

NOUVEAUTES DANS LA PRISE EN CHARGE DES MENOMETRORRAGIES



Pr. Hervé Fernandez

Service de Gynécologie Obstétrique
Hôpital Kremlin Bicêtre
Université Paris 11

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Ménorragies Définition

C'est une femme qui saigne. . .

- Saignements > 80 ml
- Au moins 7 jours / mois et plus de 7 protections / 24 h



HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Ménorragies Apprécier l'importance : évaluation subjective

- Une réalité subjective :
 - 30% des femmes avec hyperménorrhée (> 80 ml) considèrent leurs règles comme normales
 - 20 % des femmes avec saignement < 20 ml considèrent leurs règles comme abondantes
- Une seule technique objective : dosage de l'hématine alcaline (non réalisable en routine et uniquement en cas d'essai thérapeutique) **Grade A**
- Intérêt d'un score : Higham= PBAC score (**Grade A**) Janssen

Reid, Br J Gynecol Obstet, 2000

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Pictogramme menstruel: Rendre objectif le subjectif

First day of menstruation: / / Phase III in the number of hygienic material you have used for each day of your menstruation period.

Tampons	Type	Score in ml.	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8
	Day Night	1 1								
	Day Night	2 3								
	Day Night	3 6								
	Day Night	4 10								
	Day Night	5 15								
Total	Score in ml.		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8
	1									
	3									
	5									

Tampers	Type	Score in ml.	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8
	Regular	0.5								
	Super	1.0								
	Regular	1.0								
	Super	1.5								
	Regular	1.5								
	Super	3.0								
	Regular	4.0								
	Super	8.0								

Clots	Score in ml.	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8
	1								
	3								
	5								

Date of control: / / Phase III
Investigator's signature: _____

Score: / / ml.

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

SCORE DE HIGHAM

A chaque change la patiente met un bâton dans la ligne correspondant au degré d'imprégnation en sang de la serviette et /ou du tampon.

Serviette	Jour								Points
	1 ^{er}	2 ^{em}	3 ^{em}	4 ^{em}	5 ^{em}	6 ^{em}	7 ^{em}	8 ^{em}	
1 ^{er} (1 cm)									14
5 ^{es} (5 cm)									75
20 ^{es} (20 cm)									120
Caillots		X X	X X						
Débordement		o	o						
Total points									211

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Prévalence

- La prévalence des troubles hémorragiques représentent 11 à 13% des consultations en gynécologie en population générale
- Cette prévalence atteint 24% entre 36-40 ans



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Ménorragies Fréquence des anomalies de l'hémostase

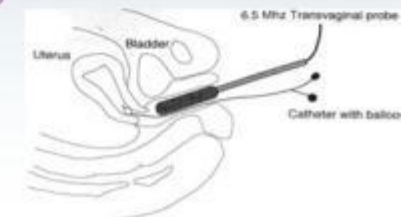
Maladie de Willebrand

- 10% dans une population de femmes souffrant de ménorragies sans anomalie pelvienne
- environ 1 % dans la population générale
- Antécédents familiaux de saignements (ménorragies ou autres...)
- Demander un TCA

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

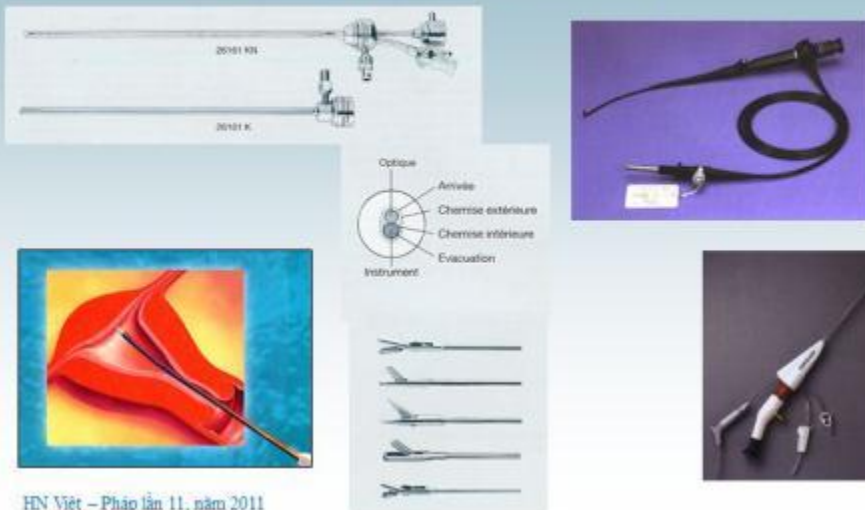
Stratégie de diagnostic

- Echographie pelvienne (abdominale + vaginale) de première intention: **Grade A**
 - épaisseur de l'endomètre
 - pathologie intra-cavitaire : polype, fibrome, adénomyose...
 - Doppler pour anomalies endométriales et/ou myométriales (Grade B)
 - **Hystérosonographie**



