



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

## MISE AU POINT

# Chirurgie de l'endométriose et préservation de la fertilité, ce que les chirurgiens devraient connaître<sup>☆</sup>

*Endometriosis surgery and preservation of fertility, what surgeons should know*

H. Roman

*Centre expert de diagnostic et prise en charge multidisciplinaire de l'endométriose, Clinique gynécologique et obstétricale, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen, France*

**MOTS CLÉS**

Endométriose ;  
Fertilité ;  
Chirurgie ;  
Laparoscopie ;  
Cœlioscopie

**Résumé** Les chirurgiens colorectaux sont souvent impliqués dans la prise en charge multidisciplinaire des jeunes patientes atteintes d'une endométriose. L'endométriose est une maladie potentiellement infertilisante, qui peut concerner tous les organes du pelvis, y compris ceux impliqués dans la procréation : l'utérus, les ovaires et les trompes. L'exérèse complète des lésions d'endométriose ne doit pas être réalisée au prix d'une destruction irréversible des organes nécessaires à une procréation, et l'infertilité définitive ne doit pas être le prix à payer pour obtenir l'amélioration des symptômes douloureux dus à l'endométriose. La chirurgie des endométriomes ovariens doit être adaptée en fonction du désir futur de conception et de la réserve ovarienne préopératoire. Une pilule contraceptive en continu sans règles est recommandée en l'absence de désir immédiat de grossesse. La chirurgie de l'endométriose profonde est suivie d'un taux élevé de grossesses obtenues par conception spontanée et ne semble pas diminuer les chances de conception par FIV.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2018.03.002>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

Adresse e-mail : [horace.roman@gmail.com](mailto:horace.roman@gmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2018.03.002>

1878-786X/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**KEYWORDS**

Endometriosis;  
Fertility;  
Surgery;  
Laparoscopy;  
Coelioscopy

**Summary** Colorectal surgeons are often involved in the multidisciplinary management of young patients with endometriosis. Endometriosis, which can involve all the organs of the pelvis including the uterus, ovaries and fallopian tubes, has the potential to cause infertility. Complete excision of all lesions of endometriosis should not be performed at the risk of irreversible destruction of organs necessary for procreation, and permanent infertility should not be the price to pay for improving the painful symptoms caused by endometriosis. Surgical treatment of ovarian endometrioma should be tailored according to the patient's wishes for future conception and to the preoperative ovarian reserve. For patients who do not desire immediate pregnancy, continuous use of birth control pills to suppress the ovarian cycle is recommended. Surgery for deep pelvic endometriosis is followed by a high rate of successful conception and pregnancy, and it does not seem to diminish the chances for successful in vitro fertilization (IVF).

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Généralités

### Endométriose : une maladie potentiellement infertilisante des femmes à l'âge de procréer

L'endométriose est une maladie chronique à point de départ gynécologique. Elle toucherait 10 % des femmes en âge de procréer et se définit par la présence de tissu de type endométrial en situation ectopique, en dehors de la cavité utérine [1]. Ces localisations ectopiques provoquent l'apparition d'une large variété de lésions, qui peuvent avoir différentes localisations et potentiels évolutifs, et donc être responsables d'une large palette de symptômes douloureux, dont la caractéristique principale est leur survenue cyclique, rythmée par les règles [2]. Ces lésions peuvent concerner différents organes du pelvis (vagin, ovaires, trompes), dont certains appartiennent aux appareils digestif (rectum, côlon sigmoïde, cæcum, iléon) et urinaire (vessie et uretères). L'infiltration de ces organes entraîne généralement des manifestations spécifiques, et peuvent être responsables d'une infertilité [2]. Il est essentiel de souligner que la prise en charge chirurgicale des différentes formes d'endométriose ne dépend pas seulement des caractéristiques et de la localisation des lésions d'endométriose, mais aussi (ou avant tout) des caractéristiques généraux de la femme (âge, parité, désir ultérieur de grossesse, symptômes) [3]. Ce panel de facteurs ne détermine pas seulement le type d'intervention chirurgicale, mais conduit aussi à l'élaboration des projets thérapeutiques individualisés, évolutifs dans le temps, qui doivent globalement couvrir la période de la puberté jusqu'à la ménopause. L'objectif de ces projets est de réduire le risque des récurrences dans le temps, tout en maximisant les chances de grossesse et la qualité de vie [3,4].

L'endométriose peut être diagnostiquée dès la puberté et jusqu'à la ménopause. Les symptômes de l'endométriose sont généralement plus marqués chez les femmes qui ont mensuellement des règles et dont l'activité ovarienne n'est pas freinée par une contraception hormonale. Par conséquent, le diagnostic d'endométriose est souvent posé chez les adolescentes [4], chez les femmes jeunes nullipares qui arrêtent la contraception pour obtenir une grossesse, ou chez les femmes multipares qui choisissent un moyen de contraception mécanique (stérilet au cuivre, préservatif,

etc.) dans l'attente du moment d'une nouvelle tentative de conception. Dans tous ces cas, la préservation des possibilités de conception doit être un principe phare de la prise en charge chirurgicale.

### Conditions requises pour la conservation des chances de conception

Pour qu'une jeune femme opérée d'une endométriose conserve des chances de concevoir après la chirurgie, le chirurgien doit accorder une attention particulière à 3 organes : l'utérus, les trompes et les ovaires. La conception après la chirurgie peut être réalisée soit spontanément (suite à un rapport sexuel, sans assistance médicale) soit par une technique d'assistance médicale à la procréation (AMP) : la stimulation de l'ovulation, l'insémination intra-utérine (IIU) ou la fécondation in vitro (FIV).

À ce jour, la conception spontanée ou par AMP nécessite la conservation utérine et d'au moins un ovaire. La conception spontanée, par stimulation ovarienne ou par IIU nécessitent en plus l'existence d'une trompe en bon état (trompe dépourvue d'adhérences ou de sténoses et avec un pavillon ouvert) ; en cas de destruction tubaire bilatérale ou de la réalisation d'une salpingectomie bilatérale, la seule chance de conception reste la FIV. En revanche, si une FIV est envisagée, ses chances de réussite diminuent en cas de conservation des trompes dilatées, obstruées ou susceptibles de le devenir ; dans ces situations, la salpingectomie est un geste nécessaire [5].

En ce qui concerne les ovaires, leur conservation n'est pas suffisante pour permettre une conception, car il est encore nécessaire qu'ils possèdent la capacité de libérer des ovules de qualité satisfaisante pour être fécondés et permettre le développement d'un embryon. La capacité de libérer des ovules est en rapport avec la « réserve ovarienne » (un terme qui estime le stock d'ovocytes restant) et l'âge des patientes. Globalement, plus la réserve ovarienne diminue, plus les chances de concevoir par FIV sont réduites [6]. Il est donc important de souligner que la réserve ovarienne est un paramètre qui peut être directement impacté par le geste chirurgical, lorsque le chirurgien traite des lésions kystiques d'endométriose ovarienne (endometriomes). Dans ce cas, un effondrement de la réserve ovarienne après la chirurgie, associé à un état précaire

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8728793>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8728793>

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