



Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



TRAVAIL ORIGINAL

# Fertiloscopie : expérience tunisienne

## Fertiloscopy: Tunisian experiment

D. Chelli, K. Dimassi\*, C. Ghaffari, I. Ghodhben,  
B. Zouaoui, E. Sfar, H. Chelli, M.B. Chennoufi

Service A, centre de maternité et de néonatalogie, hôpital de la Rabta, Tunis 1007, Tunisie

Reçu le 23 octobre 2007 ; avis du comité de lecture le 9 décembre 2007 ; définitivement accepté le 27 décembre 2007

Disponible sur Internet le 4 mars 2008

### MOTS CLÉS

Fertiloscopie ;  
Infertilité ;  
Hydropelviscopie ;  
Endoscopie

### KEYWORDS

Fertiloscopy;  
Infertility;  
Hydropelviscopy;  
Endoscopy

### Résumé

**Objectif.** – Évaluer la place et les résultats de la fertiloscopie diagnostique dans la prise en charge de l'infertilité féminine.

**Matériel et méthodes.** – Nous avons réalisé une étude rétrospective sur une période de huit ans concernant les patientes infertiles, indemnes de pathologies nécessitant une intervention chirurgicale évidente et ayant bénéficié d'une fertiloscopie. Nous avons analysé les données préopératoires afin de les comparer aux résultats de la fertiloscopie. Enfin, nous avons étudié les limites et les complications de cette intervention.

**Résultats.** – Nous avons réalisé 223 fertiloscopies. La qualité de l'examen a été jugée satisfaisante dans 84% des cas. Nous avons réalisé une coelioscopie complémentaire dans 37,6% des cas dont 44% pour échec de l'examen et 66% pour des lésions retrouvées à la fertiloscopie et nécessitant un geste chirurgical. L'examen s'est compliqué d'une plaie rectale dans 0,89% des cas avec des suites simples.

**Conclusion.** – La fertiloscopie est une intervention, fiable et reproductible. Avec des complications et une morbidité moindres, elle peut se substituer à la coelioscopie dans le bilan d'une infertilité en l'absence d'indication chirurgicale évidente.

© 2008 Publié par Elsevier Masson SAS.

### Summary

**Objective.** – The purpose of this study was to estimate the place and the results of fertiloscopy in the management of female infertility.

**Materials and methods.** – Retrospective study over a period of eight years including the patients presenting infertility without pathology raising of an evident surgical indication. We analyzed the perioperative data, the results as well as the complications of this intervention.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [Kaouther.Dimassi@gmail.com](mailto:Kaouther.Dimassi@gmail.com) (K. Dimassi).

**Results.** — One hundred and eighty-eight fertiloscopic procedures succeeded (84%). For 84 patients (37.6%) we realized a coelioscopy. In 44% for failure of the exam and in 66% for lesions found in the fertiloscopy and requiring surgery. Two complications without major consequence will be deplored: two rectal injuries.

**Conclusion.** — Fertiloscopy is a safe and reliable procedure. It can be substituted to laparoscopy in the routine assessment of infertile women management in case of not obvious surgical indication.

© 2008 Publié par Elsevier Masson SAS.

## Introduction

L'exploration du pelvis féminin a été la préoccupation des gynécologues de tous temps. Différentes techniques ont été proposées au fil des années allant de la simple échographie pelvienne jusqu'à l'exploration chirurgicale. Les premières hydropelviscopies ont été proposées par Gordts et al. [1,2] en 1997 chez des patientes souffrant d'infertilité. Par la suite, Watrelot [3] a défini la fertiloscopy comme étant une technique mini-invasive associant une hydropelviscopie, une épreuve de perméabilité tubaire, une salpingoscopie, une microsalingoscopie et une hystérocopie (HSC). Initialement dénuée de vocation thérapeutique, la fertiloscopy avait pour objectif de remplacer la coelioscopy diagnostique dans le bilan d'infertilité féminine. Actuellement, avec la possibilité de réaliser des gestes thérapeutiques, la fertiloscopy se voit attribuer une part importante dans le diagnostic et le traitement de l'infertilité féminine [4–7].