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Hysteroscopie à pratiquer en consultation: Principe du see & treat



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Réalisation pratique: En 2011 vaginoscopie sans spéculum ni pince



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Fibromes

Exploration des fibromes

Objectif

Déterminer s'il existe au moins un fibrome ayant une empreinte sur la cavité

Echographie

Hystérocopie+++

Echophonographie

IRM pelvienne ?

Type 0

Type I

Type II

[Bajekal and Li, Human Reprod Update, 2000]

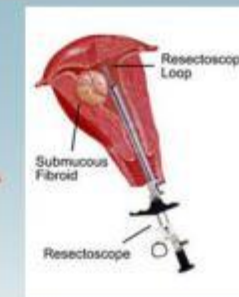
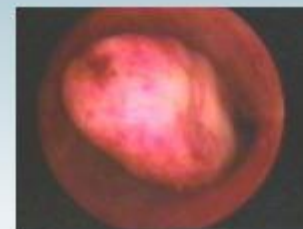


HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Fibromes

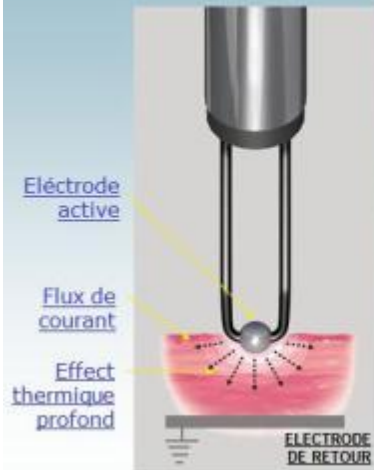
Myomectomie par hystérocopie

Monopolaire ou bipolaire ?



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

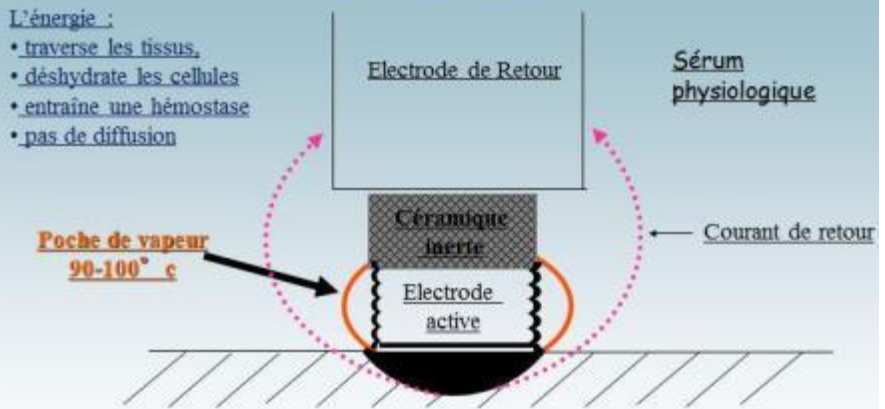
Energie Monopolaire



HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

- Coupe et Coagule les tissus
- Nécrose profonde
Dommages thermiques
- Flux de courant traversant le patient
- Très haute densité de courant au niveau de l'électrode active
- Diffusion dans tissus adjacents

Energie bipolaire



HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

- L'énergie :
- traverse les tissus,
 - déshydrate les cellules
 - entraîne une hémostase
 - pas de diffusion

- Vaporisation, Dessiccation, Section
- Effet localisé
- Puissance et voltage moyens

Fibromes

Myomes SM = diminution des taux de grossesse en FIV

Femmes avec fibromes (n=88)

Femmes sans fibromes (n=249)

	Tx de grossesse par transfert	Tx implantation
Groupe contrôle	30%	15%
SS	35%	15%
IM	16%	6%
SM	10%	4%

[Eldar-Geva et al, Fertil Steril, 1998]

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Fibromes

La myomectomie améliore t-elle les résultats en cas d'infertilité?

Etude prospective comparative non-randomisée

Critères d'inclusion :

Myomes sous-muqueux et interstitiels < 5 cm

Traitement :

Myomectomie + FIV vs FIV (au choix de la patiente selon la littérature...)

