

ISTHMOCÈLE

PGS-TS-BS Nguyễn Duy Ánh

Ths-Bs Nguyễn Biên Thùy

Bv Phụ sản Hà Nội

ISTHMOCÈLE

A court terme (postopératoires)

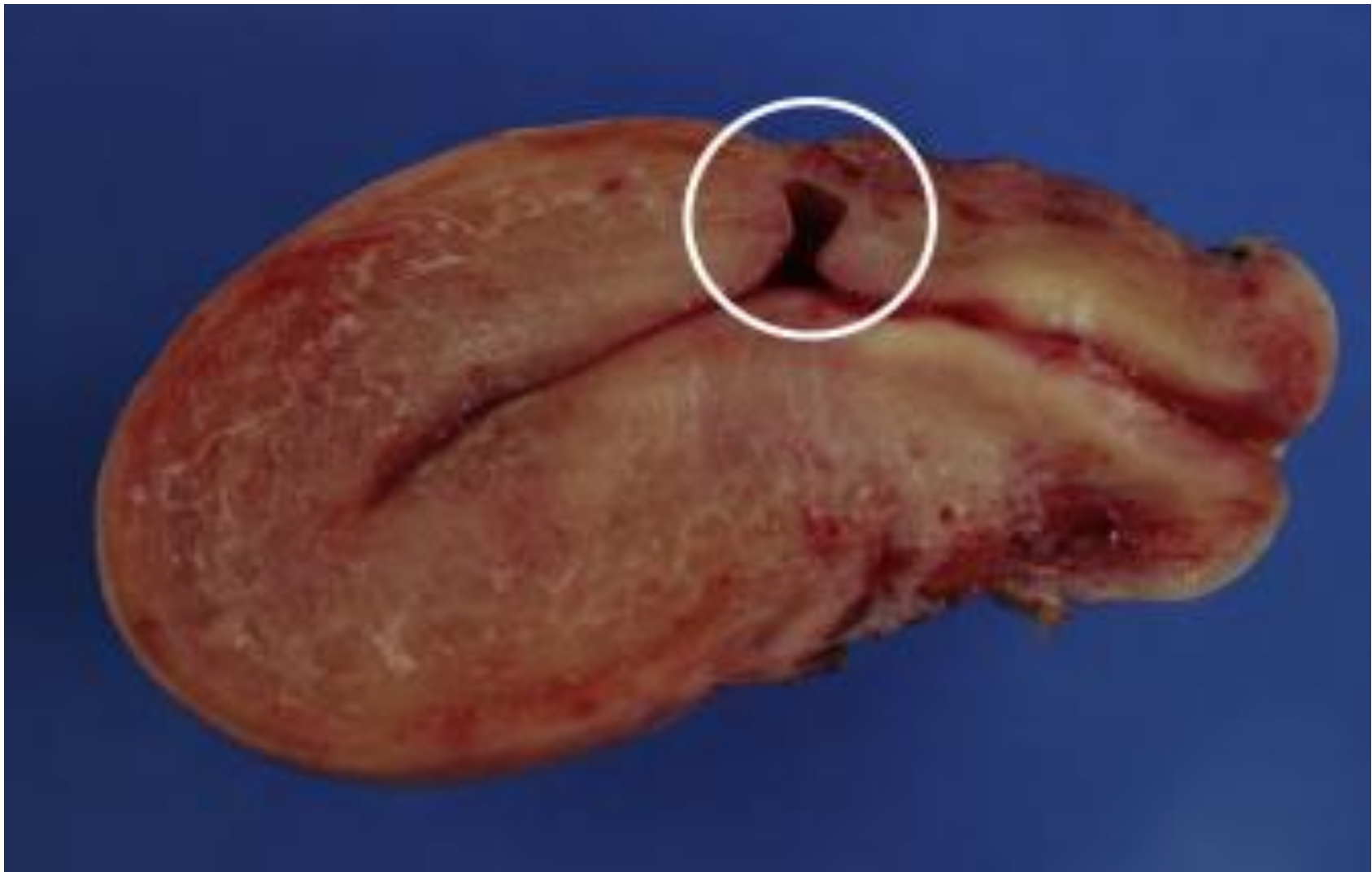
A long terme :

