

# ENDOMETRIOSE & INFERTILITE

**Dr LENOBLE Clarisse**

60 bd saint marcel 75005 PARIS

Membre du réseau AMP de la clinique des Bluets

Centre d' AMP de la clinique privé de Vitry

Membre du resendo

# INFERTILITE

## Définition de l' infertilité

Absence de conception après 12 à 24 mois de rapports sexuels réguliers non protégés (CNGOF 2009, OMS)

- 10-15% des femmes en âge de procréer.
- 5 à 50 % femmes de couple infertile présentent une endométriose Eskenazi B., Warner M.L. Epidemiology of endometriosis Obstet Gynecol Clin North Am 1997; 24 : 235-258 De Ziegler Lancet 2010

**Impact de l' endométriose seule sur l' infertilité reste difficile à évaluer.**

**Il n' existe pas une seule endométriose/ stade**

**Facteurs pronostics:**

*Délai d'infertilité, l' âge de deux partenaires, antécédents de conception, pathologies associées, des traitements médicamenteux.*

*Score EFI endometriosis fertility index Adamson 2010, confirmé par 7 autres études*

# INFERTILITE & ENDOMETRIOSE

## Pronostic

Bilan chirurgical de l'endométriose

+

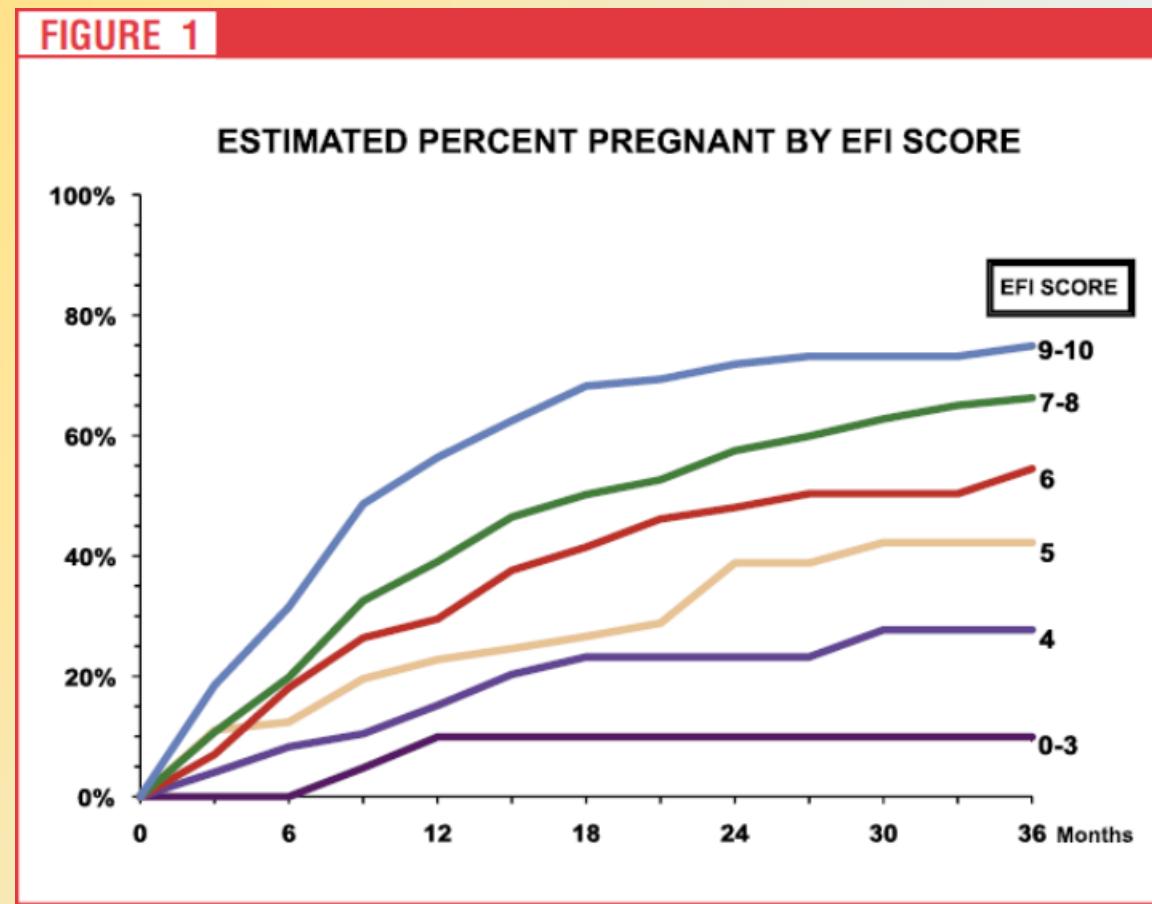
Historique du couple

ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI) SURGERY FORM							
LEAST FUNCTION (LF) SCORE AT CONCLUSION OF SURGERY							
Score	Description	Left	Right				
4	= Normal	Fallopian Tube	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
3	= Mild Dysfunction	Fimbria	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
2	= Moderate Dysfunction	Ovary	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
1	= Severe Dysfunction						
0	= Absent or Nonfunctional						
To calculate the LF score, add together the lowest score for the left side and the lowest score for the right side. If an ovary is absent on one side, the LF score is obtained by doubling the lowest score on the side with the ovary.							
Lowest Score		<input type="text"/>	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>	Left	Right
						LF Score	
ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI)							
Historical Factors				Surgical Factors			
Factor	Description	Points	Factor	Description	Points		