Taux de grossesses 33% vs 15% (P<0,05)

Taux de naissances 25% vs 12% (P<0,05)

[Bulletti et al, Ann N Y Acad Sci 2004]

LA REPONSE EST OUI

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

La myomectomie par HSC diminue t-elle le risque de FCS ?

Pas d'essai randomisé

Etudes avant / après

	Taux FCS avant	Taux FCS après	n
Campo, 2003	62%	14%	29
Shokeir, 2005	62%	26%	29

Résultats significatifs pour toutes les localisations des myomes

[Campo et al, Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2003] [Shokeir TA. Arch Gynecol Obstet 2005]

Les bulles: Problèmes?

Oui, elles peuvent être trop
« grosses » = VC 1...3 en chirurgie
bipolaire

Embolie gazeuse? Non car elles
n'ont pas d'Azote

Traitement

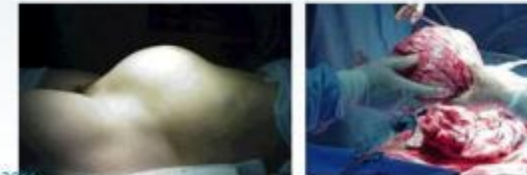
Fibrome intra cavitaire < 5 cm

HSC opératoire (en deux temps si nécessaire 4-5 cm): Pas de honte...

GnRHa 6 semaines pour tenter de diminuer la taille du fibrome (20%) mais
l'avantage est à mettre en relation avec l'expérience de l'opérateur

Fibrome intra cavitaire > 5 cm

- Pédiculé Myomectomie voie basse (trans-cervico-isthmique)
- Non pédiculé Myomectomie voie abdominale ou coelioscopique



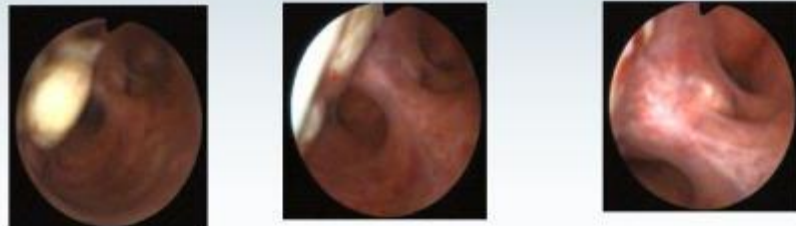
Prévention de l'embolie gazeuse

Eviter l'effet piston: (entrée
sortie intempestive de la chemise
opératoire

Attention au changement de
poche: privilégier tubulure en Y

Synéchie post myomectomie: Nouvelle problématique

Intérêt de l'hystérocopie à 6 semaines post-opératoire ou des produits antiadhérentiels ?



HN Việt – [Pháp lần 11, năm 2011](#)

Taux de synéchies après résection hystérocopique bipolaire de myomes sous muqueux chez des patientes infertiles

C.Touboul, H.Fernandez, X.Deffieux, R.Berry,
E.Faivre, R.Frydman, A.Gervaise
Fertil.Steril. 2009

HN Việt – [Pháp lần 11, năm 2011](#)

Fertilité

- Taux de synéchies = 7.5% (4/53 patientes)
- Nb grossesses:
 - 16/49 (32.7%)
 - 8 spontanées.
- Délai médian chirurgie-conception:
 - 12.5 ± 7.6 mois
- Nb accouchements:
 - 12/16 à terme;
 - 1/16 à 35 semaines d'aménorrhée
- Nb FCS=2; 1 IMG pour T21.

HN Việt – [Pháp lần 11, năm 2011](#)

Discussion

- Taux de synéchies = 7.5%
- Taux inférieur aux données de la littérature en énergie monopolaire (>30%) :
 - 31.3% avec un seul myome
 - 45.5% avec plusieurs myomes
- Discordant avec Guida (bipolaire):
 - 33.3% sur une série de 25 myomes
 - 6/33 (18.8%) polypes vs 1/28 (3.5%) pour Taskin!