- Ruptures utérines (RR=42)
- Troubles de la placentation (placenta praevia ou accreta) (RR=4,5)
- - Grossesse ectopique sur cicatrice de césarienne (1/800 grossesses sur uterus cicatriciel)
- - Isthmocele

Definition de l'isthmocele

- Première description : Morris (1995)
- Pathologiste: pièces d'hystérectomies
- Déhiscence de la cicatrice d'hystérotomie

Hình ảnh đại thể của TC có khuyết



Incidence

- Difficile a evaluer
- Variation de 12.7 a 88% selon les etudes
- Caractere souvent asymptomatique

2010

Chang et al. 2009

Borges et al.

Feng et al. 2012

Causes de l'isthmocèle

- Pas claire: Multiplie facteur
- Un plan versus 2 plans (CHORUS): Pas de difference significative en terme dedehiscence a l'échographie a 6 mois

Symptomatologie clinique

- Utérus cicatriciel
- Métrorragies post-menstruelles
(environ à J10)
- Infertilité secondaire
- Douleurs pelviennes

Diagnostic

- L'échographie par voie vaginale
- L'hysterosonographie
- HSG
- IRM
- Hysteroscopie

HSG



MRI



Echographie par voie vaginale

Indentation hypo ou anéchogène:

- De forme triangulaire
- Du mur antérieur du segment inférieur
- Apex du triangle vers le cul-de-sac vésico-utérin

Naji et al.

