



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Faut-il cœlioscoper les femmes infertiles ayant une hystérosalpingographie normale

Interest of laparoscopy in infertile couple with normal hysterosalpingography

R. Fatnassi^{b,*}, O. Kaabia^a, S. Laadhari^b, R. Briki^a, Z. Dimassi^b, M. Bibi^a, S. Hidar^a,
 L. Ben Regaya^a, H. Khairi^a

^a Centre de maternité, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

^b Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Ibn Jazzar, Kairouan, Tunisie

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 7 juillet 2011

Accepté le 17 septembre 2011

Disponible sur Internet le 23 février 2013

Mots clés :

Infertilité
 Cœlioscopie
 Hystérogographie
 Endométriose
 Obstruction tubaire

Keywords:

Infertility
 Laparoscopy
 Hysterography
 Endometriosis
 Tubal blockage

RÉSUMÉ

Objectif. – La cœlioscopie diagnostique a longtemps représenté l'examen clé dans l'exploration de l'infertilité féminine. Cette place est actuellement reconsidérée, surtout en cas d'hystérosalpingographie (HSG) normale, devant l'avènement des techniques d'Assistance médicale à la procréation de plus en plus performantes et l'amélioration des techniques d'imagerie médicale de plus en plus sensibles et spécifiques. Nous avons voulu préciser la place de la cœlioscopie diagnostique dans le bilan d'infertilité féminine en cas d'HSG normale.

Patientes et méthodes. – Étude rétrospective sur une série de 100 observations de patientes infertiles ayant une HSG normale et ayant bénéficié d'une cœlioscopie diagnostique au service de gynécologie obstétrique du CHU Farhat Hached à Sousse (Tunisie) du 1^{er} janvier 1993 au 1^{er} mars 2003.

Résultats. – L'âge moyen était de 32,3 ans, la durée moyenne d'infertilité était de 70,47 mois. La cœlioscopie a montré des anomalies pelviennes dans 45 % des cas, dominées par la pathologie tubo-adhérentielle (23 %). L'endométriose était retrouvée dans 6 % des cas. Ces anomalies sont considérées comme majeures dans 23 % des cas et mineures dans 22 % des cas. La réalisation d'un geste chirurgical dans le même temps opératoire (adhésiolyse, plastie tubaire, électrocoagulation d'implants endométriosiques) a pu améliorer le pronostic de la fertilité. Seulement 20 patientes étaient suivies sur les 45 ayant des anomalies pelviennes ; sept grossesses ont été menées à terme, soit 35 % des cas.

Discussion et conclusion. – La cœlioscopie a contribué à améliorer le pronostic de la fertilité de nos patientes en traitant des anomalies impliquées dans l'infertilité. On estime que ce pronostic pourra encore être amélioré par la sélection des patientes avec des facteurs de risque d'anomalies pelviennes.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – The diagnostic laparoscopy has long been the key consideration in the export of female infertility. This place is being reconsidered, especially in the case of normal hysterosalpingography (HSG), because of the advent of assisted reproductive technologies which are more efficient, and because of the improvement of medical imaging techniques which are more sensitive and specific. We wanted to clarify the place of the diagnostic laparoscopy in the balance of female infertility in normal HSG.

Patients and methods. – It is a retrospective study on a series of 100 observations of infertile patients with a normal HSG and having a diagnostic laparoscopy in the department of Gynecology and Obstetrics at Farhat Hached hospital in Sousse (Tunisia) from 1st January 1993 to 1st March 2003.

Results. – The mean age was 32.3 years; the mean duration of infertility was 70.47 months. Laparoscopy revealed pelvic abnormalities in 45% of cases, dominated by disease tubo-adhesions (23%), endometriosis was found in 6% of cases. These anomalies are considered major in 23% of cases and

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ridha.fatnassimohamed@rns.tn (R. Fatnassi).

minor in 22% of cases. Conducting a surgical procedure in the same operating time (adhesiolysis, tubal plastic surgery, electrocoagulation of endometriosis implants) could improve the prognosis of fertility. Only 20 patients were followed among the 45 with pelvic abnormalities, seven pregnancies have been completed (35% of cases).

Discussion and conclusion. – Laparoscopy has improved the prognosis for the fertility of our patients by treating abnormalities involved in infertility. It is estimated that the prognosis can be improved by selecting patients with risk factors for pelvic abnormalities.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La cœlioscopie diagnostique a longtemps représenté l'examen clé dans l'exploration de l'infertilité féminine. Sa place dans le bilan d'infertilité est actuellement controversée, surtout en cas d'hystérosalpingographie (HSG) normale. Pourtant, dans un passé relativement récent, elle faisait partie de l'exploration quasi systématique de l'infertilité féminine. Ces dernières années, la cœlioscopie est de plus en plus abandonnée au profit d'une prise en charge médicale exclusive dans l'idée d'améliorer la balance coût-efficacité, d'une part, et de diminuer les contraintes et les risques de la chirurgie et de l'anesthésie, d'autre part [1]. Néanmoins, la cœlioscopie, dont la valeur est à la fois diagnostique et thérapeutique, offre également la possibilité d'explorer dans le même temps la cavité utérine, par une hystéroscopie dans le même temps anesthésique. Mais une question persiste : une HSG normale est-elle suffisante pour éliminer une pathologie pelvienne notamment tubaire et adhérentielle et dispense-t-elle d'une cœlioscopie diagnostique ?