Taskin et al., 2000

Guida et al., 2004

HN Việt – [Pháp lần 11, năm 2011](#)

PRISE EN CHARGE DES MENOMETRORRAGIES & TRAITEMENT DE 2^{ème} GENERATION

du FONCTIONNEL à
L'ORGANIQUE

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

ENDOMETRECTOMIE DANS LES HEMORRAGIES FONCTIONNELLES

PLACE DE LA RESECTION OU DE
LA DESTRUCTION

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

LA RESECTION D'ENDOMETRE N'EST PAS INDEMNÉ DE COMPLICATIONS

L'étude la plus intéressante
sur une base population est
la mistletoe study

- 10 686 femmes
- 690 chirurgiens
- 4.4 % de complications
- Les techniques du Roller-Ball et du laser sont plus sûres que la résection d'endomètre

(Overton 1997)

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Place des Techniques de 2^{ème}
génération

Homogénéisation des pratiques
chirurgicales en santé publique

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Second generation endometrial ablation techniques



HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011



THE JOURNAL OF
MINIMALLY INVASIVE
GYNECOLOGY

Instruments and Techniques

Clinical Evaluation of a Third-Generation Thermal Uterine Balloon Therapy System for Menorrhagia Coupled with Curettage

Jose Garza-Leal, MD^{*}, Alex Pena, MD, Arthur Donovan, MD, Charles Cash, Jr, MD, Christine Romanowski, MD, Bogdan Ilie, MS, and Linda Lin, MS

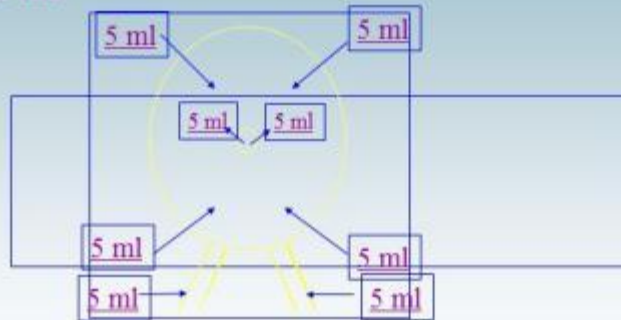
From the Department of Obstetrics and Gynecology, Dr. Jose E. Gonzalez University Hospital, Monterrey, Mexico (Dr. Garza-Leal), Orlando Regional Healthcare System, Physician's Associates, LLC, Orlando, Florida (Dr. Pena), HealthSouth Surgcenter of Louisville, Bluegrass Clinical Research Inc., Louisville, Kentucky (Dr. Donovan), Department of Obstetrics and Gynecology, Center for Women's Health, Oakland Hospital and Medical Center, Dearborn, Michigan (Dr. Cash), and Departments of Clinical Development (Dr. Romanowski) and Research (Mr. Ilie and Ms. Lin), Ethicon, Inc., Somerville, New Jersey.

ABSTRACT **Study Objectives:** To estimate the incidence of amenorrhea 12 months after treatment with a third-generation thermal uterine balloon therapy (UBT) system. **Secondary objectives** were to compare the incidence of amenorrhea observed with this third-generation system with that of a first-generation system, to estimate the effect of postprocedure curettage on patient outcome, and to evaluate the workings of this new system. **Design:** Multicenter, controlled study (Canadian Task Force classification I). **Setting:** Thirteen hospitals: 12 in the United States and 1 in Mexico. **Patients:** Two hundred fifty postmenopausal women aged 30 years or older with menorrhagia not responsive to previous medical therapy for at least 3 months. **Intervention:** After treatment with a third-generation thermal UBT system, patients were randomly assigned to receive post-procedure curettage or no further treatment. **Measurements and Main Results:** The rate of amenorrhea 12 months after treatment with the third-generation thermal UBT system was similar in patients receiving postprocedure curettage (33.3%) and those receiving no further treatment (37.1%; $p = .53$). In addition, postprocedure curettage did not have any significant effect on any other patient outcome, for example, pain. Patients who were matched to historic control patients treated with the original first-generation system demonstrated a significantly greater success rate (amenorrhea) at 12 months (32.6%) compared with those treated with the first-generation system (13.7%). The third-generation thermal UBT instrument functioned as designed, with no unanticipated adverse device effects. **Conclusion:** The third-generation thermal UBT system shows greater efficacy in producing amenorrhea than the original first-generation system, with no significant safety issues. Postprocedural curettage did not alter amenorrhea rates. *Journal of Minimally Invasive Gynecology* (2010) 17, 82-90 © 2010 AAGL. All rights reserved.

