



# ENJEUX DE LA CHIRURGIE DE L'ENDOMETRIOSE

Dr Laurence HAMOU PLOTKINE

Chirurgien gynécologue Clinique Ambroise Paré Hartmann

Neuilly sur Seine

# ENDOMETRIOSE

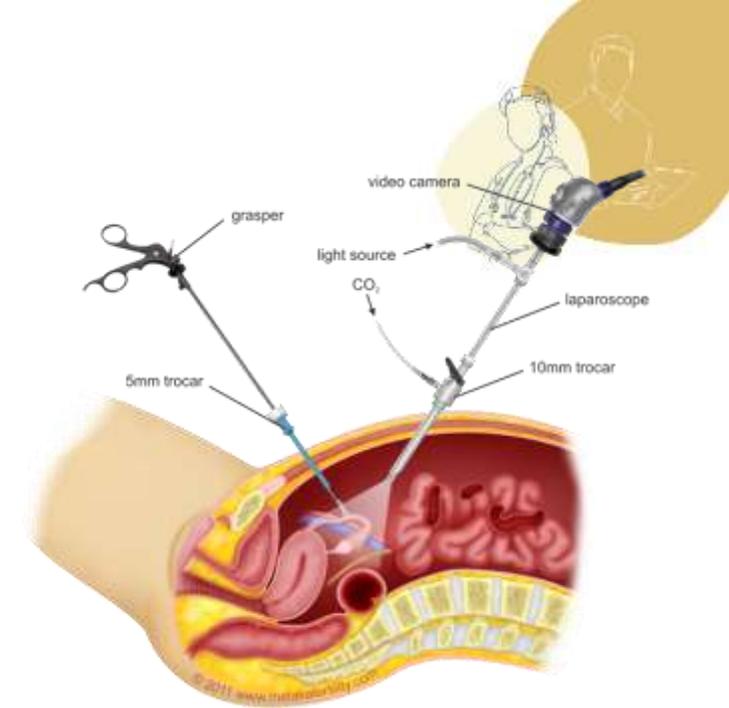


- Maladie gynécologique complexe et chronique
- Enjeu majeur de santé publique en raison :
  - Fréquence (10-15% des femmes en âge de procréer)
  - Importance de la symptomatologie (douleurs et saignements)
  - Impact sur la qualité de vie
  - Impact sur la fertilité



# QUEL TYPE DE CHIRURGIE ?

- Voie d'abord coelioscopique quasi-exclusive car :
  - Moins invasive
  - Meilleure exploration des lésions
  - Suites opératoires plus simples (niveau de douleur, temps d'hospitalisation, risques secondaires...)
- Type de chirurgie:
  - Conservatrice : exérèse des lésions tout en préservant l'intégrité des organes
  - L'hystérectomie associée si atteinte adénomyosique et plus de projet de grossesse



# BENEFICES DE LA CHIRURGIE



- Diagnostic précis et possibilité de traiter des problèmes associés (perméabilité tubaire, résection de polype ou fibrome...)
- Traitement efficace de la douleur avec obtention d'une amélioration nette de la qualité de vie
- Amélioration de la fertilité?

# RISQUES A COURT TERME DE LA CHIRURGIE



- Comme toute chirurgie, des complications sont possibles :
  - Infection, saignement, plaie d'organe de voisinage en particulier dans les endométrioses sévères (fistule digestive ou urinaire)
  - Dysfonction vidange vésicale
- Cependant ces chirurgies réalisées chez des patientes jeunes à faible comorbidités dans des centres expérimentés restent à faible risques

# RISQUES A MOYEN-LONG TERME



- Risque de récurrence en particulier chez des patientes jeunes qui vont continuer d'avoir leurs règles encore de nombreuses années
- Impact sur la fertilité même si la chirurgie peut améliorer la fertilité, elle peut aussi entraîner des complications qui l'affectent, en particulier s'il existe une atteinte ovarienne

# QUAND OPERER ?



- **Indications formelles de la chirurgie**
  - Douleurs pelviennes majeures après échec ou contre-indication des traitements médicaux (hormonothérapie, antalgiques)
  - Nodule digestif ou urinaire à risque d'occlusion ou d'obstruction
  - Aspect suspect d'un endométriome ovarien
- **Indications complexes**
  - Infertilité...

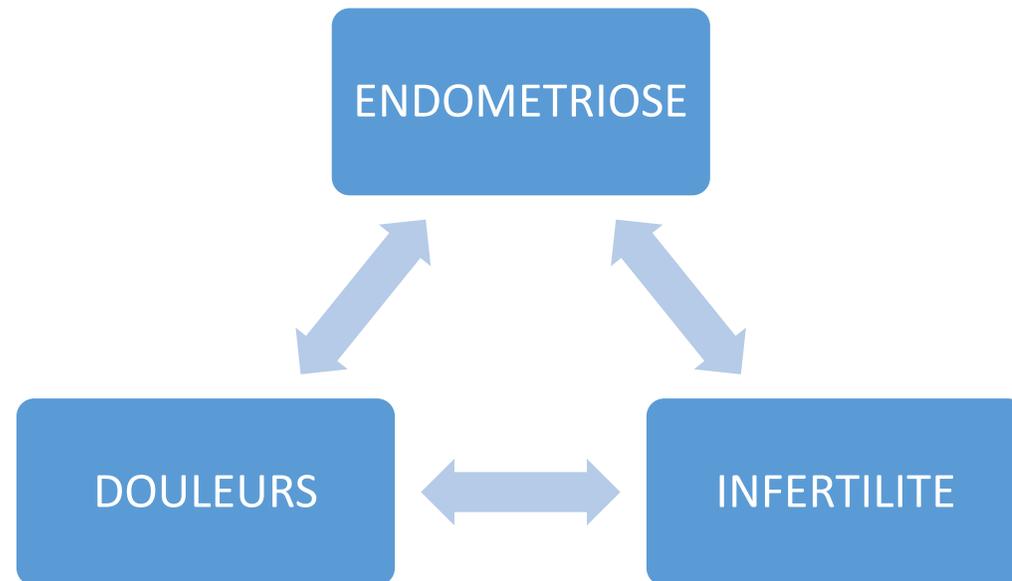
# LE VERITABLE ENJEU DE LA CHIRURGIE : Quand opérer les femmes infertiles ?