Afin de répondre à cette question, nous avons réalisé une étude rétrospective incluant 100 patientes infertiles à HSG normale. On se propose dans cette étude de répondre aux objectifs suivants :

- étayer les résultats de l'examen cœliosopique chez des femmes infertiles dont l'HSG est normale ;
- étudier les cas où des anomalies cœliosopiques majeures ont été identifiées et dont l'impact sur la fertilité est certain ;
- définir la place que devrait occuper la cœlioscopie dans le bilan d'infertilité.

2. Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 100 observations de patientes explorées et suivies pour infertilité au service de gynécologie obstétrique du CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie. L'étude s'étalait sur une période de dix ans et deux mois (1^{er} janvier 1993–1^{er} mars 2003) au cours de laquelle 608 patientes ont été explorées dans le même service par HSG et cœlioscopie. Toutes les HSG étaient réalisées au service de radiologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse, selon la même technique, par un gynécologue expérimenté faisant partie de l'équipe du service de gynécologie. Elles étaient, toutes, relues à l'occasion des staffs hebdomadaires de chirurgie gynécologique et considérées comme normales en montrant l'intégrité de la cavité utérine, des trompes perméables de contours et de diamètres normaux et symétriques ainsi qu'une péritonéographie satisfaisante.

Toutes les cœlioscopies étaient pratiquées dans notre service, à froid, sous anesthésie générale par un chirurgien gynécologue expérimenté en chirurgie endoscopique. Elles comportaient deux temps :

- un temps diagnostique pour explorer l'utérus, les trompes, les ovaires et le pelvis à la recherche d'éventuelles anomalies telles que des adhérences et/ou de l'endométriose.

- Une évaluation de la perméabilité tubaire par une épreuve au bleu de méthylène était systématiquement réalisée ;
- un temps opératoire au besoin, tout en précisant le geste réalisé.

Toutes les patientes ont bénéficié d'une HSG qui s'est révélée normale ainsi qu'une cœlioscopie.

Étaient incluses :

- les observations de patientes suivies pour infertilité primaire ou secondaire ;
- l'existence de clichés d'HSG dans le dossier et pas uniquement le compte rendu de l'examen, pour réaliser une relecture ;
- l'HSG est considérée comme normale avant et après relecture ;
- l'existence d'un compte rendu opératoire détaillé de la cœlioscopie mentionnant l'état de perméabilité tubaire suite à une épreuve au bleu de méthylène.

Toutes les observations ne répondant pas à ces critères étaient exclues de l'étude.

Les paramètres recueillis sont :

- l'âge des patientes au moment de la réalisation de la cœlioscopie ;
- la durée et le type (primaire ou secondaire) de l'infertilité ;
- antécédents de pathologie gynécologique ; les éventuelles techniques d'AMP entreprises avant la cœlioscopie ;
- antécédents de chirurgie abdominopelvienne ou gynécologiques et obstétricaux ;
- antécédents de contraception par dispositif intra-utérin (DIU) ;
- les caractéristiques du cycle menstruel ;
- les données de l'examen gynécologique ;
- les résultats du bilan hormonal, du spermogramme ;
- les résultats de l'échographie, de l'HSG ;
- les résultats de la cœlioscopie ;
- la survenue de grossesse (spontanée ou induite) et le délai par rapport à la date de la cœlioscopie.

L'analyse des données était effectuée moyennant le logiciel EPI Info 6.0.

Le test d'hypothèse utilisé pour la comparaison des différents sous-groupes est le test de Chi². On a fixé à 5 % le seuil de signification statistique ($p < 0,05$). Enfin, pour les graphiques, nous avons utilisé le logiciel Microsoft Excel.

3. Résultats

L'âge moyen de nos patientes était de $32,31 \pm 4,77$ ans (avec des extrêmes de 21 à 46 ans). Toutes nos malades souffraient d'une infertilité, primaire dans 64 % des cas et secondaire dans 36 % des cas, avec une durée supérieure à cinq ans dans 41 % des cas.

Un antécédent de chirurgie abdominopelvienne ou d'un avortement révisé était retrouvé respectivement dans 23 % et 11 % des cas. En revanche, les antécédents d'infection génitale haute (IGH) ou de contraception par DIU sont rarement retrouvés

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3949542>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3949542>

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