

! QU'EST-CE QUE L'HYSTÉROSCOPIE DIAGNOSTIQUE ?

L'hystérocopie diagnostique est un examen gynécologique fait en consultation qui consiste à visualiser l'intérieur de l'utérus grâce à une petite caméra. Pour la réaliser, habituellement, ni speculum, ni pince pour saisir le col ne sont nécessaires.

Cet examen permet de constater l'état de la cavité utérine et potentiellement de **diagnostiquer** une atteinte de la muqueuse. En cas de synéchies, l'hystérocopie diagnostique peut permettre de les **traiter directement** si elles sont légères.

Pour en savoir plus : www.hysteroscopie.org

! COMMENT TRAITER LES SYNÉCHIES PLUS COMPLIQUÉES ?

Après l'hystérocopie diagnostique et en cas de désir de grossesse, une hystérocopie opératoire peut être envisagée⁽²⁾.

Fiable et peu contraignante, l'hystérocopie opératoire est efficace même si elle est parfois difficile et **nécessite une expertise précise** maîtrisée uniquement par quelques chirurgiens.

! QUE FAIRE APRÈS UNE HYSTÉROSCOPIE OPÉRATOIRE (1,7) ?

Éviter les récidives est le principal objectif et la plus grande difficulté. Pour cela, une **hystérocopie diagnostique** doit être réalisée 6 à 8 semaines plus tard.

ÊTRE ACCOMPAGNÉE ET ORIENTÉE VERS UN CHIRURGIEN EXPÉRIMENTÉ

L'hystérocopie et le traitement des synéchies nécessitent une expertise particulière. **Le Collectif BAMP peut vous orienter vers un chirurgien expert.**

En cas de besoin, contactez-nous :

synechie@bamp.fr
ou collectif@bamp.fr

1. March CM. Management of Asherman's syndrome. *Reprod Biomed Online*. 2011;23:63-76. 2. Conforti A et al. The management of Asherman syndrome: a review of literature. *Reprod Biol Endocrinol*. 2013;11:118. 3. Bricou A et al. Synéchies utérines. *EMC - Gynécologie* 2009;1-13 [Article 158- A-10]. 4. Myers EM, Hurst BS. Comprehensive management of severe Asherman syndrome and amenorrhea. *Fertil Steril*. 2012;97:160-4. 5. Wamsteker K. European Society for Hysteroscopy (ESH) classification of IUA. 1989. 6. Copin H et al. Comment améliorer l'implantation? *JTA* 2011. 7. Fgin MD et al. Retained Placental Tissue as an Emerging Cause for Malpractice Claims. *Med Assoc J*. 2014;16:502-5. 8. Di Spezio A et al. Efficacy of hysteroscopy in improving reproductive outcomes of infertile couples: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update*. 2016;22:479-96. 9. Gupta JK et al. Uterine artery embolization for symptomatic uterine fibroids. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5:CD005073. 10. Sroussi J, Benifla JL. Résection de résidu trophoblastique et placentaire. *CNGOF*. 11. AAGL Advancing Minimally Invasive Gynecology Worldwide. AAGL Practice Report: Practice Guidelines for Management of Intrauterine Synechia. *J Minim Invasive Gynecol*. 2010;17:1-7. 12. Hanstede MM et al. Results of centralized Asherman surgery, 2003–2013. *Fertil Steril*. 2015 Dec;104:1561-8.e1.

© Jean-Claude Marfaud / Photo Alto

PRÉSERVER SA FERTILITÉ

Que faire après certains actes obstétricaux ou certaines chirurgies gynécologiques ?

BAMP
COLLECTIF

Avec la collaboration du Pr Fernandez – Conseiller spécial du CNGOF, du Pr Grynberg – Président du pôle fertilité du CNGOF et du Dr Landowski

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français.