Age moyen de consultation pour endométriose : 30 ans

=

Age moyen du premier enfant en France



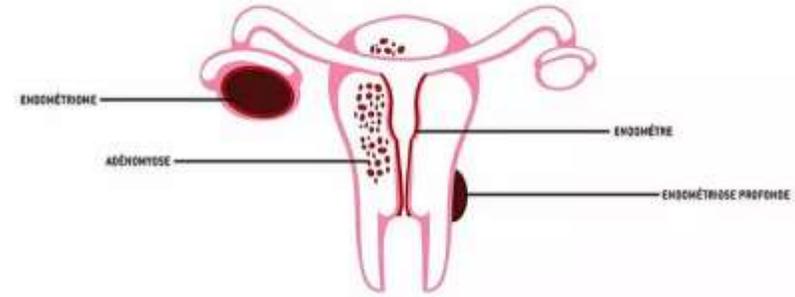
# Endométriose minime à modérée / Infertilité



Pas d'étude randomisée MAIS :

- Méta-analyse de Jacobson en 2010 : la chirurgie laparoscopique dans le traitement de l'hypofertilité associée à l'endométriose minime à modérée est susceptible d'améliorer la fertilité future avec une augmentation significative du taux de grossesse et de naissance
- D'autant plus que la chirurgie dans ce type d'endométriose est à très faible risque de complications
- Uniquement si douleurs et absence d'autre facteur d'infertilité (trouble spermatique...)

# Endométriose / Infertilité



- Probablement la situation la plus complexe

Réel risque d'altération de la fonction ovarienne car même si la kystectomie est devenue une exception, l'utilisation du plasma/laser, de la sclérothérapie ou du simple drainage peut impacter la réserve

- Donc dossier à discuter au cas par cas avec la nécessité pour le chirurgien de maîtriser et de pouvoir proposer la technique la plus adaptée

# Endométriose profonde / infertilité

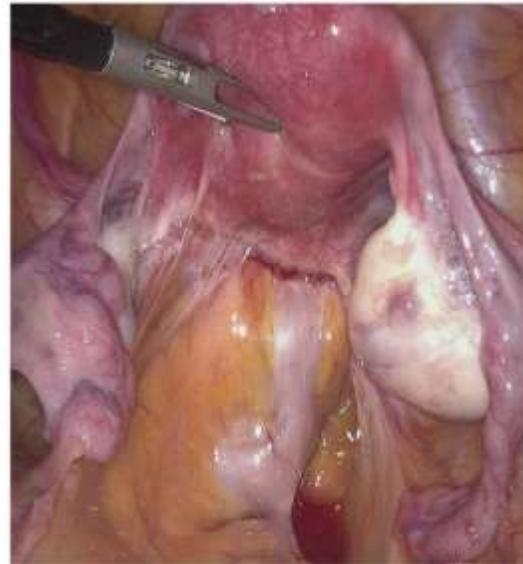


- Dernière recommandation ESHRE et CNGOF : pas d'intérêt à opérer les patientes présentant une endométriose profonde afin d'améliorer les résultats de la FIV
- En effet, aucune étude randomisée cependant :
  - Etude Bianchi 2009 : 179 patientes infertiles présentant une endométriose profonde avec comparaison des taux de grossesse obtenu en FIV comparant FIV première ou coelioscopie exérèse des lésions puis FIV
    - Amélioration significative du taux de grossesse en FIV après chirurgie préalable (41% vs 24%)

# Endométriose profonde / infertilité



- Etude BENDIFALLAH et ROMAN 2017 : 110 patientes présentant une endométriose colo-rectale avec comparaison du taux grossesse si chirurgie première suivie de FIV (58,9%) vs FIV en première intention (32,7%)



# Oui mais...



**Quel risque de complication grave?**

Taux de fistule 3,4% sur une cohorte de 1102 patientes  
(H. Roman)

**Quel risque de récurrence ?**

Taux de récurrence inférieur à 5% à 5 ans

# Oui mais...



- Biais majeur: tous ces chiffres sont issus d'études réalisées dans des centres experts de l'endométriose, de patientes opérées par des chirurgiens expérimentés après décision en RCP de 3e recours
- D'où l'importance d'avoir fléché de tels centres pour améliorer la prise en charge de ces patientes afin d'optimiser les résultats et diminuer les risques

# Comment sortir de l'éternel débat chirurgie/PMA



- Intérêt majeur des RCP afin d'échanger entre chirurgiens, FIVistes, psychologues, physiothérapeutes pour une prise en charge globale personnalisée et adaptée
- Information et implications essentielles des patientes dans leur PEC et leur traitement

# CONCLUSION



La chirurgie de l'endométriose offre un soulagement significatif et améliore la qualité de vie des patientes

Cependant, il est crucial de peser les bénéfices et les risques, et d'adopter une approche personnalisée et multidisciplinaire pour chaque patiente afin de soulager et accompagner au mieux leur éventuel projet de grossesse.

1ÈRE ÉDITION

JOURNÉE  
DE LA FILIÈRE  
ENDO IDF



# MERCI

