





- 
- Darai E. (Hopital Tenon – Paris)
  - Yazbeck C. (Hopital Bichat – Paris)
  - Panel P. (Versailles)



# Pourquoi cette étude ?

---

- Chirurgie difficile qui devrait au mieux être centralisée dans des équipes chirurgicales pluri disciplinaires



# LES COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE DE L'ENDOMETRIOSE

*L'incidence des complications majeures (urétérales, vésicales, intestinales ou vasculaires) de la chirurgie pour endométriose est de l'ordre de 0,1 à 15 % en fonction de l'importance des lésions.*

*Les taux les plus élevés sont observés dans la prise en charge de l'endométriose profonde (NP2).*





# Fertilité après chirurgie pour Endométriose Rectale

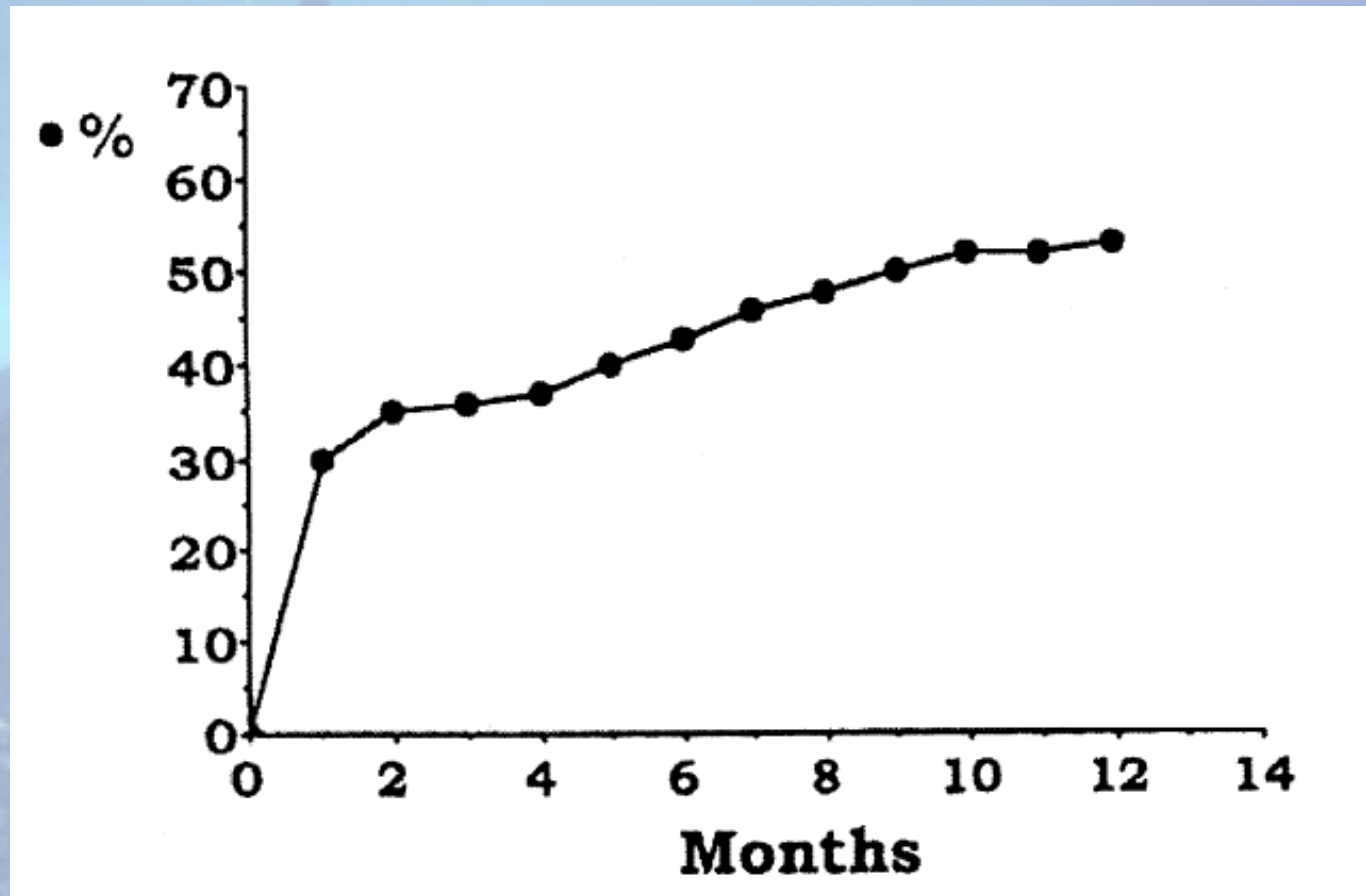
**Table 4 Review of the literature on fertility after laparoscopic colorectal resection for endometriosis**

| Authors                     | Patients wishing to conceive | Patients who became pregnant |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Nezhat <i>et al.</i> [38]   | 8                            | 1                            |
| Jerby <i>et al.</i> [14]    | 7                            | 3                            |
| Possover <i>et al.</i> [35] | 15                           | 8                            |
| Redwine and Wright [16]     | 28                           | 12                           |
| Darai <i>et al.</i> [54]    | 22                           | 10                           |
| Lyons <i>et al.</i> [43]    | 3                            | 3                            |
| Total                       | 83                           | 37 (44.6%)                   |