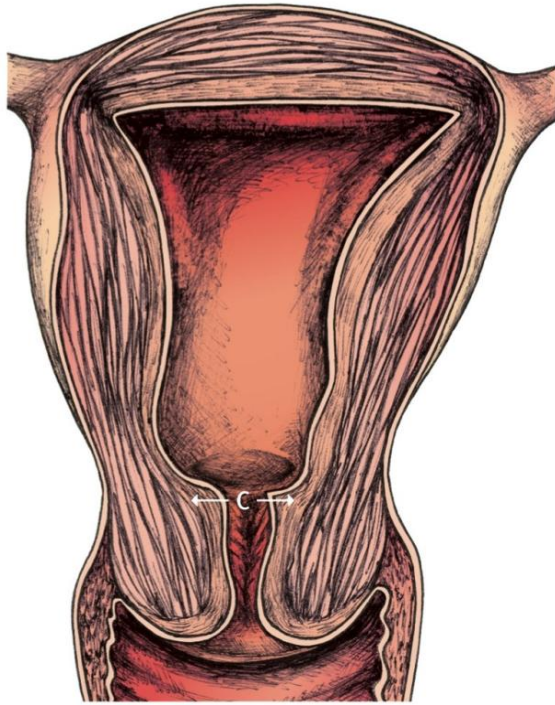
2012

Echographie

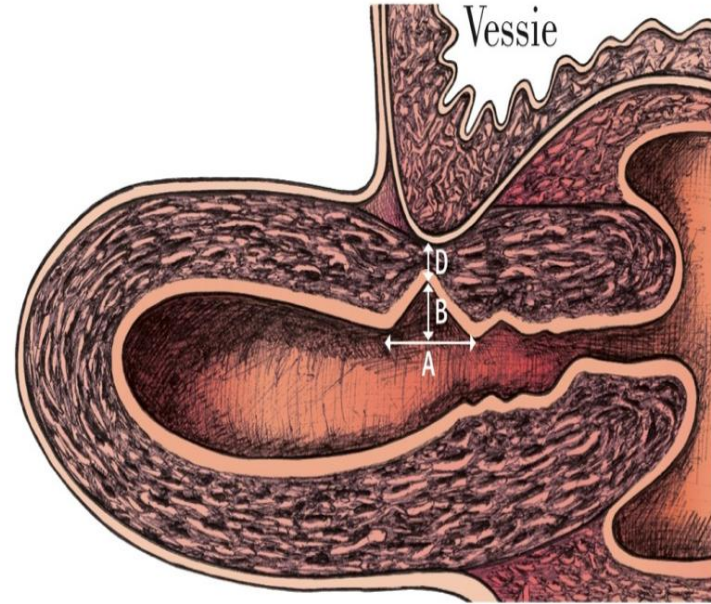


Mesure dans les 3 dimensions

- Epaisseur du myomètre résiduel, largeur, profondeur à mesurer sur une coupe sagittale
- Longueur à mesurer sur une coupe coronal



Coupe coronale
interne



Coupe sagittale

- A : largeur**
- B : profondeur**
- D : myometre residuel**
- C : longueur**

Hystérosonographie

- Sensibilité de l'échographie vaginale augmentée par l'hystérosonographie (60% et 40%)
- Mesure les dimensions

Hystérosonographie



Hysteroscopie

- Visualisation d'une neocavite dans la paroi anterieure de l'isthme
- Taux de detection 100%
- Evaluation pre et postoperatoire

Fabres et al. 2003

Hysteroscopie



Traitement

- Le traitement hormonal:
Provisoire, peu efficaces
- Le traitement chirurgical.

Traitement chirurgical

- Il n'est **pas nécessaire** de traiter un isthmocèle chez une femme qui ne présente **pas de symptômes** ou qui n'est pas infertile

Traitement chirurgical

- **Coelioscopique**

Donnez O et al. 2008

Marotta 2013

Li 2014

- **Voie vaginale**

Van Horenbeeck A et al. 2003

Xie 2014

- **Hysteroscopique**

Florio P et al. 2011

Raimondo 2015

Gubbini 2008,2011

Chang 2009

Traitement chirurgical

- **Renforcer la cicatrice**
 - Coelioscopique
 - Voie vaginale
- **Pas de nécessité de renforcer la cicatrice**
 - Hystéroscopie
opératoire

Traitement chirurgical

Renforcer la cicatrice

- Coelioscopique (Video1)
- Voie vaginale (Video2)

Résection de la zone fibreuse et suture en zone saine

Traitement chirurgical

Hysteroscopie intervention

(video3)

- Resection des berges de l'isthmocele
- Coagulation des berges du defect
- Vaporisation du dôme

Traitement chirurgical

**La prise en charge par
hysteroscopie**

- **Comblement de la neocavite**
- **Rapprochement des deux berges**
- **Creation de synechies au niveau de la dehiscence**

Comparaison voies

- **Coelioscopie:**

Durée opératoire (65-117
minutes)

Peu de données sur les résultats

Comparaison voies

- **Voie vaginale:**
 - Durée opératoire (55 minutes)
 - Bon résultat fonctionnel:
 - Amélioration du profil des saignements
 - Données insuffisantes

Comparaison voies

- **Hysteroscopie**

- Durée opératoire courte (8-25 minutes)

- Aucune complication décrite

- Bon résultat fonctionnel

Comparaison voies

- **Hysteroscopie**
 - **95% d'amélioration du profil des saignements**
 - **80 a 90% de grossesse dans les 2 ans**
 - **90 a 95% d'amélioration des douleurs**

**Perrine CAPMAS
Jean-Marc LEVAILLANT
Herve FERNANDEZ**

Comparaison voies

Résultats Hopital BICETRE (50 patientes)

Impact du nombre de césarienne

90% d'efficacité – utérus unicatriciel

50% - utérus bicatriciel ou plus

($p=0,04$)

Quelle voie d'abord?

