



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Recommandations pour la pratique clinique

Endométriose et préservation de la fertilité, RPC Endométriose, CNGOF-HAS

Endometriosis and fertility preservation: CNGOF-HAS Endometriosis Guidelines

C. Decanter^{a,*,b}, E.M. d'Argent^{c,d,e}, J. Boujenah^{f,g}, C. Poncelet^{h,i}, C. Chauffour^j, P. Collinet^{k,l}, P. Santulli^{m,n}

^a Service d'assistance médicale à la procréation et de préservation de la fertilité, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU de Lille, 1, rue Eugène Avinée, 59037 Lille cedex, France

^b EA 4308 gamétogenèse et qualité du gamète, CHRU de Lille, 59037 Lille cedex, France

^c Service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction, CHU Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

^d Université Pierre-et-Marie-Curie, 75005 Paris 6, France

^e Hôpital Tenon, GRC6-UPMC: centre expert en endométriose (C3E), 75020 Paris, France

^f Service de gynécologie-obstétrique, CHU Bondy, avenue du 14-Juillet, 93140 Bondy, France

^g Centre médical du Château, 22, rue Louis-Besquel, 94300 Vincennes, France

^h Service de gynécologie-obstétrique, CH René-Dubos, 6, avenue de l'Île-de-France, 95300 Pontoise, France

ⁱ Université Paris-13, Sorbonne-Paris-Cité, UFR-SMBH, 93022 Bobigny, France

^j Service de gynécologie-obstétrique et reproduction humaine, CHU d'Estaing, 1, place Lucie-Aubrac, 63003 Clermont-Ferrand, France

^k Clinique de gynécologie, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU Lille, 59000 Lille, France

^l Université Lille-Nord-de-France, 59000 Lille, France

^m Service de chirurgie gynécologie obstétrique 2 et médecine de la reproduction, CHU Cochin, AP-HP, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France

ⁿ Équipe génomique, épigénétiques et physiopathologie de la reproduction, département développement, reproduction, cancer, Inserm U1016, université Paris-Descartes, Sorbonne-Paris-Cité, 12, rue de l'École-de-Médecine, 75270 Paris cedex 06, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Endométriose
Préservation de la fertilité
Vitrification ovocytaire
Follicules
Ovocytes
Congélation de tissu ovarien

Keywords:
Endometriosis
Fertility preservation
Oocyte vitrification
Oocytes
Follicles
Ovarian tissue Cryopreservation

RÉSUMÉ

Les techniques de préservation de la fertilité (PF) se sont beaucoup développées ces dernières années notamment grâce aux progrès de la vitrification ovocytaire. Les indications de recours à ces techniques ne se limitent plus désormais aux seules indications oncologiques. La loi française prévoit qu'une proposition systématique de PF soit dispensée en cas d'atteinte potentielle du capital folliculaire ovarien. L'endométriose ovarienne fait courir ce risque du fait du caractère multiple et récidivant des lésions et de l'incidence significative de chirurgies ovariennes itératives. Aucune étude de cohorte ni aucune recommandations officielles n'ont été rapportées à ce jour dans la littérature concernant la PF dans l'endométriose. Nous nous proposons dans cette revue de recenser les arguments en faveur de la réalisation de PF dans l'endométriose et d'élaborer une stratégie de prise en charge.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Fertility preservation (FP) techniques are progressing rapidly these past few years thanks to the oocyte vitrification. Indication of FP techniques is now extended to non-oncological situation that may induce risk of premature ovarian failure. Ovarian endometriosis can lead to premature ovarian failure and further infertility due to the high risk of ovarian cysts recurrence and surgery. To date, there is no cohort study regarding FP and endometriosis as well as no recommendation. Our purpose is to review the arguments in favor of FP in this specific area and to elaborate strategies according to each clinical form.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : Christine.decanter@chru-lille.fr (C. Decanter).

Questions cliniques posées :

- quels sont les arguments pour préserver la fertilité des patientes avec endométriose ?
- dans quelles indications la préservation de la fertilité doit-elle être proposée et suivant quelles modalités ?

Plan

- préservation de la fertilité : cadre légal, techniques et recommandations ;
- endométriose et préservation de la fertilité : état des lieux ;
- arguments en faveur de la préservation de fertilité dans l'endométriose :
 - endométriose et capital folliculaire ovarien,
 - endométriose, qualité ovocytaire et AMP,
- conduite pratique :
 - faire ou ne pas faire,
 - balance risques-bénéfices,
- conclusion.

Recherche documentaire :

- bases de données : Pubmed, Cochrane ; sociétés savantes : ESHRE (European Society of Human Reproduction and Endocrinology) ; ASRM (American Society of Reproductive Medicine) ; ISFP (International Society of Fertility Preservation) ;
- mots clés : fertility preservation, oocyte vitrification, oocyte cryopreservation, oocyte quality, endometriosis, endometrioma, ovarian tissue cryopreservation ;
- période : non précisée ;
- langues retenues : anglais ;
- types de documents recherchés ;
- guidelines : 0 ;
- étude de cohorte spécifiquement dédiées à la préservation de la fertilité dans l'endométriose : 0 ;
- études de cohorte comprenant un sous-groupe de patientes avec endométriose ayant eu recours à la préservation de la fertilité : 2 ;
- revues : 0 ;
- méta-analyses : 0 ;
- essais randomisés : 0 ;
- articles d'opinion : 3 ;
- case-report : 3.

