

Endométriose et infertilité



Dr Frédérique Jaffré

journée Endofrance

Clinique de la Sagesse

samedi 9 mars 2019



Introduction

Prise en charge de l' endométriose / projet de grossesse

20 à 50% d' endométriose chez des patientes infertiles
80% légère ou modérée

Risque infertilité x 10 si endométriose
30 à 40% des patientes auront un problème d' infertilité

Dans le cadre de l' infertilité et endométriose :
prudence des conduites proposées +++

Les causes de l'altération de la fécondité due à l'endométriose

- ✓ **des conditions biologiques délétères**
 - **altération de la maturation folliculaire et défaut de maturation cytoplasmique**

 - **l'effet anti-sperme**
 - Macrophagie des spz – Interleukines
 - Déstabilisation de la membrane des spz

- ✓ **Altération de la réserve ovarienne:** chirurgie des endométriomes

- ✓ **Altération du transport tubaire** (coaptation ovaro-tubaire)
seulement en cas d'inflammation, d'adhérences.

- ✓ **Trouble de l'implantation** : adénomyose – hydrosalpinx
- ✓ **Trouble de la sexualité** : dyspareunie

Bilan d'infertilité de base

- Bilan féminin
 - Interrogatoire: facteurs de risque
 - Bilan de l'ovulation (réserve ovarienne)
 - Echographie endovaginale (endomètre, fibromes, masse annexielle, hydrosalpinx...)
 - HSG – hycosy- sérologie clamydiae
 - Coelio-exploratrice
- Bilan masculin
 - Spermocytogramme +/- test de survie
- Test post-coital

La Procréation médicalement assistée

- Induction de l'ovulation
- Insémination intra-utérine
- Fécondation in vitro +/- ICSI
- Préservation de la fertilité : vitrification ovocytaire
- Don d'ovocyte