Keywords: Menorrhagia, Thermal uterine balloon therapy (UBT) system, Endometrial ablation

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

- Réalisation sous Anesthésie locale dans 30 à 50% des cas
- Lidocaïne 1% 1:200,000 épinéphrine ou Ropivacaïne avec 20 ml sérum salé

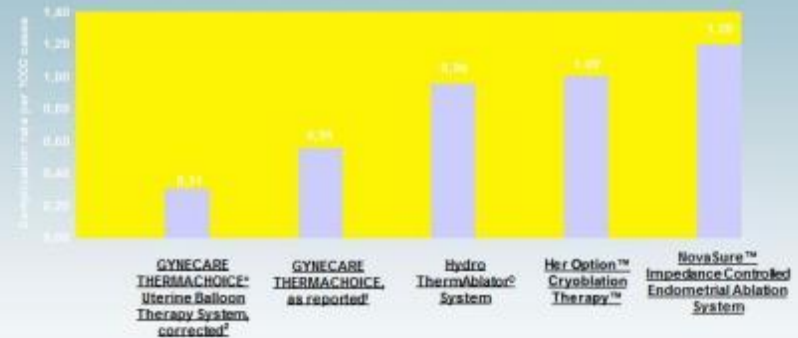


Attendre 3 à 5 mn+++

100 mg de Ketoprofène et 1 g de paracétamol 1 heure avant.

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Rate of Reported Complications per 1000 Endometrial Ablation Cases, through May 2003



1 Adapted from Guricheff SE, Sharp HT. "Complications Associated with Global Endometrial Ablation: The Utility of the MAUDE Database." *Obstet Gynecol.* 2003; 102:1278-1282.

2. Weisberg M. Comment on "Complications Associated with Global Endometrial Ablation: The Utility of the MAUDE Database." *Obstet Gynecol.* 2004 May; 103(5 Pt 1):995-996.

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Conclusions de la Cochrane review « Endometrial destruction techniques for heavy menstrual bleeding », 2007

- La résection endométriale par hystérocopie continue à jouer un rôle prédominant dans le management des THF après échec du traitement médical
- Le développement rapide d'autres techniques a permis de réaliser des comparaisons avec cette technique, correspondant au « gold standard »
- La plupart **des nouvelles techniques, réalisées à l'aveugle, sont plus simples techniquement et plus rapides de réalisation.** Elles ont l'avantage de pouvoir être réalisées sous anesthésie locale.
- Les taux de succès et de satisfaction sont similaires

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

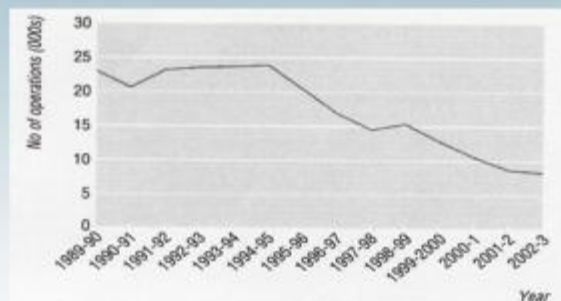
Recommandations du NICE 2007

- Diu au Levonorgestrel de première intention
- Acide tranéxamique (si C-I DIU)
- Technique de 2ème génération

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Trends in number of hysterectomies performed in England for menorrhagia: 1989 to 2002-3

Reid PC, Mukri F. BMJ 2005;330:938-9



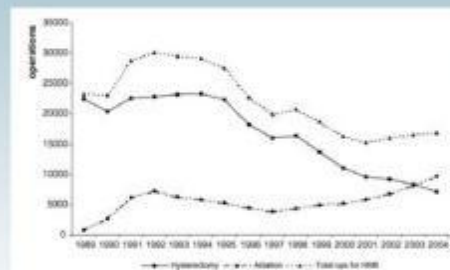
Number of hysterectomies for menorrhagia from 1989-90 to 2002-3 in NHS trusts in England

En 2002-3, la réduction observée est de 64% du nombre d'hystérectomies et de 43% du nombre total des interventions pour ménorragies

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Trends in number of hysterectomies performed in England for menorrhagia: 1989 to 2004-5

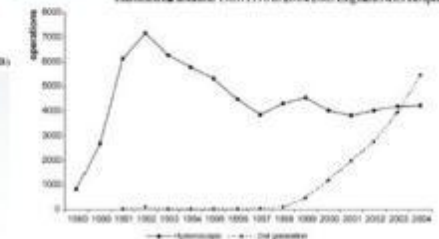
Reid PC, Endometrial ablation in England—coming of age? An examination of hospital episode statistics 1989/1990 to 2004/2005, Eur. J. Obstet. Gynecol. (2006), doi: 10.1016/j.ajogrb.2006.08.008



Trends in numbers of hysterectomies and endometrial ablation for heavy menstrual bleeding (HMB) 1989/1990 to 2004/2005 England NHS Hospitals.

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Trends in hysterectopic and second-generation (microwave and thermal balloon) endometrial ablation 1989/1990 to 2004/2005 England NHS Hospitals.