# Donnez et al : Large Endometriomas





- Si la fertilité est identique pourquoi ne pas opérer ces patientes ?
- La réponse semble être la crainte des complications sévères de la chirurgie de l'endométriose infiltrante
  - Fistule recto-vaginale
  - Fistule urétérale
  - Abscess pelvien
  - Hémorragie sévère



# FERTILITÉ APRÈS COMPLICATION SÈVÈRE DU TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'ENDOMÉTRIOSE INFILTRANTE





# Merci à

---

- Jean Dubuisson
- William Kondo
- S Tamburro



# Méthodes

- Questionnaire à tous les membres de la SCGP
- Mailing aux services experts
- Questionnaire disponible sur demande à

[mcanis@chu-clermontferrand.fr](mailto:mcanis@chu-clermontferrand.fr)





# Réponses

---

- 3 ce jour
- En attente
  - Lyon Pr Raudrant
  - Angers Pr Descamp



# Définition

---

- Complication sévère per ou post opératoire
  - Hémorragie avec transfusion
  - Abscès pelvien
  - Fistule digestive
  - Fistule rectovaginale
  - Fistule urétérale
  - ....







# Objectif (3)

---

- Quel est le devenir des grossesses obtenues ?
  - Cette notion aussi est importante en particulier il faut s'attacher aux possibles complications chirurgicales survenues pendant la grossesse.

- J Minim Invasive Gynecol. 2008 Mar-Apr;15(2):202-4.

**Urohemoperitoneum during pregnancy with consequent fetal death in a patient with deep endometriosis.**

**Chiodo I, Somigliana E, Dousset B, Chapron C.**



# Résultats

- 60 patientes
- $32,6 \pm 5,2$  ans (25 – 48)
- BMI  $22,2 \pm 4,4$  kg/m<sup>2</sup>
- Diamètre du nodule (Histologie)  $3.3$  cm  $\pm$   $1.9$  cm
  - Stade I n = 5 (8.3%)
  - Stade II n = 2 (3.3%)
  - Stade III n = 3 (5.0%)
  - Stade IV n = 50 (83.4%)



# Résultats: Antécédents

|                                    | Oui                | Non                |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Chirurgie Coelio endométriose      | 16<br>(26.7%)<br>) | 44<br>(73.3%)<br>) |
| Chirurgie Laparo pour endométriose | 12 (20%)           | 48 (80%)           |
| Atcd d'infertilité                 | 25<br>(41.7%)<br>) | 35<br>(58.3%)<br>) |
| Dysménorrhée sévère                |                    |                    |
| Dyspareunie profonde               | 56<br>(93.3%)<br>) | 4 (6.7%)           |
| Signes urinaires                   |                    | 19<br>(31.7%)<br>) |
| Signes digestifs                   | 41                 | )                  |



# Résultats: Gestes réalisés

|                                   | Oui           | Non           |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Exérèse de lésion péritonéales    | 46<br>(76.7%) | 5 (8.3 %)     |
| Résection de nodule rectovaginal  | )             | 6 (10%)       |
| Résection de ligament Utéro sacré | 54 (90%)      | 40<br>(66.7%) |
| Endométriome ovarien              | 20<br>(33.3%) | )             |
| Chirurgie de l'uretère            | )             | 40<br>(66.7%) |
| Chirurgie rectale                 | 11<br>(18.3%) | )             |
|                                   | )             | 16<br>(26.7%) |
|                                   | 44            | )             |





# Résultats Fertilité

- 60 patientes
  - 18 (30 %) pas de désir de grossesse
  - 38 (63.3 %) ont un désir de grossesse
  - 4 (6.7%) perdues de vue
- 14 ont obtenu une grossesse (36.8%) **(34.2%)**
  - 11 grossesses spontanées (28.9%)
  - 3 grossesses après PMA
  - Délai entre chirurgie et conception  $20.1 \pm 14.2$  mois



# Résultat: Fertilité

- Pas de différence entre complications urinaires et digestives, même si il semble exister une tendance avec plus de grossesse après complication urinaire
- Parmi les grossesses
  - 5 accouchements voie basse
  - 2 Césariennes
  - 3 ISG
  - 1 IVG
  - 1 GEU
  - 2 ? (perdus de vue en cours de grossesse)



# Conclusions

---

- Résultats préliminaires
- Intérêt de la question +++
- Il semble exister une vie après les complications graves
- Dans les études rétrospectives les premiers résultats sont souvent confirmés
- Merci de transmettre vos données ... .. à
  - [mcanis@chu-clermontferrand.fr](mailto:mcanis@chu-clermontferrand.fr)