



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Fertilité après grossesse extra-utérine

Fertility after ectopic pregnancy

D. Desroque^a, P. Capmas^b, G. Legendre^a, J. Bouyer^b, H. Fernandez^{a,b,*}

^a Service de gynécologie obstétrique, hôpital Bicêtre, 78, rue du Général-Leclerc, 94275 le Kremlin-Bicêtre, France

^b Unité Inserm U822, hôpital Bicêtre, université Paris 11, 78, rue du Général-Leclerc, 94275 le Kremlin-Bicêtre, France

Reçu le 7 janvier 2010 ; avis du comité de lecture le 25 janvier 2010 ; définitivement accepté le 8 avril 2010

Disponible sur Internet le 15 mai 2010

MOTS CLÉS

Grossesse extra-utérine ;
Fertilité ;
Traitement conservateur ;
Traitement radical ;
Salpingectomie ;
Salpingotomie ;
Expectative ;
Traitement médical ;
Méthotrexate

Résumé La fertilité est le seul paramètre permettant d'évaluer avec certitude la guérison des patientes après une grossesse extra-utérine. Depuis près de trois décennies, quatre traitements peuvent être proposés, deux chirurgicaux par laparotomie ou coelioscopie permettant de réaliser un traitement radical ou conservateur, un traitement médical essentiellement basé par l'injection de méthotrexate par voie intramusculaire ou par voie directe et l'expectative. Aucun essai thérapeutique randomisé n'est publié à ce jour permettant des conclusions définitives.

Méthodes. – Les sources de données émanant de Medline, Cochrane Library, National Guideline Clearinghouse et Health Technology Assessment Database ont été consultées. Les mots clés utilisés pour la recherche ont été : grossesse extra-utérine ; fertilité ; traitement conservateur ; traitement radical ; salpingectomie ; salpingotomie ; expectative ; traitement médical ; méthotrexate.

Résultats. – Vingt-quatre articles émanant majoritairement d'essais thérapeutiques ou de larges études de cohorte ont été analysés pour évaluer la fertilité issue de ces essais thérapeutiques. Aucune différence de fertilité n'est retrouvée entre coelioscopie et laparotomie. La suture tubaire, en cas de traitement conservateur, ne modifie pas la fertilité ultérieure. Malgré l'absence d'essai randomisé entre salpingotomie et salpingectomie, les données montrent que si la trompe controlatérale est saine, il n'y a pas de différence en termes de fertilité et le risque de récurrence de grossesse extra-utérine est similaire. En revanche, en cas de trompe controlatérale altérée, le bénéfice de fertilité semble en faveur du traitement conservateur. Entre traitement médical et traitement coelioscopique conservateur, il ne semble pas exister, en termes de fertilité, de différence majeure.

Conclusions. – Le traitement conservateur coelioscopique est actuellement la technique chirurgicale de traitement des grossesses extra-utérines la mieux étudiée. Cependant, il n'existe

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : herve.fernandez@bct.aphp.fr (H. Fernandez).

KEYWORDS

Fertility;
Ectopic pregnancy;
Expectative;
Methotrexate;
Salpingectomy;
Salpingotomy

aucun traitement de manière évidente, une supériorité pour la fertilité ultérieure. Les trois essais thérapeutiques actuellement en cours devraient permettre de répondre aux trois questions essentielles : quelle est la meilleure fertilité entre traitement médical et traitement coelioscopie conservateur ? Quelle est la meilleure fertilité entre traitement radical et traitement conservateur ? Quelle est la meilleure fertilité entre expectative et méthotrexate ?

© 2010 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary

Background. – The subsequent fertility of women who had experienced ectopic pregnancy (EP) is the best criteria of the effectiveness of the treatment. In the absence of randomised trials comparing laparotomy, laparoscopy, medical treatment by methotrexate (MTX) and expectative, the only way to compare treatments is to make use of data from observational studies.

Methods. – The databases consulted were Medline, Cochrane Library, National Guideline Clearinghouse and Health Technology Assessment Database. Keywords used for research: fertility; ectopic pregnancy; expectative; methotrexate; salpingectomy; salpingotomy.