RECOMMANDATIONS POUR LA
PRATIQUE CLINIQUE:
PRISE EN CHARGE DES
MENOMETRORRAGIES CHEZ LA
FEMME EN PERIODE
D'ACTIVITE GENITALE



CNGOF

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

2008

Traitements médicamenteux

- **Anomalie de l'hémostase**
⇒ Antifibrinolytiques (acide Tranexamique: 3cps J1-J2 du cycle)
- **maladie de Willebrand**
⇒ desmopressine (+/- en spray nasal) 2 jours/mois
- **Déséquilibre entre œstrogènes et progestérone (Réalité?)**
⇒ Progestatifs macrodosés ou contraceptifs combinés
⇒ stérilet au Lévonorgestrel +++

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Quel bénéfice attendre du DIU au Levonorgestrel?

- RCT Oct 1994-Oct 2002
- 236 patientes
(LNG-IUD=119/Hystérectomie=117)
- A 5 ans: 42% d'hystérectomie pour LNG-IUD
Même satisfaction dans les 2 groupes
2817\$/4660\$

Hurskainen et al: JAMA 2004

AU TOTAL: SELECTION DES PATIENTES

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

MMT en cas de désir de grossesse potentiel

- Si désir de grossesse immédiat ou contre-indication aux traitements hormonaux
→ Acide Tranexamique Grade A
- Si anémie
→ Traitement martial Grade A
- Possibilité chirurgicale limitée
→ Curetage thérapeutique avec contrôle hystéroscopique : efficacité temporaire et aléatoire : 50 % ou résection superficielle de l'endomètre

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

RESECTION SUPERFICIELLE D'ENDOMETRE
chez des femmes en âge de procréer :
EVALUATION D'UNE NOUVELLE PRISE EN CHARGE.

Service de Gynécologie Obstétrique du Pr FERNANDEZ
Département Bécère - Bicêtre
Univ Paris-Sud

HN Việt – [Pháp lần 11, năm 2011](#)

Introduction

RESECTION SUPERFICIELLE D'ENDOMETRE :

- Résection de la couche superficielle de l'endomètre
- Respect de la couche basale glandulaire

=> **ALTERNATIVE INTERESSANTE**

(H. Fernandez, Ph. Merviel,...)

Mais aucune évaluation à ce jour

=> sur l'efficacité sur les troubles menstruels

=> impact sur la fertilité

HN Việt – [Pháp lần 11, năm 2011](#)

Matériels et Méthodes

- Intervention
 - Au bloc opératoire
 - Sous anesthésie générale ou locorégionale
 - Hystérocopie opératoire
 - Distension: Glycocolle ou sérum physiologique
 - Courant: mono ou bipolaire
 - Hystérocopie de contrôle si possible...
- Evaluation
 - Effets sur les troubles menstruels
 - Impact sur la fertilité

HN Việt – [Pháp lần 11, năm 2011](#)

Résultats : Intervention

- 44 interventions
 - Durée : < 15 minutes
 - 1 complication per opératoire (Faux trajet)
 - 100% satisfaction post opératoire
- Histologie : hyperplasie glandulaire simple
- Hystérocopie de contrôle à 2 mois
 - 28 ont été réalisées : 26 normales , 2 replis muqueux
- Aucune réintervention n'a été nécessaire

HN Việt – [Pháp lần 11, năm 2011](#)

Conclusion

Premiers résultats encourageants

- Troubles menstruels:
 - Efficacité du traitement
 - Ménorragies : 59% d'amélioration
 - Dysménorrhée: 61% d'amélioration
- Fertilité
 - Préservation
 - 15 grossesses
 - Amélioration
 - 57 % des patientes infertiles ont obtenu une grossesse
 - Délai de 7,6 mois

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

MMT organiques en cas de désir de grossesse potentiel

- Myome si désir de grossesse, données insuffisantes pour proposer l'embolisation : Grade C
- Adénomyose :
 - DIU Lévonorgestrel : Grade C
 - Analogue GnRH + add-back therapy : Grade C
- Malformation artérioveineuse :
 - Embolisation : Grade B

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

MMT idiopathiques en l'absence de désir de grossesse

Traitements chirurgicaux conservateurs

> Traitements médicaux en efficacité

NPI

Mais débiter par

- DIU au Lévonorgestrel
- ou acide Tramexamique (si DIU C-indiqué)



Si échec traitement conservateur

Grade A

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

MMT idiopathiques en l'absence de désir de grossesse

- Technique de destruction de l'endomètre 2ème génération Grade A
- Technique de destruction ou de résection de l'endomètre de première génération (à défaut) Grade A
- Hystérectomie non recommandée en première intention Grade B

Dans tous les cas, le choix du traitement chirurgical doit être réalisé après l'accord de la patiente, après information éclairée sur bénéfice, risques, taux d'échec et satisfaction de chaque méthode

Grade B

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

DOIT-ON PROPOSER UNE CONTRACEPTION APRÈS DESTRUCTION DE L'ENDOMÉTRE?