Age	If age is $\leq$ 35 years If age is 36 to 39 years If age is $\geq$ 40 years	2 1 0	LF Score	If LF Score = 7 to 8 (high score) If LF Score = 4 to 6 (moderate score) If LF Score = 1 to 3 (low score)	3 2 0		
Years Infertile	If years infertile is $\leq$ 3 If years infertile is $>$ 3	2 0	AFS Endometriosis Score	If AFS Endometriosis Lesion Score is $<$ 16 If AFS Endometriosis Lesion Score is $\geq$ 16	1 0		
Prior Pregnancy	If there is a history of a prior pregnancy If there is no history of prior pregnancy	1 0	AFS Total Score	If AFS total score is $<$ 71 If AFS total score is $\geq$ 71	1 0		
Total Historical Factors				Total Surgical Factors			
EFI = TOTAL HISTORICAL FACTORS + TOTAL SURGICAL FACTORS:				<input type="text"/>	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>
				Historical	Surgical		EFI Score

# INFERTILITE & ENDOMETRIOSE

## Pronostic

Taux de grossesse estimé  
Sur 36 mois.



# INFERTILITE & ENDOMETRIOSE

- **PROJET d'un COUPLE**

## *BILAN INITIAL*

### *Anamnèse*

### *Examen clinique du couple*

### *Examen complémentaire de la femme:*

*échographie +/- IRM, bilan tubaires, évaluation de la réserve ovarienne ( bilan hormonal, AMH- comptage folliculaire)*

### *Examen complémentaire de l'homme:*

*Spermogramme, fragmentation ADN spermatique* FFER 2018

# INFERTILITE & ENDOMETRIOSE

## Mécanismes multiples de l' endométriose :

- Impact de la douleur sur la fréquence / qualité des rapports sexuels session 37 ESHRE 2017, dysfonction sexuelle f & h)
- Mécanique: troubles de captation ovocytaire, et du transport tubaire des gamètes.
- Diminution de la réserve ovarienne : littérature controversée
- Inflammatoire:
  - *Effet délétère sur la fécondation de l'ovocyte par le spermatozoïde (IL-6), altération de la qualité des ovocytes* (Xu B Scirep 2015, Da Boi Hreprod 2014),
  - Diminution non significative du nombre d' ovocyte en FIV/ ISCI HAS 2017

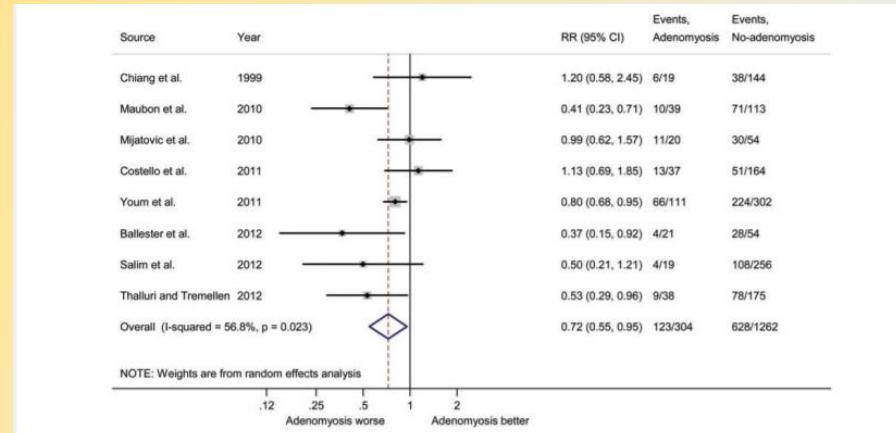
# INFERTILITE & ENDOMETRIOSE

## Mécanismes multiples de l' endométriose :

### -Inflammatoire:

*altération de l'implantation embryonnaire via réceptivité de l'endomètre*

(Pabona J clin endo & metabolism 2012) (Paolo Vercellini HR 2014, Uterine adenomyosis and in vitro fertilization outcome: a systematic review and meta-analysis)



