

## PRATIQUE DE L'HYSTÉROSCOPIE OPÉRATOIRE A DAKAR : INDICATIONS ET RESULTATS

DIOUF A.A., DIALLO M. , NIASS A. , DIA A. , SENE C. , GUEYE K. A. , BALDE F. , NDIAYE M. D.,  
GASSAMA O., RAIGA J. , DIOUF A.

### RESUME

**Objectif :** Décrire les indications de l'hystérocopie opératoire ainsi que ses résultats obtenus sur la symptomatologie clinique et la fertilité.

**Patientes et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive au service de Gynécologie et d'Obstétrique du Centre Hospitalier National de Pikine (Dakar). Elle concernait toutes les patientes qui avaient bénéficié d'une hystérocopie opératoire durant la période allant du 1<sup>er</sup> Janvier 2017 au 31 Décembre 2018. La saisie et l'analyse des données étaient faites avec le logiciel Excel.

**Résultats :** La plupart des patientes étaient mariées (93,9%) et consultaient essentiellement pour une infertilité (76,8%). Les polypes (58,6%) et les fibromes (56,6%) étaient les principales indications ; suivaient ensuite les synéchies (5 cas) et les cloisons utérines (3 cas). Une préparation cervicale au misoprostol était observée dans la moitié des cas ; et l'anesthésie générale était effectuée dans 98% des cas. La résection à l'anse bipolaire était le geste adopté pour toutes nos patientes. Une cœlioscopie opératoire pour infertilité tubaire était associée à l'hystérocopie dans 6 cas. La durée moyenne de l'intervention était de 70 minutes. Nous avons observé un cas de perforation utérine lors de la dilation cervicale. L'hystérocopie était satisfaisante sans incident dans 99% des cas. A l'issue de l'intervention 18% des patientes ont retrouvé une menstruation normale et 47,3% ont eu un retour à la fertilité.

**Conclusion :** Le diagnostic d'un polype ou d'un fibrome dans la cavité utérine devrait être sanctionné par une exérèse hystérocopique chez toute patiente présentant une infertilité ou des saignements anormaux.

**Mots-clés :** Hystérocopie, Polype, Myome sous-muqueux, Fertilité.

### SUMMARY

**Practice of operative hysteroscopy in Dakar: indications and results**

**Objectives:** To describe the indications for operative hysteroscopy as well as its results obtained on clinical symptomatology and fertility.

**Patients and methods:** It was a retrospective, descriptive study in the Gynecology and Obstetrics department of the National hospital of Pikine (Dakar). It concerned all patients who underwent operative hysteroscopy during the period from January 1, 2017 to December 31, 2018. Data entry and analysis were done with EXCEL software.

**Results:** Most of the patients were married (93.9%) and mainly consulted for infertility (76.8%). Polyps (58.6%) and fibroids (56.6%) were the main indications. Then followed the synechiae (5 cases) and the uterine septa (3 cases). Cervical preparation with misoprostol was carried out in half of the cases; and general anesthesia was performed in 98% of the cases. Resection at the bipolar loop was the procedure adopted for all cases. Operative laparoscopy for tubal infertility was associated with hysteroscopy in 6 cases. The average duration of the intervention was 70 minutes. We had observed a case of uterine perforation during cervical dilation. The hysteroscopy was satisfactory without incident in 99% of the cases. At the end of the intervention, 18% of the patients returned to normal menstruation and 47.3% had a return to fertility.

**Conclusion:** The diagnosis of a polyp or fibroid in the uterine cavity should be treated by hysteroscopic excision in any patient with infertility or abnormal bleeding.

**Keywords:** Hysteroscopy, Polyp, Submucosal myoma, Fertility

### INTRODUCTION

L'hystérocopie opératoire est devenue ces 20 dernières années le traitement de référence des cloisons utérines, des synéchies, des myomes sous-muqueux et des polypes endométriaux. Elle offre de nombreux avantages dont celui d'éviter une laparotomie. Elle reste cependant un moyen thérapeutique réservé à des opérateurs chevronnés [1, 2]. Bien que l'incidence des complications

peropératoires varie considérablement d'un centre à l'autre, elle reste faible, de l'ordre de 0,06 à 2 % [1]. L'indication d'une partie de ces interventions est l'infertilité, le but étant d'améliorer l'implantation embryonnaire mais aussi le pronostic obstétrical [3]. L'objectif du travail était de faire le bilan de la pratique d'hystérocopie tout en décrivant les indications et les résultats obtenus.

