

FAUT IL ASSOCIER LE TRAITEMENT MEDICAMENTEUX A LA CHIRURGIE DE L'ENDOMETRIOSE EXTERNE ?

D.K. TRAN (NICE – FRANCE)

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Endometriose (FOATla.RVS du GEE)

LESIONS	0	1	2
F = JFgdJFover superficiel = diamètre cumulé	Sans lésion	1 – 6 cm	> 6 cm
O = Endometrioma (Imagerie) Réserve ovarienne par comptage des follicules antraux & AMH	Sans lésion	1 – 6 cm	> 6 et bilatéral → Déficit de la réserve ovarienne
A = Adhérences avant adhésolyse	Sans lésion	Conservation partielle de la mobilité des annexes	Perte de la mobilité des annexes
T = Trompe	Sans lésion	Occlusion partielle la meilleure des 2 tubes	Occlusion totale et permanente des 2 tubes
I = Inflammation	(-) = pas d'inflammation	+ = hypervascularisation, exudation péritonéale prédominance des lésions rouges	+ = histologie = tissu inflammatoire + = marqueurs biologiques
a = Adénomiose (IRM)	(-) = pas d'adénomiose		+
R.V.S. (Espace Rectovaginal)	Sans lésion	Lésion de l'espace RV	Lésion de RVS + urinaire = 2U + rectal = 2R + Urinaire + Rectal = 2RU

Histology: F: + - x O: + - x
A: + - x T: + - x
I: + - x
R.V.S.: + - x

F. O. A. T. I. a. R.V.S.

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

INDICATIONS DE LA CHIRURGIE DE L'ENDOMETRIOSE

- A2 = Adhérences avec perte de la mobilité des annexes
- T2 = Obstruction bilatérale et permanente des trompes
- O2 (?) = Endometriome avec baisse de la réserve ovarienne
- RVS 1&2 = Endométriose de l'espace RV +/- atteinte urinaire +/- atteinte rectale

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

FAUT IL ASSOCIER LE TRAITEMENT MEDICAMENTEUX PRE- OPERATOIRE ?

OUI = POUR REDUIRE LES
RISQUES DE LA CHIRURGIE

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

RISQUES DE LA CHIRURGIE

-Formation des ADHERENCES

-Risque de DESTRUCTION des
Tissus nobles: Trompes et
surtout Ovaires

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

RAISONS DE LA FORMATION DES ADHERENCES:

- ENDOMETRIOSE= MALADIE
CHRONIQUE : cyclique et évolutive ;
récurrente et surtout INFLAMMATOIRE
- CHIRURGIE EN PERIODE
INFLAMMATOIRE = ADHESIOGENE =
C'est même une contre-indication opératoire
(mais transitoire)

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Endométriose active

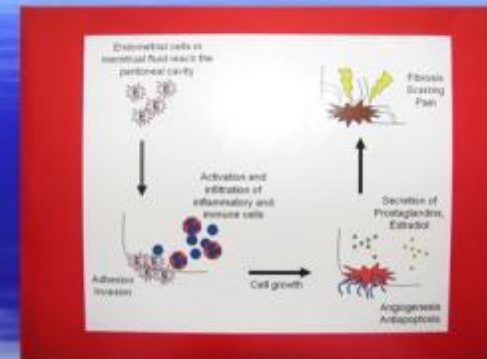


HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Idhaliz Flores & al

Molecular profiling of experimental (rat) endometriosis

Fertil Steril, may 2007;87:5:1180-99



HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011



HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

INFLAMMATORY FACTOR

Stage I 14,4%

Stage II 29,5%

Stage III 45%

Stage IV 71%

Medical treatment always efficient

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

L'endométriose est une maladie inflammatoire chronique et cyclique

- HALME J.K.: Endometriosis to day :Vth world congress on Endometriosis
Yokohama,october 1996- The Parthenon Publishing Group:132-37
Endometriosis = clearly a chronic & cyclic inflammatory disease..with signs of inflammation...:pain,increased vascularisation and scarring.
increased peritoneal fluid volume,increased number & activation of macrophages,increased release of proteolytic enzymes,increased secretion of inflammatory cytokines (IL1,IL6,IL8...),increased angiogenesis and scarring.

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Endometriose = inflammation chronique

- TERAOKAWA N.& HARADA T.:Effects of medical treatment on active lesions of peritoneal endometriosis:Endometriosis to day:Vth world congress on Endometriosis;
Yokohama 1996:329-33:...vascularization & metabolic activities are most pronounced in red lesions...an increased number of red-coloured lesions=correlated with elevated concentrations of cytokines in peritoneal fluid.