- **Hyteroscopie:**
 - Données les plus nombreuses
 - Résultats satisfaisants
 - Pas de complication rapportée
 - Peu invasif, “hospitalisation du jour”

Quelle voie d'abord?

- **Hysteroscopie**
 - A privilégier en première intention
 - Autres voies d'abord à réserver aux échecs du traitement par hysteroscopie

Quelle voie d'abord?

- Coelioscopie et Voie vaginale: la hauteur du défaut à l'orifice externe
- L' épaisseur utérine restante inférieure à 3 mm???

Jean-Marc MAYENGA

Isthmocèle et FIV

- L'état inflammatoire local
- Libération de cytokines pro-inflammatoires
- L'échec d'implantation

Isthmocèle et FIV

Traitement chirurgical d'isthmocèle

- Amélioration du trajet pour le transfert embryonnaire
- Amélioration de l'environnement cytokinique ???.

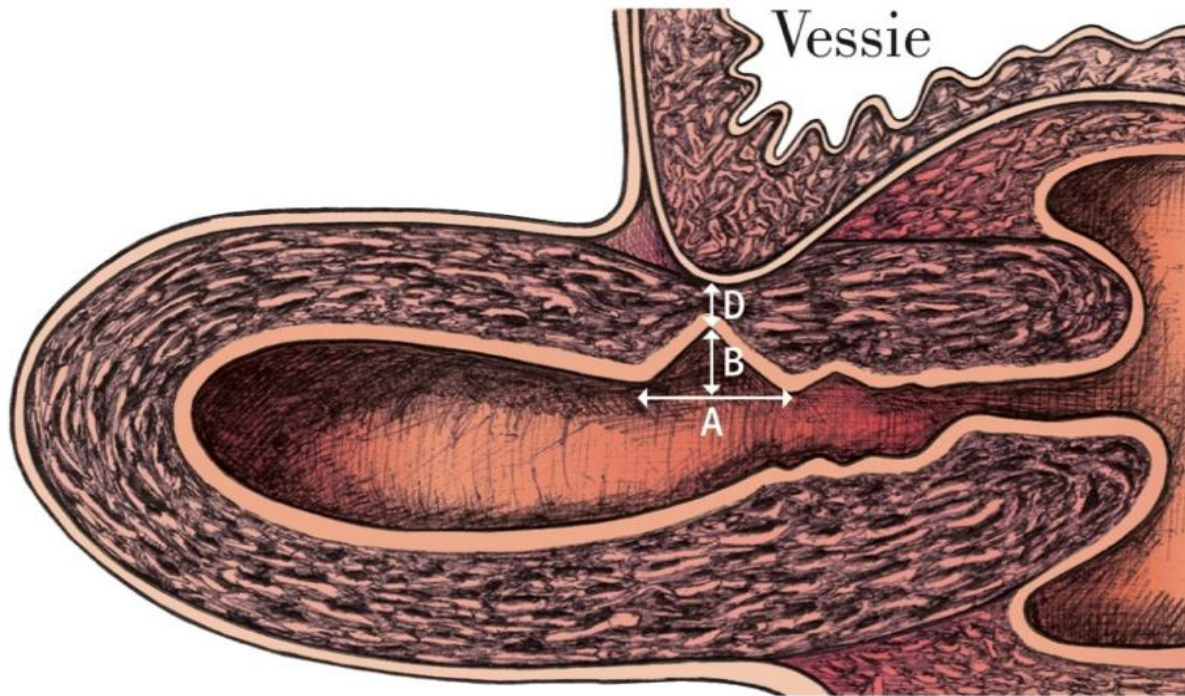
Isthmocèle et FIV



Question

- Uterus cicatriciel = penser isthmocele ??
- Effet sur la grossesse de l'isthmocele? Du traitement?
- L'isthmocele et FIV?
- Comment prevenir?

MERCI DE VOTRE ATTENTION



Coupe sagittale