**Tirés à part :** Pr Abdoul Aziz DIOUF, Service de Gynécologie – Obstétrique au Centre Hospitalier National de Pikine Sis Camp de Thiarye, Dakar, Sénégal Tel : 33 853 00 71 / Fax : 33 853 00 69 Email : dizefr@yahoo.fr

DIOUF A.A. DIALLO M., NIASS A, DIA A., SENE C., GUEYE K.A., BALDE F., NDIAYE M.D., GASSAMA O., RAIGA J., DIOUF A. Pratique de l'hystérocopie opératoire à Dakar : indications et résultats. Journal de la SAGO, 2020, vol.21, n°1, p.27-30.

## I. PATIENTES ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive au service de Gynécologie et d'Obstétrique du Centre Hospitalier National de Pikine sis ex-camp Thiaroye sur une période allant du 1er Janvier 2017 au 31 Décembre 2018. Nous avons inclus toutes les patientes qui ont bénéficié d'une hystérocopie opératoire et nous avons recueilli les données à l'aide d'une fiche contenant les paramètres suivants : l'état civil, les aspects cliniques et paracliniques, les données opératoires et les résultats de l'intervention. La saisie et l'analyse des données étaient faites avec le logiciel Excel. Les patientes étaient colligées à partir de la consultation externe. L'intervention était programmée suite à une visite pré anesthésique. La colonne d'endoscope utilisée était de marque Storz, de même que le résectoscope qui était de type bipolaire. Après l'intervention, les patientes étaient revues au bout de 15 jours, puis à un mois et tous les 6 mois. Les critères d'évaluation des résultats étaient l'amélioration de la symptomatologie clinique ou la survenue d'une grossesse chez les patientes suivies pour infertilité.

## II. RESULTATS

### 1. Profil général des patientes

Durant la période d'étude, 99 patientes avaient bénéficié d'une hystérocopie opératoire sur un total de 712 interventions chirurgicales en Gynécologie, représentant une fréquence de 14%. L'âge moyen des patientes était de 36,8 ans avec un écart type de 4 ans et des extrêmes de 27 et 45 ans. La plupart des patientes étaient mariées (93,9%) et consultaient pour une infertilité (76,8) et/ou des ménomérorragies (63,6%) (Tableau I). Les nulligestes représentaient plus de la moitié des cas (51,5%). Les antécédents chirurgicaux étaient dominés par la césarienne (11%) et la myomectomie (9%). Un antécédent de fausse couche était retrouvé dans 19,2% des cas.

**Tableau I :** Répartition des patientes selon les motifs de consultation au Centre Hospitalier National de Pikine (Dakar)

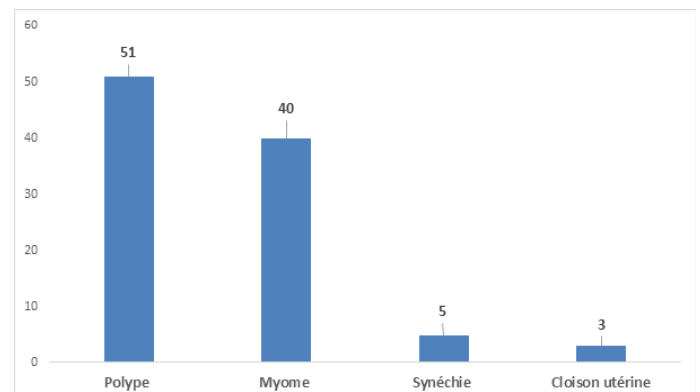
Motifs de consultation	Fréquence	Pourcentage (%)
Infertilité	76	76,8
Ménomérorragies	63	63,6
Douleurs pelviennes	31	31,3
Masse pelvienne	1	1,0

## 2. Aspects cliniques et paracliniques

L'examen clinique était revenu sans particularité dans la majeure partie des cas ; 11 patientes (11,1%) présentaient une obésité. Les polypes (58,6%) et les fibromes (56,6%) étaient les principales anomalies détectées à l'échographie pelvienne. Le nombre moyen de fibromes sous-muqueux ou intracavitaires par patiente était de 1,6 avec un écart type de 0,6 et une médiane de 2. Les patientes présentaient au plus 3 fibromes sous-muqueux ou intracavitaires. Le prélèvement vaginal était réalisé chez 83 patientes (83,8%). L'absence de germes était notée chez 29 patientes (34,9%) ; le trichomonas vaginalis et la vaginose bactérienne étaient les principaux germes retrouvés. Le frottis cervico-utérin était effectué dans 63 % des cas, il était normal chez toutes les patientes. Une hystérosalpingographie était prescrite pour toutes les patientes suivies pour infertilité ; elle était normale dans 75,6% des cas. Une obstruction tubaire était notée dans 13 cas. Une hystérosonographie réalisée chez 79 patientes confirmait la présence de polype dans 51 cas et de myomes dans 22 cas.

