES</u> Vos réponses serviront à développer notre stratégie de transfert des connaissances suite à la publication du rapport.		
4.1.	Quels groupes spécifiques , parmi les cliniciens, professionnels de la santé, décideurs, ou la population en général, pourraient bénéficier des informations contenues dans ce rapport ? Chirurgiens, pathologistes, spécialistes en médecine interne (cardiologie, pneumologie) et associations professionnelles de ces groupes de cliniciens au Québec (Association de chirurgiens cardiovasculaire et thoracique du Québec (ACCVTQ), Association des cardiologues du Québec (ACQ))	Ces informations seront prises en considération lors de la diffusion et des activités de transfert de connaissances.
4.2.	Quels congrès, conférences, symposiums ou autres lieux d'échange spécifiques vous semblent appropriés pour partager les résultats du rapport que vous avez révisé ? Congrès des associations mentionnées en 4.1	Ces informations seront prises en considération lors de la diffusion et des activités de transfert de connaissances.

RÉFÉRENCES

- Alberta Health Services (AHS). Exempt Tissue Guidelines. Edmonton, AB : AHS; 2016. Disponible à : <https://www.albertahealthservices.ca/assets/wf/lab/wf-lab-exempt-tissue-guidelines.pdf>.
- Arispe Angulo KR, Farooq A, Samra H, Weldemichael W, Anderson J, Jorns JM. Data-driven development of an institutional "gross-only" policy for the examination of select surgical pathology specimens. *Am J Clin Pathol* 2020;154(4):486-93.
- College of American Pathologists (CAP). Surgical specimens to be submitted to pathology for examination (*la version révisée en 2012 et réaffirmée en 2018 par le CAP a été transmise à l'INESSS le 30 novembre 2018*). Northfield, IL : CAP; 2007. Disponible à : https://web.archive.org/web/20211206235155/https://webapps.cap.org/apps/docs/laboratory_accreditation/build/pdf/surgical_specimens.pdf.
- Dahshan A et Rabah R. Correlation of endoscopy and histology in the gastroesophageal mucosa in children: Are routine biopsies justified? *J Clin Gastroenterol* 2000;31(3):213-6.
- Diagnostic Services Manitoba (DSM). Unnecessary pathology – Tissues for disposal. Clinical Practice Change. Winnipeg, MB : DSM; 2017. Disponible à : <https://choosingwiselymanitoba.ca/wp-content/uploads/2018/10/Tissues-for-Disposal-Clinical-Practice-Changes-November-2017.pdf>.
- Duke University School of Medicine (DUSM). Tissue and medical devices exceptions list (*Appendix A – Surgical pathology tissue and medical devices exceptions list and List of specimens exempt from microscopic examination - version révisée en 2011*). Durham, NC : DUSM; 2009. Disponible à : <https://web.archive.org/web/20191114231422/https://pathology.duke.edu/sites/pathology.duke.edu/files/SurgPath-Tissue%20Exceptions%20attachment.pdf>.
- Gertz R, Salim A, Teixeira P, Ley EJ, Inaba K, Chandrasoma P, et al. Indications for routine pathologic examination of specimens removed during trauma operations. *World J Surg* 2010;34(4):733-7.
- Gundersen Health System (GHS). Submission of tissue removed during surgery. Standard Operating Procedure. La Crosse, WI : GHS; 2019. Disponible à : <https://www.gundersenhealth.org/app/files/public/11d4678f-02ad-493f-81c4-abf24913620e/Lab-Policies-Submission-of-Tissue-Removed-During-Surgery-Lab-2500.pdf>.
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ). Liste de spécimens chirurgicaux pouvant être exemptés d'examen anatomopathologique. Québec, Qc : IUCPQ; 2016. Disponible à : <https://infolab.iucpq.qc.ca/Archivage/12/Analyse-de-pertinence-Specimens-pouvant-etre-exemptes-d-examen-anatomopathologique.pdf>.
- Interior Health Laboratory Service (IHLS). Tissues exempt from pathological examination policy. Kelowna, BC : IHLS; 2022. Disponible à : <https://iha.labqms.com/labFrame.asp?DID=5454&Sch=T>.

- Khan OA, Tsang GM, Barlow CW, Amer KM. Routine histological analysis of resected lung tissue in primary spontaneous pneumothorax —Is it justified? *Heart Lung Circ* 2006;15(2):137-8.
- Liebmann R et Varma M. Histopathology and cytopathology of limited or no clinical value. Best practice recommendations – G177. Londres, Angleterre : Royal College of Pathologists (RCP); 2019. Disponible à : <https://www.rcpath.org/uploads/assets/6516e9e7-4a23-4839-a8537c40c882a3b9/cbc1d100-3372-482d-a34268bafa829100/G177-BPR-histopathology-and-cytopathology-limited-or-no-clinical-value.pdf>.
- Parkland Surgical Pathology (PSP). Exemption from microscopic examination. Dallas, TX : Parkland Health & Hospital System; 2013. Disponible à : <http://parklandlab.com/uploads/public/Documents/Labs/Surgical-Pathology/Microscopic%20Exemptions%202014.pdf>.
- Provincial Health Services Authority (PHSA). Specimens not required for submission to pathology for examination. Vancouver, BC : PHSA; 2019. Disponible à : <http://www.bccss.org/bcaplm-site/Documents/Working%20Groups/AP/Specimens%20Not%20Required%20for%20Submission%20to%20Pathology%20for%20Examination.pdf>.
- Saskatchewan Health Authority (SHA). Specimens exempt from all gross &/or microscopic review. Saskatoon, SK : SHA; 2018. Disponible à : https://www.saskatoonhealthregion.ca/locations_services/Services/Pathology-Laboratory-Med/healthpractitioners/Documents/Policy%20and%20Procedure/ANATOMIC%20PATHOLOGY%20SPECIMENS%20EXEMPT%20FROM%20ALL%20GROSS%20OR%20MICROSCOPIC%20REVIEW.pdf.
- Sauter JL et Butnor KJ. Pathological findings in spontaneous pneumothorax specimens: Does the incidence of unexpected clinically significant findings justify routine histological examination? *Histopathology* 2015;66(5):675-84.
- Soomro I, Robinson A, Nicholson A. Tissue pathways for non-neoplastic thoracic pathology – G135. Londres, Angleterre : Royal College of Pathologists (RCP); 2020. Disponible à : <https://www.rcpath.org/uploads/assets/4a7cd121-f422-474d-90b563b65c4691d0/G135-Tissue-pathways-for-non-neoplastic-thoracic-pathology-For-Publication.pdf>.
- Stone JR, Basso C, Baandrup UT, Bruneval P, Butany J, Gallagher PJ, et al. Recommendations for processing cardiovascular surgical pathology specimens: A consensus statement from the Standards and Definitions Committee of the Society for Cardiovascular Pathology and the Association for European Cardiovascular Pathology. *Cardiovasc Pathol* 2012;21(1):2-16.
- University of California, Davis Health (UCDH). Tissues exempt from submission [site Web]. Pathology and Laboratory Medicine. Sacramento, CA : UC Davis Health; 2016. Disponible à : https://health.ucdavis.edu/pathology/services/clinical/anatomic_pathology/surgical_pathology/clinical_services/tissues_exempt.html.
- University of California, San Francisco (UCSF). Exempt tissue policy – Perioperative services (version révisée). San Francisco, CA : UCSF; 2020.

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

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