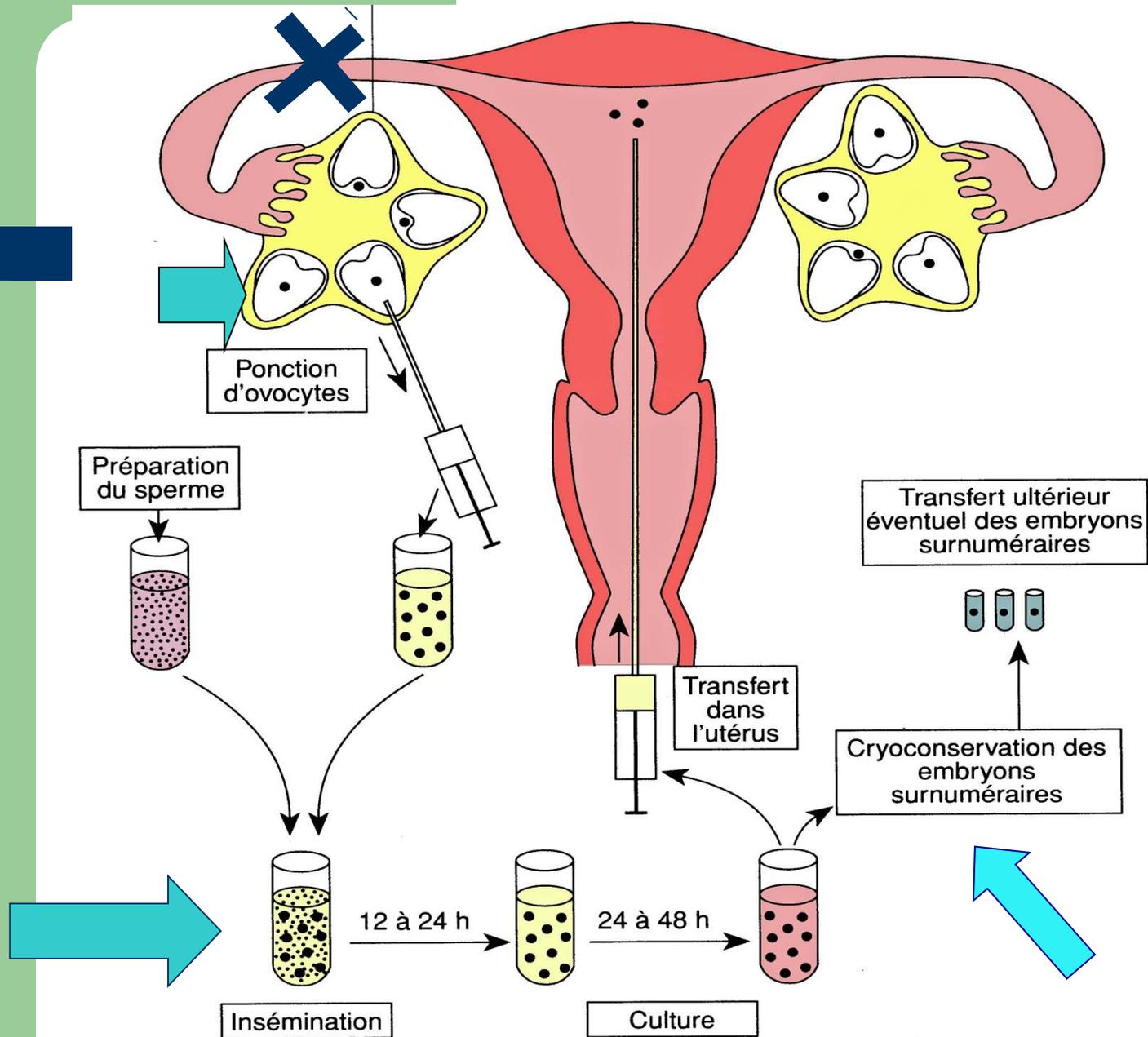
Induction de l'ovulation

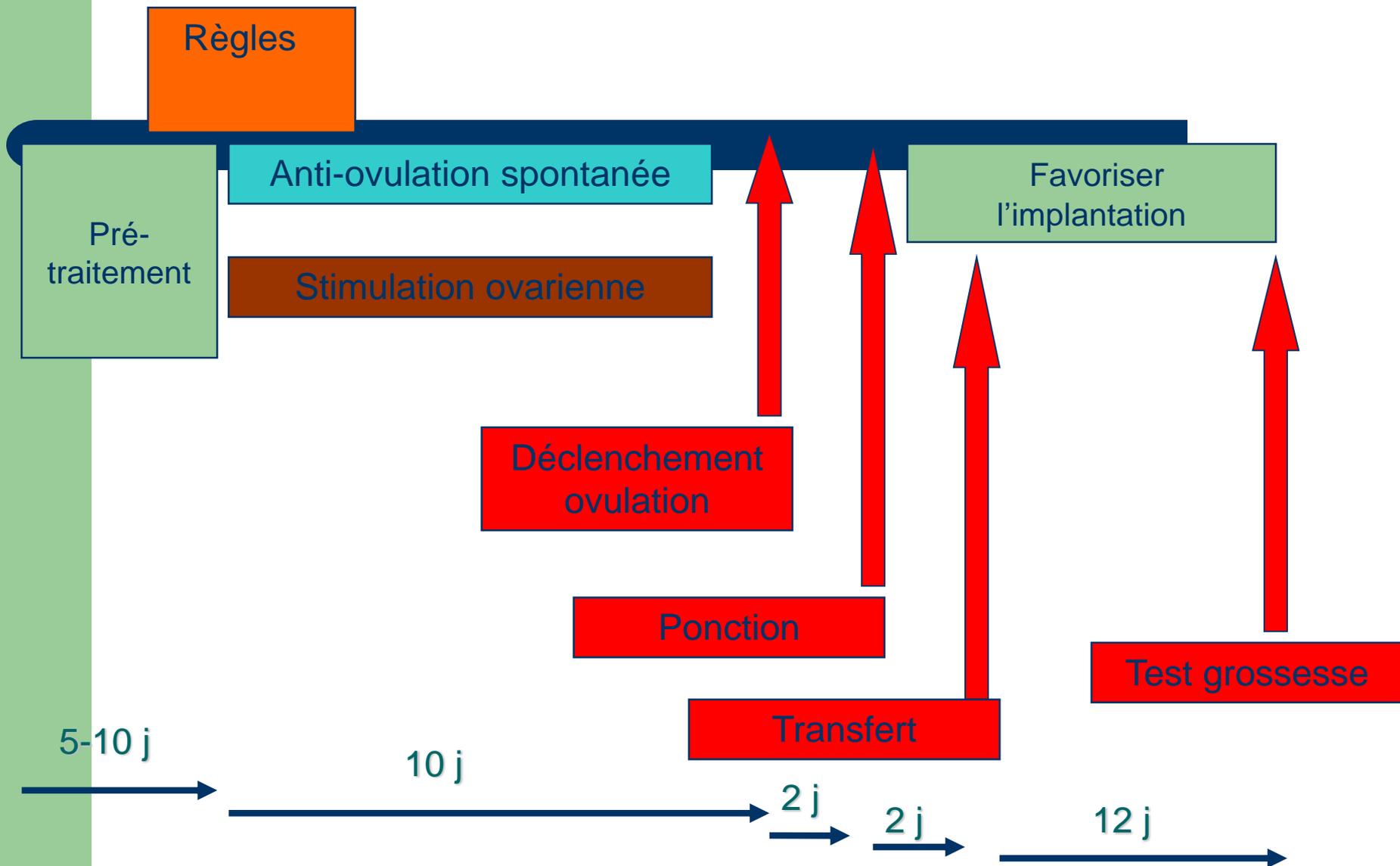
- Si trouble du cycle associé
Ex: dysovulation - SOPK
- Après 6 mois d'essai de grossesse
- Après chirurgie complète