*En cas de don ovocyte*

*Taux implantation similaire, mais taux de FCS augmenté X2*

Martínez-Conejero JA, Adenomyosis does not affect implantation, but is associated with miscarriage in patients undergoing oocyte donation. Fertil Steril. 2011

# INFERTILITE & ENDOMETRIOSE

- *Quand proposer la chirurgie ou l'aide médicale à la procréation ?*

Absence de consensus sur la stratégie de traitement (HAS 2017)

- **PROJET d'un COUPLE**

*PROPOSITION de traitement en fonction le pronostic du couple: Expectative, Stimulation ovarienne, Insémination intra utérine, Fécondation InVitro*

# INFERTILITE & ENDOMETRIOSE

- **Place et bénéfice de la chirurgie**

Rétablir l' anatomie pelvienne normale, destruction des lésions d'endométriose.

En cas d' endométriose minime à légère, Infertilité inexpliquée

*Chirurgie: cure complète des lésions, amélioration des chances de conception naturelle. (HAS 2017) 5 à 50 % de grossesse*

*Marcoux :étude randomisée N Engl J Med 1997*

En cas d' atteinte des trompes , hydrosalpinx

*Amélioration du taux de grossesses spontanées ou aidées ( AMP)*

*Fimbrioplastie 28 à 40 % chances de grossesses Franjoine ;SE minim invasive sur 2015*

*Salpingectomie pré FIV*

# INFERTILITE & ENDOMETRIOSE

- **Place et bénéfice de la chirurgie**

En cas endométriose modérée à sévère

*FIV +/- chirurgie \_ Evaluation de la réserve ovarienne*

*Etudes discordantes*

*taux de grossesse 30 à 78 % sans atteinte digestive et de 30 à 60 % avec une atteinte digestive. Roman, grossesse spontanée jusqu' à 60 % post chirurgie avec atteinte digestive (ESHRE 2017)*

*40 à 85 % ,grossesse spontanée ou post FIV avec ou sans atteinte rectale*

*Collinet P, et al. Prise en charge de l'endométriose :*

*recommandations pour la pratique clinique .Gyne Fertil ' & Sen 2018*

## **Mais des Risques de la chirurgie**

Complications post opératoire

Abcès, fistule

Absence d' amélioration de la douleur

Diminution de la réserve ovarienne, altération du « parenchyme ovarien »

# INFERTILITE & ENDOMETRIOSE

- **Place et bénéfice de la chirurgie- cas particulier d' endométriome**

En cas d' endométriome- discussion pluridisciplinaire

Absence impact sur la réponse ovarienne à la stimulation lorsque la taille du kyste < 6 cm.

*Benaglia 2011, Hirokawa 2008*

Absence de lien direct entre taille du kyste et la diminution de la réserve ovarienne-

*étude italienne grossesse spontannée dans les 6 mois. ( EHSRE 2017)*

## *ENDOMETRIOMES RECIDIVANTS*

*Place à la sclérothérapie accords expert* HAS 2017

*Etude cas/témoin prospective en 1iere intention*

*L.QUARANTA FFER 2018 –H. conception Endométriome –stade 3 ou 4, FIV +/- sclérothérapie augmentation du*

*taux de grossesse de 24 à 38 %*

# INFERTILITE & ENDOMETRIOSE

- Place et bénéfice de l'AMP

## Endométriose légère à modérée stade I et II ASRM

Après un bilan exhaustif

- Insémination intra utérine
- Stimulation ovarienne , gonadotrophine
- +/- Clomid en cas de dysovulation