HN Việt – Phấn lần 11, năm 2011

Fertilité après endoméctomie

- Taux d'aménorrhée : 9- 60 %
 - Taux de grossesse: 0,7%
 - Sur une population potentiellement fertile: 5,2%
- A.Gervaise&H.Fernandez FertilSteril 2005
- ◆ **Besoin d'une contraception efficace et définitive**

Évolution des grossesses après endoméctomie

- **IVG: 49%**
- FCS 1^{er} trimestre: 21.7%
- Après 20 SA:
 - Accouchement prématuré: 41%
 - RCIU: 12%
 - **Césariennes: 70.6%**
 - **Anomalie d'insertion placentaire: 35%**
 - **Hystérectomies: 8.9%**
 - ◆ **Grossesse à risque**

J.R. COOK. Obst and gyn survey 2003

HN Việt – Phấn lần 11, năm 2011

POURQUOI PAS TECHNIQUE DE 2^{ème} GENERATION ET MIRENA® OU ESSURE ?

HN Việt – Phấn lần 11, năm 2011

Nouveau traitement des fibromes

HN Việt – Phấn lần 11, năm 2011

HydroThermAblation represente-t-il une alternative?

- Oui, en cas de myome sous-muqueux type II
- Non, si polype associé car CB impossible
- Dans tous les cas, l'efficacité comparée est pour UBT(73%) et pour HTA(68%) avec un taux respectif d'aménorrhée de 13 versus 35%

- BRADLEY-AAGL 2003-

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Expérience préliminaire avec Novasure

- Sabbah et al: 65 patientes avec Myome Type I&II : 95% de succès avec 69% d'aménorrhée à 12 mois
- Notre expérience: Réalisation de 8 cas avec un recul de 24 mois : 6 succès

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Uterine Balloon Therapy (UBT) and Fibroids: A Prospective Randomized Clinical Trial

Seyide K. Soysal



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

UBT and Fibroids: A Prospective Randomized Clinical Trial Secondary Outcome Measures

	Thermal Balloon Ablation	Roller Ball Ablation	P value
Operation time minutes (mean ± SD)	11.5 ± 0.8	37.3 ± 7.5	<0.0001*
Linear pain sc. at 12 hr. (mean ± SD)	3.1 ± 1.7	3.2 ± 2.1	NS†
Induced amenorrhea at 12th month	5	8	NS
Surgical complications			
Intraoperative	0	5	<0.05‡
Postoperative	3	3	NS

*t test for paired samples.

†chi-squared test.

‡Fisher's exact test.

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

UBT and Fibroids: A Prospective Randomized Clinical Trial Primary Outcome Measures at 12 Months

	Thermal Balloon Ablation			Roller Ball Ablation		
	Preoperative	12th month	P value	Preoperative	12th month	P value
PBAC	384.3 ± 101	41.0 ± 2.9	<0.0001	385.6 ± 103	40.2 ± 4.5	<0.0001
Hb: g/dL	10.0 ± 1.5	12.8 ± 0.9	<0.0001	9.8 ± 1.2	12.9 ± 0.9	<0.0001

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Résection hystéroscopique des rétentions tardives de trophoblaste

Département Bicêtre-Béclère
Pr Fernandez
Université Paris 11

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Incidence des rétentions trophoblastiques

Données disponibles:

Après traitement chirurgical d'un avortement spontané précoce: 0,2%

Après prise en charge médicale d'un avortement spontané précoce: 0,9%

Après accouchement: 1 à 3% des patientes présentent une hémorragie secondaire: matériel trophoblastique présent dans 40% des produits de curetage.