1. Préservation de la fertilité : cadre légal, techniques et recommandations

Les techniques de préservation de la fertilité, cryoconservation ovocytaire, embryonnaire ou de tissu ovarien, se sont considérablement développées ces dernières années principalement dans les indications oncologiques. La loi française prévoit que « toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité, ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée, peut bénéficier du recueil et de la conservation de ses gamètes ou de ses tissus germinaux, en vue de la réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation et de la restauration de sa fertilité ». Ainsi, le champ d'exercice de la préservation de la fertilité peut s'étendre aux pathologies non-oncologiques : pathologies auto-immunes ou neurologiques traitées par agents gonadotoxiques, chirurgies ovariennes itératives pour pathologies tumorales bénignes, baisses de réserve ovarienne idiopathiques ou induites et, enfin, toute situation de mise en différé du projet de grossesse pour

raison médicale. En France la préservation de la fertilité est prise en charge à 100% par la sécurité sociale sans avance de frais par les patients.

La congélation d'ovocytes matures recueillis après une stimulation ovarienne de type fécondation in vitro et la congélation de tissu ovarien après ovariectomie per coelioscopie sont les techniques les plus usitées en matière de préservation. La congélation ovocytaire s'est considérablement développée depuis l'avènement des techniques de vitrification, lesquelles permettent une congélation ultra rapide moins délétère pour l'ovocyte [1,2]. En France, la technique de vitrification est autorisée depuis 2011, sur les données rassurantes des autres pays européens. En effet, il a été montré que les taux de fécondation et de grossesse des ovocytes vitrifiés étaient quasi égaux à ceux des ovocytes frais [1,2]. Par ailleurs, les enfants nés à l'issue de la réutilisation des ovocytes vitrifiés ne présentent pas plus d'anomalies congénitales [3]. Ainsi, comme le soulignent les sociétés savantes de reproduction, la vitrification d'ovocytes matures obtenus après stimulation ovarienne n'est plus à considérer comme une technique expérimentale mais bien comme une technique de routine devant être proposée en priorité en matière de préservation de fertilité [4]. En revanche, la technique de maturation ovocytaire in vitro reste dans le domaine expérimental [4]. La congélation de tissu ovarien en France appartient au domaine commun. En revanche, sa réutilisation en vue d'autogreffe n'est autorisée que dans le cadre restrictif de protocoles de recherche. A ce jour, les recommandations officielles des sociétés savantes concernant la préservation ne concernent que le domaine de l'oncofertilité.

2. Endométriose et préservation de la fertilité : état des lieux

Seules 5 publications dans la littérature internationale rapportent des cas d'endométriose pour lesquels une stratégie de préservation de fertilité a été adoptée. Le 1er cas de congélation ovocytaire est rapporté par Elizur et al. en 2009 chez une patiente de 25 ans avec antécédent de kystectomies itératives et d'ovariectomie unilatérale pour endométrioses [5]. 21 ovocytes ont été recueillis et congelés en 3 cycles de stimulation ovarienne. Il n'est pas fait mention de la réutilisation de ces ovocytes [5]. Dans une série rétrospective rapportant 5 années d'expérience en vitrification ovocytaire, Garcia-Velasco et al. signalent 38 cas d'endométriose sur 560 indications non-oncologiques [6]. Les particularités de ce sous-groupe ne sont pas détaillées [6]. Dans une étude publiée ultérieurement par la même équipe, 12 de ces patientes auraient réutilisé leurs ovocytes sans qu'aucun détail concernant les taux de récupération, de fécondation et de grossesse ne soient mentionnés [2]. Concernant la greffe de tissu ovarien, Donnez et al. sont les premiers à décrire 2 cas d'auto-transplantation de fragments de cortex ovarien frais, provenant d'un ovaire porteur d'un volumineux endométrioses, sur l'ovaire contro-latéral [7]. Une coelioscopie de 2nd look confirme la viabilité du greffon et sa re-vascularisation sur le site de greffe [7]. Oktay et Oktem rapportent un cas d'auto-transplantation de tissu ovarien congelé-décongelé chez une patiente endométriosique de 28 ans en insuffisance ovarienne prématurée et décrivent le retour d'une fonction menstruelle normale 9 mois après la greffe de tissu [8].

Conclusion : à ce jour, aucune étude de cohorte n'a été publiée dans le contexte précis de la préservation de fertilité dans l'endométriose, rendant difficile l'élaboration de recommandations. Néanmoins, il est possible de s'appuyer sur un argumentaire large pour motiver la réflexion dans ce domaine et initier la réalisation d'études prospectives.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8926272>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8926272>

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