Results. – Twenty-four papers of randomised control trial (RCT) or observational studies were analysed. No difference between laparotomy and laparoscopy for fertility was found. Tubal suture does not modify the subsequent fertility. The risk of normal pregnancy or ectopic recurrence is similar between salpingotomy or salpingectomy when contralateral tube is normal. Conversely, in case of altered tube, the fertility appears higher after conservative treatment. Between conservative treatments, surgical or medical, no difference appears.

Conclusions. – Conservative surgical treatment is the gold standard. However, the fertility seems similar with the other treatments. Three ongoing RCT could answer to the three main questions: Which is the best fertility between medical and conservative surgical treatment? Which is the best fertility between radical and conservative surgical treatment? Which is the best fertility between MTX and expectative?

© 2010 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

La grossesse extra-utérine (GEU) survient dans 1 à 2 % des grossesses [1]. Cette pathologie peut être, soit un échec de contraception, soit un échec de reproduction. Dans cette dernière situation, la GEU peut être attribuée dans 75 % des cas, soit au tabac, soit à des antécédents infectieux ou chirurgicaux avec altération tubaire [2,3]. Au XXI^e siècle, le problème n'est plus au diagnostic de la GEU qui est fait précocement dans 95 % des cas avant mise en jeu du pronostic vital et qui permet de définir la stratégie thérapeutique en dehors de l'urgence. Cependant, malgré ces progrès diagnostiques, la GEU est responsable de 3,5 % des décès maternels entre 2001 et 2006 en France (soit 16 décès sur 462 décès maternels) (Source CNEMM, Inserm U953 et CépiDc).

La précocité diagnostique a permis de développer les stratégies thérapeutiques en limitant, en France, le taux de laparotomie à 10 %, en développant les traitements coelioscopiques (65 %) et médicaux essentiellement représentés par le méthotrexate (MTX) (25 %). Si le traitement radical est associé à pratiquement 100 % de succès, les traitements conservateurs, qu'ils soient médicaux ou chirurgicaux, ont un taux de succès de 70 à 90 % selon les études, avec un taux de succès plus important pour le traitement chirurgical conservateur [4].

La problématique pour juger de l'efficacité de ces traitements n'est plus au succès mais à la fertilité qui est la principale préoccupation de ces patientes, lorsque le pronostic vital n'est plus en jeu. C'est la raison pour laquelle cette fertilité ne peut être étudiée que dans le sous-groupe

des patientes présentant une GEU dans un contexte d'échec de reproduction.

Il faut analyser les résultats des essais thérapeutiques randomisés entre traitement médical et traitement chirurgical conservateur, d'une part, et entre traitement chirurgical radical et conservateur, d'autre part, pour évaluer la fertilité ultérieure. Cependant, de tels essais sont actuellement en cours au nombre de trois mais leurs résultats ne sont pas encore disponibles.

Le premier est l'étude DEMETER, réalisée en France et dont l'inclusion est terminée depuis mars 2009. Cet essai qui possède deux bras a pour but de comparer la fertilité après traitement médical versus après traitement coelioscopique conservateur associé à une injection de MTX dans un bras et après traitement coelioscopique conservateur associé à une injection de MTX systématique versus après traitement radical dans l'autre bras.

Le deuxième essai en cours de réalisation en Hollande et en Scandinavie compare le traitement coelioscopique conservateur au traitement radical. Cet essai a débuté en 2005 [5].

Le troisième essai, réalisé aux Pays-Bas, compare le traitement médical par MTX à l'abstention thérapeutique [6].

Ces trois essais devraient permettre, si leur puissance est suffisante, de revoir les indications des différentes thérapeutiques en prenant en compte les résultats sur la fertilité ultérieure. À défaut des résultats de ces essais qui ne seront probablement pas disponibles avant 2011, l'analyse de la littérature permet de premières conclusions à partir des études de cohorte.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3273103>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3273103>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)