## 3. Indications, intervention et résultats

Les polypes et les fibromes étaient réséqués par anse bipolaire dans respectivement 51,5% et 40,4% des cas (figure 1).



**Figure 1 :** Les différentes indications d'hystérocopie au Centre Hospitalier National de Pikine (Dakar)

Une préparation cervicale avec 400 microgrammes de misoprostol était effectuée dans 50% des cas. L'anesthésie était générale dans 97% des cas. La durée moyenne de l'intervention était de 70 minutes avec des extrêmes de 50 et 120 minutes. L'hystérocopie était satisfaisante sans incident chez presque la totalité des patientes (99%). On notait un cas de perforation utérine lors de la dilatation cervicale et 3 cas d'hémorragie peropératoire qui ont rapidement évolué favorablement sous traitement médical. Les suites opératoires étaient simples chez toutes nos patientes avec une durée d'hospitalisation de 2 jours. La satisfaction des patientes était recueillie soit au cours des rendez-vous de consultation pour

infertilité, soit par appel téléphonique. Ainsi, dans l'année qui a suivi l'intervention, 18% des patientes signalaient un retour à la normale des menstruations, et 47 patientes avaient eu une grossesse dont 9 de manière spontanée, 37 après induction de l'ovulation et une grossesse après une fécondation in vitro (tableau II).

**Tableau II :** Répartition des patientes selon les résultats de l'hystérocopie opératoire au Centre Hospitalier National de Pikine

Résultats	Fréquence	%
Arrêt des ménométrorragies	18	18
Grossesse spontanée	9	9
Grossesse après inducteur de l'ovulation	37	37,3
Grossesse après fécondation in vitro	1	1
Perdus de vue	34	34
Total	99	100

### III. DISCUSSION

La fréquence de l'hystérocopie dans notre étude (14%), est moindre par rapport aux séries européennes [1, 2]. En effet, l'hystérocopie opératoire est une pratique peu accessible dans nos régions ; quelques hôpitaux seulement en disposent et quelques gynécologues la pratiquent régulièrement. Pour exemple, jusqu'en 2020, l'hystérocopie opératoire n'était pratiquée que dans 2 régions (Dakar et Ziguinchor) du Sénégal sur les 14. D'autre part, son coût reste globalement élevé pour des patientes qui doivent supporter financièrement l'intervention. L'infertilité était le principal motif de consultation dans notre série. En effet, une étude [4] que nous avons menée sur le même site retrouvait que les pathologies utérines intracavitaires représentaient 41,8% des causes d'infertilité féminine.

Les stratégies qui nous permettent d'établir un diagnostic lésionnel évident sont bien codifiées par les sociétés savantes ; elles nous permettent d'opérer en toute sécurité avec plus d'efficacité ; la conférence de consensus du CNGOF de 1991 [5] recommandait de faire en première intention une hystérocopie, l'échographie n'étant qu'un examen de deuxième ligne. Pour ce qui est de notre part, nous estimons que l'échographie devrait être l'examen de première intention devant toute infertilité dans nos régions. En plus d'être moins coûteux que les autres moyens d'exploration, elle a l'avantage d'être réalisée par un plus grand nombre de prestataires. Rappelons dans notre série que l'échographie parfois couplée à l'hystérocopie nous avait permis de déceler des polypes dans 58,6%

des cas et des fibromes dans 56,6%.

Les indications d'hystérocopie sont classiquement représentées par les polypes et les myomes dans notre étude, cette tendance est également retrouvée dans la plupart des études [6,7,8]

La durée moyenne de la procédure hystérocopique qui était de 70 min dans notre étude semble élevée comparée aux données de la littérature [9]. Cette importance du temps opératoire pourrait se justifier par le nombre moyen de fibromes qui était de 1,6 dans notre série, et par le fait aussi que l'hystérocopie ait été associée à d'autres gestes opératoires tels que la coelioscopie dans certains cas. Un cas de perforation utérine était noté dans notre étude ; certains auteurs ont signalés des complications à distance [10, 11] à type de rupture utérine obstétricale après une hystérocopie opératoire.

