

# REFLEXIONS SUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL CONSERVATEUR DE LA G.E.U.

D.K.TRAN

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

# ABSTENTION THERAPEUTIQUE

- CONDITION: béta HCG < 1000 mUI/ml
- SCORE PRETHERAPEUTIQUE < 11

	1	2	3
- terme	>49 j.	<49 j.	<42j.
- hcg	<1000	<5000	>5000
- Progest.	<5	<10	>10
- Douleur	nulle	provo.	Spontanée
- Hémosalp.	< 1	< 3	> 3
- Hémopérit.	< 10	< 100	> 100

SURVEILLANCE CLINIQUE, ECHO et béta HCG : courbe décroissante

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

# TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

- **PRODUITS :**
  - Méthotrexate (parentérale, orale, locale)  
dose unique: 1mg/kg ou 4mg/j pd 5j. +/- 2è au 8èj.
  - Prostaglandines E2 ou PGF2a  
-RU 486
- **CONDITIONS:**
  - absence de localisation écho du sac avec taux hCG en plateau pendant 8j.
  - asymptomatique
  - élimination certaine du diagnostic de GIU
  - SURVEILLANCE de béta HCG au 2è, 5è, 10èj. Puis tous les 10j. → retour à la normale

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

# RAISONS POUR CONSERVER LA TROMPE EN PERIODE D'URGENCE

- Patientes jeunes nullipares (46%) ou primipares désirant encore d'autres grossesses (28%): age moyen = 28 ans
- Meilleure fertilité après traitement conservateur
- Trompe porteuse de GEU peu altérée si diagnostic précoce
- Trompe porteuse souvent meilleure sur le plan fonctionnel même si la trompe controlatérale paraît « saine »

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

## FERTILITE APRES TRAITEMENT CONSERVATEUR DE LA G.E.U.

- Métaanalyse de YAO M.,TULANDI T.:
  - G.I.U.: laparo =61,4% ; coelio = 61%  
Fertil Steril 1997,67:421-33
- 3 Etudes randomisées:
  - Vermesh (1989),Lundorff(1991),  
Murphy (1992)
  - GIU : laparo = entre 44 et 71%  
coelio : entre 52 et 80%

HN Việt - Phiên bản 11, năm 2011

## FERTILITE APRES TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA G.E.U.

- Amelie de la Cruz :Fertil Steril 1997,68, 5:871-4: G.+ Acc : traitement conservateur:47%,salpingectomie:38%
- Fernandez-Pouly (registre d'Auvergne): traitement conservateur:67,8%  
salpingectomie : 53,5%

HN Việt - Phiên bản 11, năm 2011

## RAISONS POUR CONSERVER LA TROMPE EN PERIODE D'URGENCE

- Trompe controlatérale pas toujours saine (meme si l'aspect extérieur semble normal)
- Récidive aussi fréquente sur l'une ou l'autre trompe
- Siège apparent de la GEU = faux coupable
- Réparation de la trompe possible secondairement

HN Việt - Phiên bản 11, năm 2011

## BILAN DE NOTRE EQUIPE: 1978-2002

- Traitement coelioscopique pratiqué en urgence par l'équipe de garde:736 patientes – seulement 324 p.suivies (44%)
- Récidives:49 (15,12%)
- Grossesses spontanées:178 (55%)
- Perméabilité de la trompe opérée:246 ont eu une HSG dans l'année et 162 (66%) ont eu une obstruction totale ou partielle du site opéré,confirmée par coelio

HN Việt - Phiên bản 11, năm 2011

## RAISONS DE L'ECHEC DU TRAITEMENT CONSERVATEUR:

- Formation des ADHERENCES:La trompe laissée ouverte après l'extraction de la G.E.U. continue à saigner après l'intervention au niveau des berges ou du siège du pédicule d'implantation.
- La fermeture éventuelle de la déhiscence tubaire ne peut se faire que par une couverture séreuse uniquement.

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

## RAISONS DE L'ECHEC DU TRAITEMENT CONSERVATEUR

Traitement mal réalisé:

66% d'obstruction partielle ou totale du site opératoire:parfois en laparo mais surtout en coelio:exérèse incomplète du trophoblaste,électrocoagulation exagérée de la paroi tubaire et de la muqueuse.