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

Higher risk of Adhesion Formation with active lesion

- Gere S.diZerega,James COAD,Jacques DONNEZ:
 - Clinical evaluation of endometriosis and differential response to surgical therapy with & without application of Oxiplex/AP adhesion barrier gel
Fertil Steril 2007;87:485-9
 - Patients with red lesions had greater increases in their adhesion scores than patients with only black,white and/or clear lesions

HN Việt - Phiên bản 11, năm 2011

Efficacy of combination medical and surgical therapy:Practice committee of the ASRM

- Fertil Steril 2004;81,5:1441-6
- Preoperative medical treatment reduces pelvic vascularity and size of implants... reducing intraoperative blood loss and decreasing the risk of adhesion... postoperative medical treatment eradicates residual implants....

HN Việt - Phiên bản 11, năm 2011

Pre or postoperative medical treatment with nafarelin in stage III-IV endometriosis:a French prospective multicenter study

- Audebert A.,Descamps P.& al
- Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.1998 Aug;79 (2):143-4
- Preoperative medical treatment with GnRH-a gives a better AFS score improvement.

HN Việt - Phiên bản 11, năm 2011

Publications déniant l'efficacité du traitement médicamenteux associé

- ADAMSON G.D.: Méta-analyse:in Endometriosis Today:
Vth world congress on Endometriosis –
Oct. 1996 – YOKOHAMA
- Cochrane Database Syst.Rev.2004

HN Việt - Phiên bản 11, năm 2011

RAISONS DES CONTROVERSES:

- Première raison : Utilisation de la classification ASRM: pas de précision descriptive: dans le même stade sont classées des lésions très différentes
- Le traitement médicamenteux n'agit pas sur les lésions endométriosiques, C'est seulement un traitement suspensif du cycle

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011



• PERITONEUM			
– Superficial Endo	- > 3 cm	3	
• L. OVARY			
– Deep Endo	- 1-3 cm	32**	
– Deep Adhesion	- < 1/3		8**
• L. TUBE			
– Dense Adhesion	- < 1/2		8**
		TOTAL POINTS : 51	

• PERITONEUM			
– Deep endo	- > 3 cm	6	
• CULDESAC			
– Complete obliteration			40
• R. OVARY			
– Deep endo	- 1-3 cm	16	
– Deep adhesion	- < 1/3		4
• L. TUBE			
– Dense adhesion	- > 2/3		16
• L. OVARY			
– Deep endo	- 1-3 cm	16	
– Dense adhesion	- > 2/3		16
		TOTAL POINTS : 114	

