

Onzièmes Journées nationales de la FFER (Paris, 11–13 octobre 2006)

Les sections de cloisons et les plasties d'agrandissement ont-elles réellement un impact obstétrical ?

Do hysteroscopic metroplasties really improve really reproductive outcome?

O. Garbin^{a,*}, A. Ziane^a, V. Castaigne^b, C. Rongières^a

^a Service de gynécologie, SIHCUS-CMCO, 19, rue Louis-Pasteur, 67303 Schiltigheim cedex, France

^b Service de gynécologie, hôpital Antoine-Béclère, 157, rue de la Porte-de-Trivaux, 92140 Clamart, France

Reçu le 26 juin 2006 ; accepté le 27 juillet 2006

Disponible sur internet le 07 septembre 2006

Résumé

Les métroplasties sont des interventions chirurgicales qui ont pour but de restaurer une anatomie utérine normale dans certaines malformations afin d'améliorer le pronostic obstétrical. La septoplastie hystéroscopique s'adresse aux utérus cloisonnés. Elle est efficace en cas de maladie abortive et améliore probablement le taux de naissance vivante chez les femmes sans antécédents obstétricaux. Pour certains auteurs, la simplicité du geste et le peu de complications font qu'elle pourrait être envisagée dès le diagnostic chez les femmes avec un désir de grossesse. La métroplastie d'agrandissement a certainement un impact positif sur l'évolution des grossesses chez les patientes présentant une hypotrophie et/ou une dysmorphie utérine, en particulier chez les femmes qui ont été exposées in utero au DES. Les preuves manquent cependant pour proposer cette intervention en première intention, en dehors de cas spécifiques tels que la nulligeste âgée ou avant inclusion en Assistance médicale à la procréation (AMP).

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The aim of metroplasties is to restore a normal uterine anatomy to improve obstetrical outcomes in some uterine malformations. The hysteroscopic septoplasty cures the septate uterus. It is an effective procedure in the case of recurrent abortion losses. It probably improves the rate of live birth in women without obstetrical antecedent. For some authors, it could be considered at the time of the diagnosis, because of the simplicity of the gesture and the low complication rate. The enlarging hysteroscopic metroplasty has certainly a positive impact on the obstetrical outcome in patients presenting a uterine hypotrophy or dysmorphism, in particular in women exposed in utero to DES. However, the proofs are poor to propose this procedure as first-line treatment, apart from specific cases such as old null gravid patient or before inclusion in an Assisted Reproductive Techniques (ART) program.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Utérus cloisonné ; Diéthylstilbestrol ; Métroplastie ; Assistance médicale à la procréation (AMP)

Keywords: Septate uterus; Diethylstilbestrol; Metroplasty; Assisted Reproductive Techniques (ART)

1. Introduction

Les métroplasties sont des interventions chirurgicales qui ont pour but de restaurer une anatomie utérine normale dans

certaines malformations utérines, avec l'arrière-pensée d'améliorer le pronostic obstétrical. La prévalence des malformations utérines dans la population générale est faible et sous-estimée. Elle est, à l'inverse, surestimée chez les patientes infertiles. Le retentissement obstétrical des malformations génitales est mal évalué. Il en est de même de l'impact de leur correction sur la reproduction. L'analyse de la littérature est

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : olivier.garbin@sihcus.fr (O. Garbin).

difficile, les séries sont courtes, peu s'intéressent au devenir obstétrical des femmes traitées. La majorité des études inclut des patientes avec des antécédents obstétricaux chargés, ce qui induit un biais de sélection. Elles évaluent l'impact obstétrical des métroplasties en comparant les résultats obstétricaux avant et après chirurgie. Cette méthodologie est plus que discutable. Il conviendrait plutôt de comparer les résultats chez les patientes avec ou sans métroplastie. Or il n'existe aucune étude randomisée permettant d'évaluer l'impact obstétrical de ce type de chirurgie, ni de distinguer les complications imputables à la malformation de celles dues au geste chirurgical.

Les effets des métroplasties sur l'avenir obstétrical dans les utérus cloisonnés puis dans les utérus hypoplasiques et/ou dysmorphiques seront successivement étudiés à travers la littérature et notre expérience personnelle.

2. Utérus cloisonné

L'utérus cloisonné est la plus fréquente des malformations utérines. Sa prévalence est estimée à 1 % dans la population féminine [1,2]. Ce taux est stable, que l'on considère les femmes fertiles ou stériles. Il augmenterait pour atteindre 3,3 % chez les femmes souffrant d'avortements à répétition [1].