Le but de cette étude est d'analyser l'apport et les limites de la fertiloscopy diagnostique dans le bilan d'exploration de l'infertilité féminine à travers cette expérience tunisienne avec une revue de la littérature.

## Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans le service A de gynécologie-obstétrique du centre de maternité et de néonatalogie de Tunis, entre janvier 1999 et décembre 2006.

Nous avons analysé les observations des patientes ayant bénéficié d'une fertiloscopy dans notre service durant ces huit années. Toutes ces patientes avaient, dans le cadre d'exploration d'une infertilité: un bilan hormonal, une échographie pelvienne et une hystérosalingographie (HSG). Par ailleurs, une sérologie chlamydiae et un spermogramme étaient aussi demandés.

Une exploration endoscopique était proposée en raison d'une infertilité inexplicée, avec une HSG et bilan d'exploration normaux. Elle a aussi été indiquée en cas d'une HSG douteuse, non concluante, du fait d'un passage tubaire non satisfaisant (discret, tardif...) ou d'un brassage péritonéal absent ou encore du fait de la suspicion d'un spasme tubaire. Ailleurs, la fertiloscopy a été indiquée en cas d'obstruction tubaire proximale sur l'HSG.

Un examen clinique préalable éliminait une lésion du cul-de-sac de Douglas ou une rétroversion utérine fixée contre-indiquant la fertiloscopy.

L'intervention était réalisée soit sous anesthésie générale avec une ventilation au masque laryngé, soit après anesthésie locale (injection paracervicale de lidocaïne).

Une antibioprophylaxie était systématiquement administrée (céphazoline 2 g ou 600 mg de clindamycine).

Notre procédure opératoire se faisait en deux temps. Le premier consistait en une hystérocopie diagnostique classique suivie de l'hydropelviscopie transvaginale. Nous avons utilisé un matériel stérilisable comprenant: un inserteur muni d'un mandrin pointu et d'un système optique. Le principe de l'hydropelviscopie consistait en une ponction du cul-de-sac vaginal postérieur à 1 cm en dessous du col avec création d'un hydropéritoine par l'instillation de 250 ml de sérum physiologique (après introduction première d'une aiguille de Vérés suivie d'un test de sécurité). La concavité postérieure de l'utérus représentait la ligne directrice de l'entrée dans le pelvis. Un balayage latéral permettait d'individualiser le ligament utéro-ovarien. Une exploration systématique du péritoine, des trompes, des ovaires, des fossettes sous-ovariennes et de la face postérieure de l'utérus était réalisée. Une épreuve de perméabilité au bleu clôturait l'intervention. Nous ne réalisons pas de suture vaginale. La salpingoscopie n'a été réalisée que durant des séances de démonstration. Aucune des patientes n'a pu bénéficier d'un geste opératoire. Une coelioscopy complémentaire était réalisée au besoin, dans le même temps opératoire: en cas de lésions retrouvées à la fertiloscopy et nécessitant un traitement chirurgical ou en cas d'échec de la procédure (faux trajet, interposition d'anses digestives). La fertiloscopy était réalisée en ambulatoire dans la majorité des cas. Les seules consignes postopératoires étaient l'éviction des rapports sexuels et l'interdiction d'utilisation de tampons périodiques vaginaux pendant environ une semaine.

## Résultats

Durant les huit années d'étude, 223 patientes ont bénéficié d'une fertiloscopy diagnostique dans le cadre de l'exploration d'une infertilité. L'âge moyen des patientes était de 34 ans (22–44 ans). Dans 61 % des cas, il s'agissait d'une infertilité secondaire. La période d'infertilité était en moyenne de quatre ans (1,5–13 ans). La sérologie chlamydiae était positive chez 16 % des patientes. Des antécédents de chirurgie abdominale et/ou pelvienne ont été rapportés dans 24 % des cas.

L'hystérosalingographie était strictement normale dans 30 % des cas. L'atteinte tubaire était bilatérale dans 18,38 % des cas (obstruction proximale) et unilatérale dans 16,59 % des cas (obstruction proximale ou distale). Ailleurs, elle avait mis en évidence des anomalies de la cavité utérine: polype intracavitaire, synéchie, malformation...

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3273960>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3273960>

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