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

## PROBLEMES DE RECIDIVE

- RISQUE TRES IMPORTANT DE RECIDIVE :
  - Après trait.conserv.:
    - Méta-analyse de Yao M; et Tulandi T.:15,4% en laparo et 15,5% en coelio
    - Étude randomisée :Lundorff : 11% en laparo et 10% en coelio
  - Après trait.radical (salpingectomie) :
    - Fernandez H. : 9,6% en laparo et 10,6% en coelio
    - Dubuisson J.B. : 15%

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

## PROBLEMES DE RECIDIVE

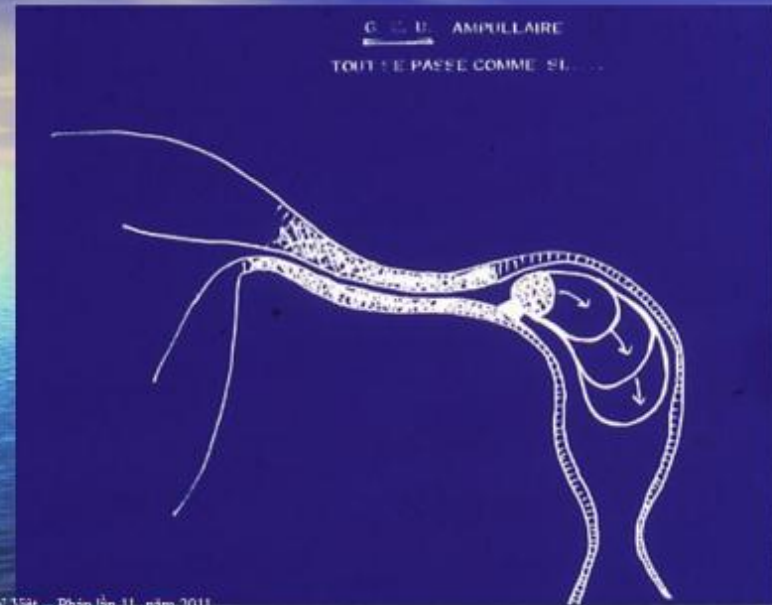
- POURQUOI LA RECIDIVE ?
  - Le trait.conservateur mal réalisé : 76% d'obstruction partielle du site tubaire opéré (évacuation incomplète du trophoblaste,fibrose par coagulation exagérée de la paroi,destruction de la muqueuse par coagulation pour hémostase..),meme risques en laparotomie et en coeliochirurgie
  - 50% des grossesses ampullaires présentent des lésions du segment proximal de la trompe

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

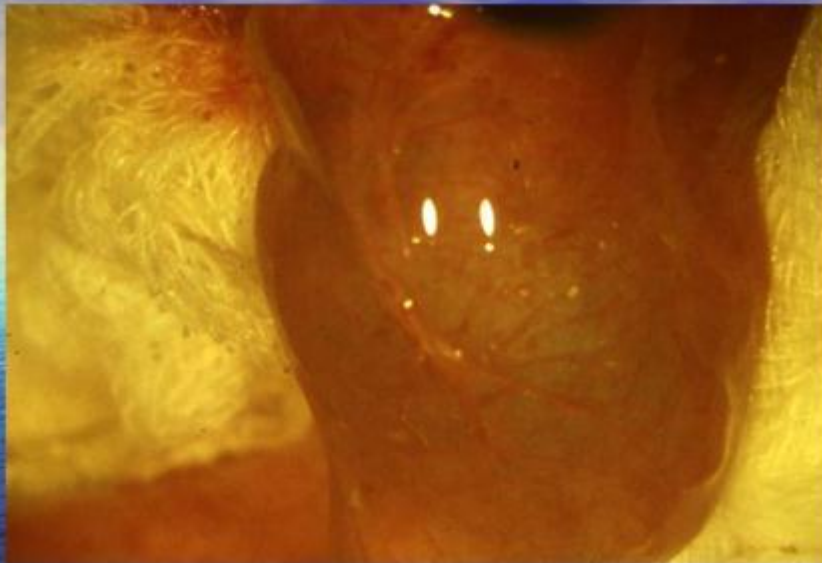
# LESION DU SEGMENT PROXIMAL DE LA TROMPE DANS LA G.E.U.