2.1. Pronostic obstétrical des utérus cloisonnés

Les cloisons utérines sont généralement considérées comme les malformations ayant le plus mauvais pronostic obstétrical avec un taux de naissance vivante oscillant entre 6 à 28 % et un taux élevé d'avortement spontané, supérieur à 60 % [1].

Cependant, très peu d'études se sont intéressées à l'impact des malformations müllériennes non traitées sur la reproduction. Nous n'avons trouvé dans la littérature qu'une étude rétrospective où l'utérus a été évalué par hystérographie et cœlioscopie ou laparotomie chez plus de 3000 patientes [2]. Dans cette série, la fréquence des malformations utérines était

de 4 %. Les malformations étaient plus fréquentes chez les femmes infécondes que chez les femmes stériles (6,3 vs 2,3 %). Les utérus cloisonnés représentaient un tiers des malformations (33,6 %). En cas de cloison utérine, le taux d'avortements spontanés précoces était de 25,5 %, celui des avortements tardifs de 6,2 %, celui des accouchements prématurés de 14,5 %, celui des accouchements à terme de 51,7 %, et le taux de naissance vivante de 62 %. Le pronostic obstétrical était donc meilleur qu'attendu, même s'il était en deçà de celui de la population générale. L'utérus à fond arqué n'avait aucune incidence sur le pronostic obstétrical, ce qui est communément admis par tous les auteurs.

2.2. Mécanismes susceptibles d'expliquer les pertes fœtales

Les mécanismes susceptibles d'expliquer les pertes fœtales en cas de cloisons utérines ne sont pas univoques : mauvaise vascularisation de la cloison et de l'endomètre en regard, hyperpression intra-utérine, incompétence cervicale, troubles de la contractilité myométriale, déficit de récepteurs hormonaux myométriaux et/ou endométriaux...

2.3. Impact de la septoplastie hystéroscopique

Chez les femmes présentant des avortements à répétition, la réalisation d'une métroplastie semble améliorer de manière significative le devenir des grossesses. Dans une méta-analyse réalisée en 2000, Homer a compilé 1062 grossesses avant métroplastie chez des patientes présentant un utérus cloisonné [1]. Le taux d'avortement spontané était de 88 %, celui d'accouchement prématuré de 9 % et le taux d'accouchement à terme de 3 %. Après métroplastie, les taux étaient respectivement de 14, 6 et 80 % (Tableau 1). Zabak et al., suivant la même méthodologie et sur 1397 grossesses, trouvent sensiblement les mêmes taux [3]. Dans une étude personnelle non publiée de 60 sections de cloisons au moyen d'une électrode

Tableau 1

Comparaison des issues de grossesses avant et après septoplastie dans les utérus cloisonnés, d'après Homer et al. [1]

Auteurs	Patientes	Grossesses	Avant septoplastie			Grossesses	Après septoplastie		
			Fausses couches (%)	Accouchement prématuré (%)	Accouchement à terme (%)		Fausses couches (%)	Accouchement prématuré (%)	Accouchement à terme (%)
Chevermak (1981)	2	3	100	0	0	2	0	0	100
Daly (1983)	17	40	85	12,5	2,5	9	22	11	67
De Cherney (1983)	15	NR	> 30	NR	NR	11	18	0	82
Israël (1984)	12	28	93	0	7	2	50	0	50
De Cherney (1986)	103	NR	NR	NR	NR	NR	NR	1	NR
Valle (1986)	12	42	71	29	0	10	20	20	60
Fayez (1986)	12	21	90	10	0	16	13	0	87
March (1987)	57	240	88	9	3	56	14	7	79
Perino (1987)	24	27	89	11	0	15	7	0	93
Daly (1989)	55	150	87	9	4	75	20	7	83
Chloe (1992)	14	38	82	16	2	12	8	8	86
Fedele (1993)	71	NR	NR	NR	NR	65	16	16	69,2
Cararach (1994)	62	176	91	6	3	41	29	0	71
Pabuccu (1995)	49	108	89	10	1	44	4,5	4,5	91
Valle (1996)	49	299	86	9	4	103	12	7	81
Mencaglia (1996)	94	NR	NR	NR	NR	62	6	0	94
Total	658	1062	88	9	3	491	14	6	80

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3950878>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3950878>

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