* Point Assignment changed to 16

** Point Assignment doubled

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

ENDOMETRIOSE = MALADIE CYCLIQUE DONC CHRONIQUE ET EVOLUTIVE

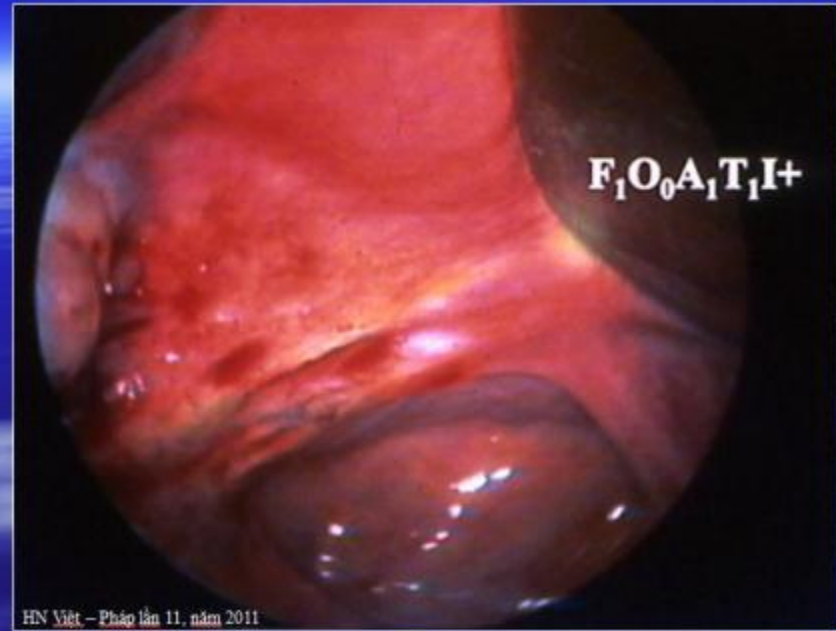
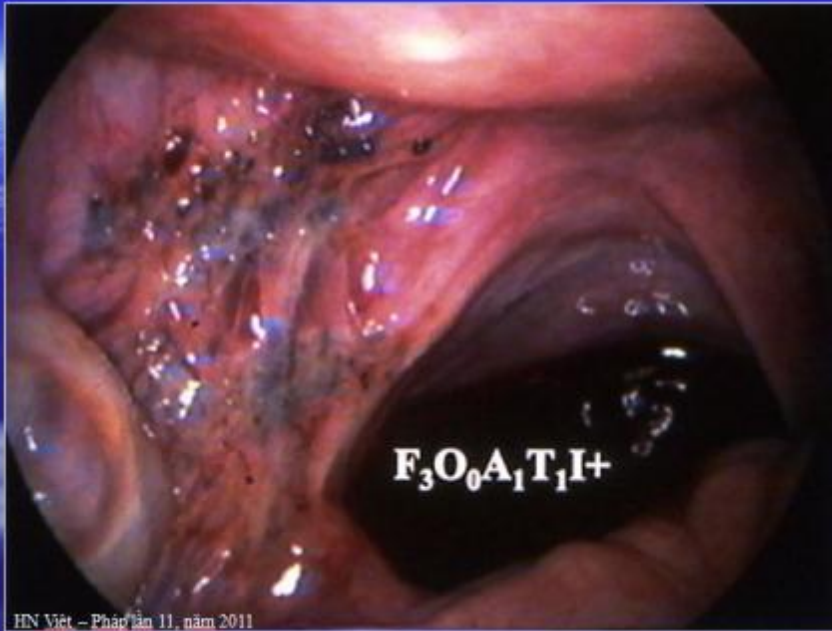
- Nouveaux Implants à chaque cycle : l'organisme n'a pas le temps de CICATRISER : de cycle en cycle les implants s'ajoutent les uns aux autres et continuent à EVOLUER.
- Les facteurs pronostiques ne sont pas liés aux stades mais à l'AGE DE LA PATIENTE et à l'ANCIENNETE DE LA MALADIE
- POUR LUTTER AVEC EFFICACITE, IL FAUT INTERROMPRE LE CYCLE (INFERNAL) ET LAISSER A L'ORGANISME LE TEMPS DE LA REPARATION

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

EFFICACITE DU TRAITEMENT SUSPENSIF

- L'efficacité de la Réparation des lésions par l'organisme (amoindri certainement par des désordres immunologiques) = NATURE DES LESIONS et LE TEMPS
- Lésions péritonéales superficielles = Réparation rapide ---- Lésions anciennes et profondes = Réparation plus lente

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011



LESIONS ANCIENNES +/- PROFONDES:REPARATION PLUS LONGUE

IL FAUT UN TRAITEMENT
MEDICAMENTEUX DE PLUS
LONGUE DUREE

RISQUES DE LA CHIRURGIE

-Formation des ADHERENCES

-Risque de DESTRUCTION des
Tissus nobles:Trompes et
surtout Ovaires

RISQUE DE DESTRUCTION DU TISSU OVARIEN

- Williams CM & al: Ovarian endometriomas during IVF treatment: Do they affect outcome?: 16th world congress on Fertility and Sterility & Annual meeting of the ASRM 1998; 19: abstract 0-049:
The presence of ovarian endometriomas does not affect IVF outcome. Previous ovarian surgery ... appears to have a deleterious effect on ovarian response during IVF treatment.

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

RISQUE DE DESTRUCTION DU TISSU OVARIEN

- HUANG HY & al: The outcome of in vitro fertilization & embryo transfer therapy in women with endometriosis failing to conceive after laparoscopic conservative surgery – J Am Assoc Gynecol Laparosc. 1997; 4: 299-303
- LOH FH & al: Ovarian response after laparoscopic ovarian cystectomy for endometriotic cysts in 132 monitored cycles – Fertil Steril 1999; 72: 316-21
- BUSACEA : Am J Obstet Gynecol 2006 : risk of early menopause after surgery for endometriomas.

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011



HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

CHIRURGIENS: PITIE POUR LES PATIENTES ATTEINTES D'ENDOMETRIOSE

- Gyn. Obstet. Fertilité : 2006 – 34 – 1-20
- Equipe de Clermont Ferrand : Quand le chirurgien se trouve en difficulté pour le plan de clivage... il doit arreter l'intervention...