Dans l'ensemble, les résultats étaient satisfaisants avec arrêt des ménométrorragies (18 % de la série) et un retour à la fertilité chez 47,3%. Pour certains auteurs le traitement des anomalies retrouvées à l'hystérocopie permet d'avoir un taux de grossesses statistiquement similaire à celui des patientes ayant une cavité d'emblée normale [9, 12]. Toutefois une patiente a bénéficié d'une fécondation in vitro (FIV) après hystérocopie qui a abouti à une grossesse puis à la naissance d'un enfant bien portant. Dans le cadre d'une FIV, la réalisation d'une hystérocopie est souvent indiquée après deux échecs d'implantation ou en cas de transfert difficile. Pour d'autres, l'hystérocopie devrait trouver sa place avant toute FIV [9].

### CONCLUSION

L'hystérocopie est actuellement devenue le gold standard à la fois du diagnostic et du traitement de la plupart des pathologies intracavitaires utérines bénignes. Cette méthode a montré son intérêt dans l'abord des lésions intracavitaires avec tout ce qu'elle présente comme avantages dans la prise en charge de l'infertilité.

### REFERENCES

1. **Deffieux X., Gauthier T., Ménager N., Legendre G., Agostini A., Pierre F.** Prévention des complications de l'hystérocopie recommandations pour la pratique clinique. *J Gynecol Obstet Biol Repr* 2013 42, 1032—1049
2. **De Angelis C, Santoro G, Re ME, and Nofroni L.** "Office hysteroscopy and compliance: Mini-hysteroscopy versus traditional hysteroscopy in a randomized trial," *Hum Reprod*, 2003,18, 11:2441–2445,.

3. **Cissé CT, Andriamanpandry SD, Diallo Y, Diab EH, Diadhiou F.** Place de l'hystérocopie dans le diagnostic et le traitement des synéchies utérines. *Rev Fr de gynecol Obstet* 1990; 90: 17-21
4. **Diouf AA, Diallo M, Ndiaye-Gueye MD, Gombet E, Niassy AC, Moreau JC, Diouf A.** Problems of management of infertility in sub saharan africa: the Example of Senegal. *wjpmr* 2017,3(5):52-55
5. **CNGOF.** Prise en charge médicale de la stérilité. Conférence de consensus du Collège national des gynécologues obstétriciens français. *Contracept Fertil Sex* 1995 ; 20 : 120-299.
6. **Descargues G, Lemercier E, David C, Genevois A, Lemoine J P, Marpeau L.** Quelles explorations réaliser en premiere intention face aux ménométrorragies ? *J Gynecol Obstet Biol Repr* 2001; 30: 59-64
7. **Agostini A, Franchi F, Bretelle F, Roger V, Cravello L, Blanc B.** Place de l'hystérocopie diagnostique dans le bilan de l'infertilité. *EMC-Gynecol Obstet* 2005; 2: 163 -166
8. **Garbin O and Schwartz L.** "Nouvelle technique en hystérocopie : les morcellateurs hystérocopiques," *Gynecol Obstet Fertil* 2014, 42,12 :872-876.
9. **Féghali J et al.** "Hystérocopie systématique avant fécondation in vitro," *Gynecol Obstet Fertil* 2003,31, 2:127-131.
10. **Ducarme G, Davitian C, Zarrouk S, Usan M, Poncelet C.** Intérêt du gel d'acide hyaluronique dans la prévention des synéchie intrautérines apres hystérocopie opératoire. *J Gynecol Obstet Biol Repr* 2006; 35: 691-5.
11. **Sentilhes L, Sergent F, Berthier A, Catala L, Descamps P, Marpeau L.** Rupture utérine obstétricale apres hystérocopie opératoire. *Gynecol Obstet Fertil* 2006; 34 :1064-70.
12. **Fernandez H, Kadoch O, Capella-Allouc S., Gervaise A, Taylor S., Frydman R.** Résection hystérocopique des myomes sous muqueux : résultats à long terme. *Ann Chir* 2021;126(1): 58-64.