

ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE

Fertilité au long terme après une chirurgie pour endométriose ovarien

RAFFI F, AMER SA. Long-term reproductive performance after surgery for ovarian endometrioma. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2014;172:80-84.

La chirurgie reste un moyen efficace de traiter l'endométriose, mais certains suggèrent que l'incision d'endométrioses est responsable de dommages sur la réserve ovarienne.

Par ailleurs, cette chirurgie aurait tendance à diminuer l'âge d'apparition de la ménopause, d'après une étude récente sur 239 femmes ayant subi une telle intervention.

Le but de cette étude est de déterminer l'impact au long terme de différentes chirurgies d'endométrioses ovariens, sur la fertilité et l'âge de la ménopause.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective. 68 patientes ayant subi une chirurgie pour endométriose ovarien entre janvier 1999 et décembre 2009 sont comparées à un groupe contrôle.

Les critères d'inclusion sont : toute patiente ayant subi un drainage simple, une exérèse partielle ou complète d'endométriose ovarien unilatéral, ou encore une ovariectomie unilatérale au Royal Derby Hospital (Nottingham). Les ovariectomies bilatérales sont exclues.

Les patientes sont identifiées à l'aide des données recueillies lors de l'intervention. La date de l'intervention, le statut du chirurgien, le type d'intervention, le côté et la taille de l'endométriose, la confirmation histologique sont pris en compte. Le critère principal de l'étude est le taux de grossesses au long terme, le critère secondaire est l'âge d'apparition de la ménopause.

Un questionnaire est envoyé à ces patientes, concernant leur fertilité avant et après chirurgie et l'âge de la ménopause.

Les patientes du groupe contrôle ont été recrutées entre avril et juillet 2012. Les patientes avec un antécédent d'endométriose, infertilité, syndrome des ovaires polykystiques, chirurgie ovarienne ont été exclues.

Résultats

153 patientes étaient éligibles, 7 patientes ont été exclues et seulement 46 % ont renvoyé un questionnaire complet, soit 68 patientes.

Parmi ces 68 patientes, 27 ont eu une exérèse partielle, 6 une ablation totale, 21 une ovariectomie et 14 un drainage de l'endométriose. 66 % ont eu une chirurgie unilatérale et 76 % une seule intervention. Les caractéristiques démographiques sont comparables dans les deux groupes.

Dans le groupe étudié, 51 patientes avaient un désir de grossesse (75 %) et 38 après chirurgie. Le taux de grossesses est de 71 % après chirurgie contre 50 % avant. Ce taux est largement inférieur au taux de grossesses spontanées observé dans le groupe témoin, de 98 %. Le taux combiné de grossesses spontanées ou après traitement est de 80 %.

Cependant, le taux de grossesses spontanées avant et après chirurgie reste identique (50 %). Les traitements pour la fertilité améliorent ce résultat après chirurgie, passant de 7 à 63 %. Parmi ces traitements, on distingue la stimulation ovarienne au clomiphène, l'insémination intra-utérine, la fécondation *in vitro*.

Le tableau I compare le taux de grossesses selon le type de chirurgie effectuée. On ne retrouve pas de différence significative selon le type de chirurgie. De plus, le nombre d'interventions et la latéralité ne semblent pas intervenir sur ce taux.

Seulement 9 patientes dans le groupe étudié et 6 patientes dans le groupe contrôle étaient ménopausées au moment du questionnaire. L'âge d'apparition n'est pas significativement différent dans les deux groupes (48-49 ans, respectivement). Le type de chirurgie n'influe pas sur l'âge de la ménopause.

	Excision/ablation	Ovariectomie	Drainage	Total	p-value
Grossesse spontanée	52 %	57 %	33 %	50 %	NS
Traitement fertilité	69 %	33 %	67 %	63 %	NS
Total	76 %	71 %	67 %	74 %	NS

TABLEAU I : Taux de grossesses selon le type de chirurgie.

ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE

Commentaires

L'étude idéale aurait été une étude prospective sur 10 ans comparant la fertilité de femmes traitées chirurgicalement à des femmes non traitées. Ce genre d'étude n'est éthiquement pas possible. Le taux de réponses de 46 % est comparable à d'autres études antérieures similaires.

Le taux de grossesses spontanées est de 50 % dans le groupe étudié, contre 98 % dans un groupe témoin, suggérant que ce résultat s'améliore après chirurgie. Cependant, ce taux est similaire après intervention (50 %). Ainsi, la chirurgie n'est ni bénéfique ni néfaste sur la fertilité spontanée.

Par ailleurs, dans une méta-analyse récente faite par notre équipe, il était suggéré que la chirurgie créait des dommages sur la réserve ovarienne, cette divergence viendrait du fait que la réduction de la réserve ovarienne en postopératoire n'est pas assez sévère pour compromettre la fonction reproductive. De plus, ce dommage est temporaire, avec une récupération progressive de l'ovaire. Ceci est appuyé par le fait que l'âge de la ménopause n'est pas affecté.

Une récente revue de la Cochrane suggère que la chirurgie n'améliore pas la fertilité après procréation assistée, mais qu'il n'existe pas de données précises. L'amélioration significative des résultats dans notre étude avant et après chirurgie peut s'expliquer par la plus grande proportion de fécondations *in vitro* en postopératoire.

Le taux combiné de grossesses (spontanées et après traitement pour la fertilité), de 80 %, est sensiblement identique à celui de Shimizu en 2010 (76 %).

Concernant le caractère unilatéral ou bilatéral de la chirurgie, il est surprenant de ne pas avoir de différence. Une

chirurgie bilatérale semble plus délétère sur la réserve ovarienne, mais ces résultats sont à interpréter sur un petit effectif.

Le nombre de patientes ménopausées est insuffisant pour pouvoir conclure, mais il semblerait que la chirurgie n'influe pas.

La limite principale de cette étude est son aspect rétrospectif qui implique une chirurgie différente au cours des 11 années. La taille de l'étude (68 patientes dans chaque groupe) est également un facteur péjoratif.

Conclusion

Les patientes présentant de l'endométriose ovarienne ont une fertilité réduite, comparé à la population générale. La chirurgie ne semble pas altérer la fonction ovarienne mais plutôt améliorer les résultats de procréation assistée. D'autres études seraient nécessaires pour confirmer ces résultats.

Cette étude est intéressante pour la procréation assistée. En effet, la chirurgie d'endométriome ovarien semble améliorer ses résultats. La chirurgie ne semble pas non plus être néfaste sur la fertilité au long terme.

Il s'agit d'une étude rétrospective, avec un grand nombre de perdus de vue. En effet, seulement 46 % des patientes ont renvoyé un questionnaire complet. Ainsi, les résultats sont difficilement interprétables. Ces données sont à confirmer par des études avec un effectif plus grand.

M. GUIRAUD

Service de gynécologie-obstétrique,
hôpital Robert-Debré, PARIS.