MAIS IL EST TROP TARD, LES DEGATS SONT DEJA FAITS, IL FALLAIT Y PENSER AVANT D'OPERER....

HN Việt – Pháp lần 11, năm 2011

FAUT IL ASSOCIER LE TRAITEMENT MEDICAMENTEUX POST- OPERATOIRE ?

- OUI: Pour eradiquer les lésions résiduelles
- Oui : Pour éviter les Récidives

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Efficacy of combination medical and surgical therapy: Practice committee of the ASRM

- Fertil Steril 2004;81,5:1441-6
- Preoperative medical treatment reduces pelvic vascularity and size of implants... reducing intraoperative blood loss and decreasing the risk of adhesion... postoperative medical treatment eradicates residual implants....

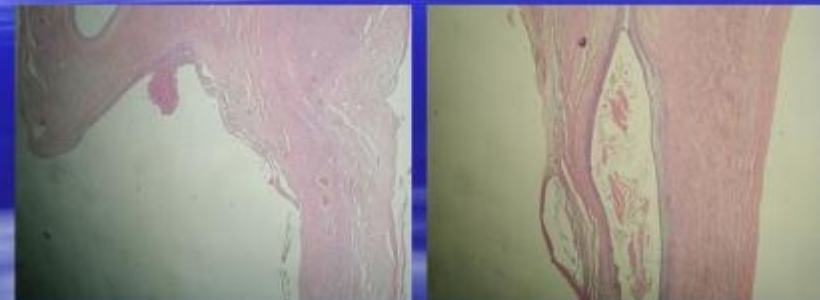
HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

RISQUE DE RECIDIVE : résection insuffisante ou de novo implants ?

- Chirurgie conservatrice isolée :
 - 1 an : 15% à 36%
 - 5 ans : 33% à 64%
 - Chirurgie conservatrice + traitement medical postopératoire : 5 ans : 25% à 30%
- # Traitement medical préopératoire + chirurgie conservatrice : moins de récidence (EJOGBR)

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Résection toujours incomplète



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

LORSQUE LA CHIRURGIE EST NECESSAIRE:

- INVENTAIRE TRES PRECIS:
Description très précise des lésions utilisant toutes les explorations récentes y compris la coelioscopie uniquement diagnostique tenir compte de l'âge, de l'ancienneté des lésions, du facteur masculin
- STRATEGIE REFLECHIE:
LA CHIRURGIE N'EST PAS LA SEULE POSSIBILITE THERAPEUTIQUE.
SI ON DOIT OPERER, LA CHIRURGIE DOIT REUSSIR DES LA PREMIERE FOIS, C'EST UN ALLER SANS RETOUR. IL FAUT ASSOCIER LE TRAITEMENT MEDICAMENTEUX PRE ET POST OPERATOIRE POUR LIMITER LES RISQUES.

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

ENDOMETRIOSE MULTIFOCALE : CHIRURGIE A RISQUES

- La chirurgie n'est pas la seule possibilité thérapeutique, on peut utiliser le traitement médicamenteux de longue durée.
- En cas d'infertilité, stimuler les ovaires pendant la période de rémission ou utiliser LES METHODES DE PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE quand la réserve ovarienne est encore correcte+++

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

ENDOMETRIOSE PERITONEALE SUPERFICIELLE

- Le plus souvent: endométriose péritonéale sans facteur mécanique d'infertilité
- Traitement médical par analogues de la LHRH 3 à 6 mois puis progestatif atrophiant jusqu'au moment où il y a désir de grossesse: arrêt du traitement progestatif, éventuellement contrôle coelioscopique et stimulation ovarienne: il faut obtenir une grossesse AVANT LA RECIDIVE
- IL FAUT BIEN EXPLIQUER LES RAISONS DE CETTE STRATEGIE THERAPEUTIQUE

ENDOMETRIOME OVARIEN CHEZ LA FEMME JEUNE : NOTRE STRATEGIE

- Diagnostic précoce par échographie, IRM, dosage du CA125: être sûr qu'il n'y a pas de signes suspects de carcinome ovarien.
- Traitement médical suspensif (analogues de la GnRH ou Danazol) 3 à 6 mois.. Ensuite MICROCHIRURGIE par laparotomie ou par coelioscopie... puis de nouveau traitement suspensif 3 mois, suivi de progestatif jusqu'au moment où il y a désir de grossesse.. stimulation.. de nouveau progestatif..
- 136 patientes, 14 ans de recul, 61% de grossesse avec enfant vivant, seulement 10% de récidence.

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Suturer l'ovaire après kystectomie



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011