- # VASTI PERSAUD:  
Etiology of tubal ectopic pregnancy  
Obstetrics and gynecology 1970,36:257-63
- # HONORE LH:  
Salpingitis isthmica nodosa in female infertility and ectopic pregnancy  
Ferti Steril 1978;29:164-8
- # MAJUMDAR B & al:  
Salpingitis isthmica nodosa: a high risk factor for tubal pregnancy  
Obstet Gynecol 1983,62:73-8
- # DUBUISSON JB & al:  
Tubal causes of ectopic pregnancy  
Ferti Steril 1986;46:970-2
- # TRAN DK, LEROY JL:  
Roles des lésions tubaires dans la genèse de la G.E.U.  
Contraception Fertilité Sexualité Paris 1992:40-3

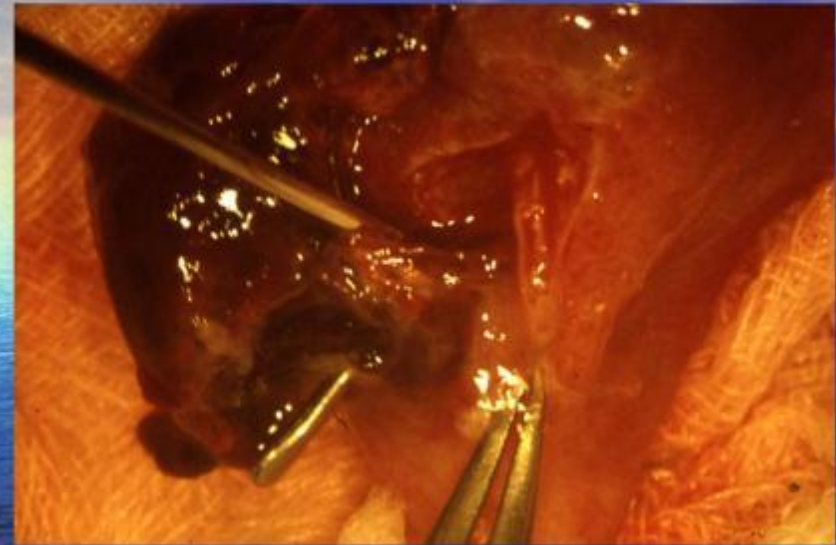
HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

## TRAITEMENT CONSERVATEUR OPTIMAL POUR LA G.E.U.

- C'est une chirurgie tubaire:(trompe plus fragile que la femme)
- Microchirurgie par laparotomie
- Coelioscopie mais avec les principes de la microchirurgie: minutie,hémostase, suture



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

## Conséquences du risque de récurrence

- Toujours explorer secondairement les trompes si cela n'a pas été fait auparavant (pour infertilité)
- Réparer secondairement la ou les trompes en cas de lésion (altération du segment proximal ou occlusion située au niveau du site opéré)

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

## GROSSESSE EXTRA-UTERINE: SERIE PERSONNELLE

- 1980-2004 :366 patientes,333 (91%) ont bénéficié du traitement microchirurgical par laparotomie en urgence.
- Protocole proposé après la chirurgie conservatrice d'urgence:3 mois de contraception puis HSG:313 ont accepté le protocole:
  - perméabilité du site opéré:98%
  - lésions du segment tubaire proximal:68%  
et sur les 2 trompes:58%

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

## GROSSESSE EXTRA-UTERINE: SERIE PERSONNELLE

- Proposition de la microchirurgie proximale secondaire : 152 patientes:seulement 132 ont accepté.
- Résultats:
  - avec réparation secondaire:52% de grossesse intrautérine et 4% de récurrence
  - patientes ayant refusé la réparation secondaire:grossesse spontanée:35% mais 17,5% de récurrence

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

## CONCLUSIONS

- La chirurgie conservatrice de la G.E.U. en période d'urgence = aussi une chirurgie tubaire = elle doit être pratiquée avec les principes de la microchirurgie atraumatique, MEME EN COELIOSCOPIE
- Nous préconisons la fermeture de le trompe, MEME EN COELIOCHIRURGIE
- EXPLORATION TUBAIRE SECONDAIRE ET SI NECESSAIRE MICROCHIRURGIE TUBAIRE SECONDAIRE