PARLER À SON GYNÉCOLOGUE POUR PRÉSERVER SA FERTILITÉ

Qu'ils soient réalisés dans l'utérus (intra-utérine) ou à proximité de cet organe, certains actes chirurgicaux ou certains actes obstétricaux liés à une grossesse ou un accouchement peuvent nécessiter un suivi approprié⁽¹⁾.

Quelles peuvent en être les conséquences ? Que faire suite à ces actes ? Quels sont les symptômes qui doivent alerter ? Qui consulter ? Cette brochure vise à informer les femmes sur les questions à poser à leurs médecins, les examens à demander et l'orientation à prendre dans l'objectif de préserver sa fertilité.

BAMP
COLLECTIF
Gézabelle Hauray

Pr Hervé Fernandez*
Pr Michaël Grynberg**
Dr Philippe Landowski***

* Chef du service Gynécologie-Obstétrique - CHU Kremlin-Bicêtre. Conseiller spécial et membre du bureau du CNGOF.

** Chef du service Médecine de la reproduction et préservation de la fertilité. Hôpital Antoine Béclère - Clamart. Président du pôle fertilité du CNGOF.

*** Membre du CNGOF. Ancien praticien attaché dans le service de chirurgie gynécologique du CHU Cochin Port Royal. Ancien enseignant au DU de chirurgie coelioscopique gynécologique et au DU de régulation des naissances, Paris V. Membre du réseau Gynécosphère. Rédacteur en chef des sites www.gynecosphere.com et www.hysteroscopie.org.

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français.

COMMENT LA FERTILITÉ PEUT-ELLE ÊTRE MENACÉE ?

Suite à certains actes, des synéchies peuvent apparaître.

Ce terme désigne un **accolement des parois** utérines⁽¹⁻⁴⁾ avec différents degrés de sévérité⁽⁵⁾.



Les synéchies peuvent empêcher l'**implantation de l'embryon**. Elles peuvent également agir **en amont de la fécondation** (altération de la migration des

spermatozoïdes, de la vascularisation de l'endomètre, réduction de la taille et de la capacité de la cavité utérine à se distendre en cas de grossesse)⁽⁶⁾.

APRÈS QUELS ACTES FAUT-IL ÊTRE VIGILANTE^(3,7) ?

Les actes chirurgicaux ou obstétricaux pouvant endommager la muqueuse utérine (endomètre) sont les suivants :

- Une **aspiration** pour fausse couche ou IVG
- Une **révision utérine** suite à un accouchement
- Une **hystérocopie opératoire pour fibrome**
- Une **myomectomie***
- Une **tuberculose** utérine
- Un **curetage** biopsique
- Une **embolisation** utérine

* Par coelioscopie ou laparotomie.
IVG : Intervention Volontaire de Grossesse

QUE FAIRE À LA SUITE DE CES SITUATIONS⁽⁸⁾ ?

Un suivi par **hystérocopie diagnostique 6 à 8 semaines après** est recommandé. Parlez-en à votre médecin ou à un gynécologue exerçant en centre d'hystérocopie.

Il est important d'insister pour bénéficier de cet examen. BAMP se tient à votre disposition pour appuyer votre demande ou vous orienter vers un médecin pratiquant l'hystérocopie.

Ce suivi doit être rapide : un **diagnostic précoce permet un meilleur traitement**.

QUELS ACTES SONT AUJOURD'HUI PROSCRITS DANS LE BUT DE PRÉSERVER LA FERTILITÉ ?

- L'embolisation de fibromes est strictement contre-indiquée en cas de désir de grossesse ultérieur⁽⁹⁾.
- Le curetage pour rétention trophoblastique ou placentaire est contre-indiqué.
- L'hystérocopie opératoire doit être préférée⁽¹⁰⁾.

QUELS SYMPTÔMES DOIVENT AMENER À CONSULTER^(7,11,12) ?

Les symptômes suivants doivent alerter :

- Une **absence de règles**
- Une **diminution importante du flux** des règles
- L'**infertilité**
- Des **fausses couches** à répétition

En présence de l'un de ces symptômes, parlez-en à votre médecin.