Quand passer le relai ? 3 à 6 mois de tentative, pas de consensus, aide EFI

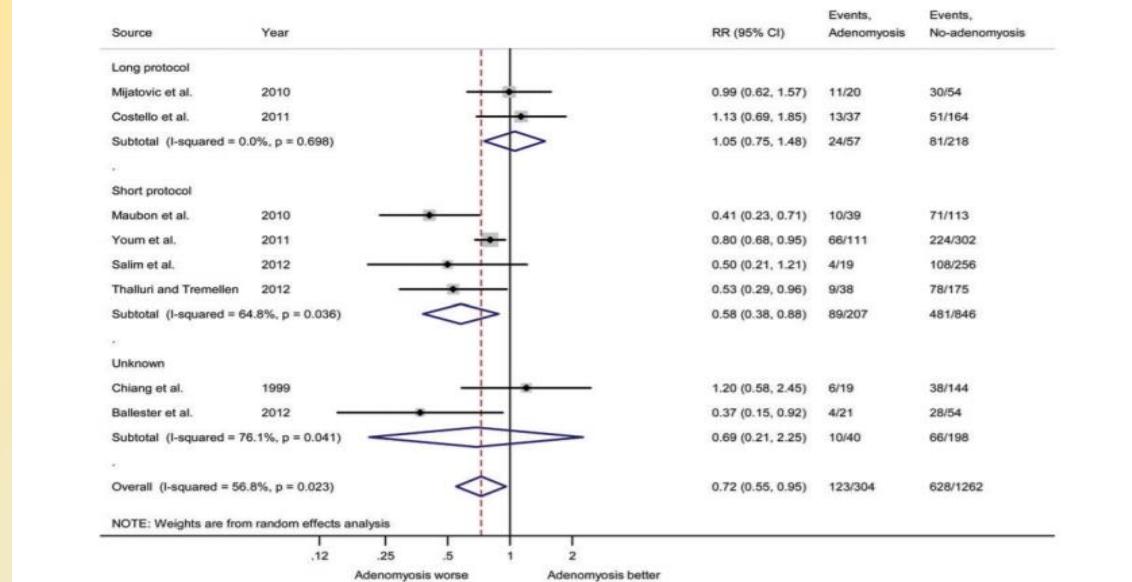
# INFERTILITE & ENDOMETRIOSE

- Place et bénéfice de l'AMP

## Endométriose stade III et VI +/- co facteur d' infertilité

- Il n' y pas de place à l' ISCI hors facteurs masculins
- Protocole long par agoniste ou préparation par contraception oestro progestatif > amélioration des résultats en FIV
- Protocole ultra long 3 mois

Taux de grossesse clinique  
+/- adénomyose, *Vercellini HR*



# INFERTILITE & ENDOMETRIOSE

**Mais il y a aussi des risques en AMP**

INFECTIEUX ++

PONCTION OVOCYTE: Pyosalpinx, Hématopyosalpinx, Pelvi péritonite, Abcès de l'ovaire surtout si ponction à travers un endométriome (même avec ATB)

TRANSFERT EMBRYONNAIRE FRAIS ou DIFFERE : En cas hydro/hématosalpinx

>> salpingectomie préalable

# INFERTILITE & ENDOMETRIOSE

## IMPACT ENDOMETRIOSE et RESULTAT FIV

Littérature discordante (*Barbosa 2014 meta analys impact endometriosis &stage on ART; Barnhart K fertil steril 2002*)

Diminution du nombre d' ovocyte recueilli en FIV (*HAS 2017*)

Taux de grossesse identique après un transfert embryonnaire

## IMPACT des STIMULATIONS sur l' évolution de l'endométriose

Aggravation temporaire des douleurs en cas d' endométriose sévère

Extension de l' endométriose post traitement, littérature discordante  
évolution naturelle de la maladie +/- traitement. (*Olivennes fertil steril 1995*)

*HAS 2017 Preuve insuffisante*

# INFERTILITE & ENDOMETRIOSE

## **PRESERVATION de la FERTILITE**

**Absence de consensus, loi bioéthique floue ( juillet 2011)**

*Préservation de la fertilité M.Comtet, M Grymberg EMC 2016*

**A discuter chez la femme jeune (< 35-37 ans) sans projet actuel**

Atteinte ovarienne bilatérale , altération réserve ovarienne confirmée.

Antécédents itératifs de chirurgie ou en prévision de chirurgie lourde

**CONGELATION OVOCYTAIRE après STIMULATION OVARIENNE**

**15-20 ovocytes vitrifiés / 1 enfant (IVI Barcelone)**

**1 cas de grossesse post greffe de fragment ovarien.**

**AUCUNE ETUDE de COHORTE VALIDANT La technique** Collinet HAS Gyn Fertil Sen 2018

# INFERTILITE & ENDOMETRIOSE

## CONCLUSION:

- *L'endométriose n'est pas un facteur systématique d'infertilité.*
- *Le pronostic du couple infertile dépend :*  
*durée d'essai, âge des partenaires, pathologies associées, du stade de l'endométriose, co existence de pathologies/ iatrogène*
- *Le traitement est soit chirurgicale soit par une aide médicale à la procréation, soit en association*
- *Discussion des bénéfices/ risques en réunion pluridisciplinaire-resendo.*