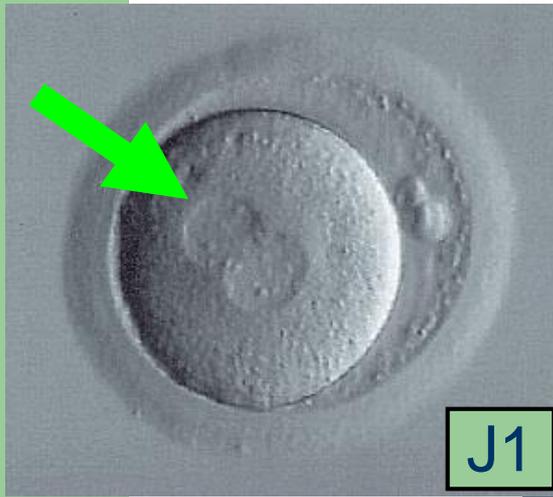
Inséminations intra utérines

- 4 iac maximum
- peu de place en endométriose

Le principe de la FIV







Quelques problématiques spécifiques en FIV

- Adapter protocole au traitement médical déjà en place
Ex: agonistes long- pilule- macroprogestatifs
- Endométriome → stimulation - ponction
Kystectomie ?
Ponction alcoolisation?
Vaporisation laser?
Ne rien faire ?
Pas de corrélation taille / stimulation
- Annulation -Ponction blanche
- Douleur lors de la stimulation
- Douleur lors de la ponction → anesthésie générale
- Transfert difficile
- Evolution de la maladie au cours de l'AMP

Etude rétrospective de 4000 cycles

- Monocentrique: service AMP La Sagesse
- entre 2009 et 2015

- Etiologies de l'infertilité en IAC:
 - 8% endométriose

- Etiologies de l'infertilité en FIV:
 - 11% endométriose en cause principale (contre 6,3% FIVNAT)
 - ¼ cycles avec de l'endométriose

Taux de grossesse en IAC et FIV

etiologie	endometriose	inexpliquée	masculine	ovulatoire
Taux de gr en IAC	5,4%	11,3%	10,3%	17%

etiologie	endometriose	inexpliquée	masculine	Tubaire
Taux de gr en FIV/ cycle	22%	25%	28%	23%



24,3% gr / TEF et 15% gros / TEC
Dont 15,8 % de FCS
Dont 3,4 % de GEU

En 2018, 1297 cycles de FIV

- 216 cycles avec endométriose
 - 19 abandons = 8,4% (gl 8,8%)
 - 196 ponctions et 145 transferts frais
 - 50 grossesses → 34% /TEF et 23%/cycle
-
- 178 TEC
 - 39 grossesses → 21,9 %/ TEC
dont 15% de FCS et 2,5% GEU



DEFETOSE

Etude randomisée comparant le transfert d'embryon différé
au transfert d'embryon frais chez les patientes prises en
charge en FIV/ICSI

Rationnel de l'étude

- Des travaux préliminaires évoquent une **amélioration des chances de grossesse après transfert d'embryons congelés**

- Les transferts d'embryons congelés semblent être associés à des **meilleurs résultats périnataux, en particulier un risque plus faible de prématurité, de petit poids par l'âge gestationnel et de césarienne**

- **Objectif secondaire B :**

Evaluer l'impact du premier transfert d'embryon congelé par rapport au transfert d'embryon frais sur le taux de naissance (≥ 35 SA) et les résultats obstétricaux dans une population de **femmes infertiles atteintes d'endométriose en FIV-ICSI**

En don ovocytes

- En transfert d'embryon frais
- Entre mai 2017 et mars 2019
- 112 donneuses

- 213 cycles de receveuses
- 26 avec endométriose dont 17 TFE
- 4 grossesses = 23.5 % contre 27.5%
- Dont 1/4 = 25% FCS contre 31 %

En don ovocytes

- En transfert d'embryon congelé
- Entre mai 2017 et mars 2019

- 213 cycles de receveuses dont 210 TEC
- 19 avec endométriose avec 17 TEC
- 6 grossesses = 35 % contre 29 %
- Dont $2/6=33\%$ FCS contre 23%

Préservation de la fertilité

- Vitrification ovocytaire
- Indication médicale
- Sociétale ?? Révision loi bioéthique

Conclusion

- Penser à l'endométriose dans infertilité
- Pas trop de chir
- Agir – pas trop attendre
- Centre spécialisé
- Lourdeur de la pma / taux d'abandon

→ Prise en charge globale de la patiente :
douleur chirurgie condition de vie infertilité
suivi psycho...