

## Polypes et ménopause

La résection des polypes endométriaux est un acte opératoire fréquent, 20.000 procédures en 2012. Ces gestes sont ils toujours légitimes ? On peut en douter ! Si l'on se limite au problème spécifique du polype en période peri et post ménopausique, c'est bien évidemment l'identification ou la prévention du cancer de l'endomètre qui est la raison de l'attitude interventionniste.

Les données de la littérature confirment toutefois combien cette hypothèse est peu fréquente, de 2 à 4% d'une statistique à l'autre, voire moins. Il apparaît clairement qu'on ne saurait avoir la même attitude selon que la patiente est symptomatique (métrorragies) ou non. A ce facteur prédictif majeur, d'autres s'ajoutent ainsi l'âge avancé dans la ménopause, l'existence de co-morbidités comme l'hypertension ou le diabète mais également l'obésité, quoiqu'à une moindre importance. Un facteur important dans la prédiction de la malignité repose sur les dimensions du polype. Le risque augmente avec le diamètre, mais le curseur est difficile à placer.

Au terme de cette réflexion, on peut bien sûr considérer que tout polype en post ménopause doit être enlevé au nom du sacro-saint principe de précaution.

Cette attitude est à notre sens excessive et une proposition restrictive peut être défendue en tenant compte des critères précédemment explicités. Elle repose toutefois sur une analyse clinique rigoureuse dont l'hystérocopie de consultation est le support obligatoire.

Les recommandations de l'AAGL publiées en 2012 sont raisonnables. Leur connaissance et leur respect devraient permettre d'éviter de nombreuses procédures anesthésiques inutiles.