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Prise en charge thérapeutique

- Traitement classiquement admis: aspiration-curetage endo-utérin
- Risque d'échec (procédures multiples)
- Complications plus fréquentes sur utérus gravide:
 - **Perforations utérines**: 0.42% dans le cadre des avortements précoces, 5.1% en post-partum, contre 0.2 et 0.05% lors des procédures diagnostiques post et pré ménopausiques.
 - **Infections post-opératoires**
 - **Synéchies utérines**

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Prise en charge thérapeutique

de synéchies en hystérocopie 3 mois après une aspiration 24 heures après un accouchement, dont de synéchies sévères

- 50% de synéchies en hystérocopie à 3 mois après deux curetages successifs dans les suites d'un avortement spontané précoce, 30% de synéchies sévères

Westendorp, 1998

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Rétentions trophoblastiques et résection hystérocopique

Avantages attendus

- Éviter les procédures incomplètes
- Diminuer les complications peropératoires (perforation utérine)
- Réaliser un geste
 - peu traumatisant,
 - sélectif,
 - diminuer risque de synéchie.

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Matériel et méthodes: patientes

- Étude rétrospective réalisée entre 1999 et 2006
- 59 patientes recensées par une revue systématique des livres de bloc opératoire.
- Étude des caractéristiques cliniques (antécédents, circonstances de survenue et mode présentation de la rétention), des modalités de la résection hystérocopique (délai de rétention, durée d'intervention, résultat anatomique immédiat, complication per et post-opératoire, durée d'hospitalisation) et d'un contrôle hystérocopique éventuel.

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Résultats: données opératoires

	Non accreta (n=50)	Accreta (n=9)	Ensemble (n=59)
Durée moyenne d'intervention (min)	22.5	30.6	24.1
Nombre (%) d'interventions réalisées sans courant monopolaire	39 (78%)	1 (11.1%)	40 (67.8%)
Complication peropératoire	1 perforation utérine	-	
Nombre (%) de procédures complètes	50 (100%)	6 (66.6%)	56 (94.9%)
Durée d'hospitalisation moyenne (jours)	1.28	1.22	1.27
Nombre (%) de procédure ambulatoires	41 (82%)	7 (77.8%)	48 (81.3%)

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Résultats: fertilité après résection hystéroscopique

	Non accreta (n=39)	Accreta (n=9)	Ensemble (n=48)
Perdus de vue	3	-	3
Recul moyen (mois)	39.7 (+/- 15.5)	45.4 (+/-19.7)	40.8 (+/-16.3)
Patientes désireuses d'une grossesse	30	3	33
Nombre de grossesses obtenues	30	1	31
Patientes de – de 35 ans ayant obtenu une grossesse	88.2 % 15/17	-	-
Patientes de 35 ans ou plus ayant obtenu une grossesse	61.1 % 8/13	-	-

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Résultats: Devenir obstétrical des grossesses après résection hystéroscopique

	Non accreta (n=33)	Accreta (n=9)	Ensemble (n=42)
Nombre de grossesses obtenues	30	1	31
Naissances vivantes	21	1	22
Avortements spontanés	7	-	7
Interruption de grossesse	2	-	2
Taux de naissances vivantes	70 %	100%	71 %
Taux de naissances vivantes par patiente désireuse d'une grossesse	70 %	33.3%	66 %

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Discussion: faisabilité du geste chirurgical

- Durée d'intervention courte (20 min, Goldenberg).
- Absence de traitement incomplet dans toutes les séries.
- Faible taux de complication per-opératoire:
 - absence de complication dans les trois séries rapportées
 - 1 perforation utérine sur utérus cicatriciel
 - absence de complication hémorragique, métabolique, ou infectieuse.

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Discussion: complications à distance

- Taux de synéchie rapportés après curetage:
 - 17% après 1 curetage
 - 30% à 46% après plusieurs procédures, dont 50% de synéchies modérées à sévères
 - 40% après 2 curetages successifs ou curetage post-partum, dont 75% de synéchies modérées à sévères

Intérêt de l'hystérocopie de contrôle

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Conclusion

- La rétention de trophoblaste est une pathologie peu fréquente, dont la prise en charge classiquement admise, peu évaluée, peut être source de complications invalidantes.
- Alternative séduisante, la résection hystéroscopique sélective des rétentions de trophoblaste est une procédure simple, rapide, sûre et efficace. A long terme, son utilisation semble préférable au curetage à l'aveugle pour ne pas altérer la fertilité ultérieure des patientes.
- La place de la résection hystéroscopique des rétentions après traitement conservateur en cas de placenta accreta reste à préciser par rapport à l'attitude abstentionniste.

HN Việt – [Pháo lán](#) 11, năm 2011

Création du premier centre d'exploration des ménométrorragies

- Diagnostic en 1 jour
- Ambulatoire
- Coopération multidisciplinaire au sein de Bicêtre

HN Việt – [Pháo lán](#) 11, năm 2011