

## Concordance Entre HSG Et Coelioscopie Dans L'exploration De L'infertile Tubaire

L.BELACHKAR ; A .SOUNNI ; S.JAYI ; H.CHAARA ; MA.MELHOUF

SERVICE DE GYNECO-OBSTETRIQUE II

CHU HASSAN II FES

Les causes tubaires représentent 40 % des causes d'infertilité. Les principales causes tubaires d'infertilité sont diagnostiqués à l'hystérosalpingographie : l'obstruction ou le phimosis des ostia péritonéaux, les salpingites d'origines diverses. Parmi les causes proximales, il faut retenir le spasme, l'obstruction proximale, les polypes de jonction, la salpingite isthmique nodulaire, la tuberculose, l'endométriose.

La cœlioscopie permis de confirmé certain diagnostic et d'éliminer d'autres aussi assure un geste thérapeutique si indication.

Les objectifs de ce travail étaient de comparer les données de l'Hystérosalpingographie à celles de la cœlioscopie chez des patientes explorées pour infertilité et voir l'apport de l'une par rapport à l'autre.

Méthodes: Etude prospective menée au service de gynécologie –obstétrique 2 Fès, s'étendant sur 2 ans(2017-2018), colligeant 14 patientes suivies pour infertilité ayant bénéficié d'une HSG suivie d'une cœlioscopie.

Mots clés: infertilité tubaire, endométriose, adhérence ,hystérosalpingographie, cœlioscopie.

Date of Submission: 13-05-2020

Date of Acceptance: 25-05-2020

### I. Introduction

L'exploration d'un couple infertile est un processus complexe comportant plusieurs volets : anatomique, fonctionnel et psychologique. L'exploration du versant féminin nécessite des examens complémentaires morphologiques et biologiques. La coelioscopie et l'hystérosalpingographie (HSG) sont les deux procédures utilisées pour l'exploration tubaire et pelvienne. La coelioscopie est considérée par la plupart des auteurs comme le « gold standard ». Nous nous sommes proposé dans ce travail de comparer les données de l'HSG à celles de la coelioscopie chez des patientes explorées pour infertilité et ceci afin de voir le degré de concordance entre les 2 examens et l'éventuel apport de l'un par rapport à l'autre.

Ainsi d'établir les indications d'une coelioscopie en cas d'HSG normale.

### II. Méthodes

C'est une étude prospective de 2ans 2017-2018 au CHU HASSAN II Fès service de gynécologie-obstétrique. Chezdes patientes suivies pour infertilité et qui ont bénéficié d'un hystérosalpingographie(HSG) suivi d'une cœlioscopie.

#### Critères d'inclusion :

Patientes ayant une HSG pathologiques  
Au-delà de 3 inséminations+HSG normale  
Patiente HSG normal, avec infertilité inexplicée  
Spermogramme normal.

#### Critères d'exclusion :

Contre-indication a la chirurgie  
Spermogramme anormal  
AMH très basse.

### III. Résultats

age	
Type d'infertilité :	
-primaire :	10
-secondaire :	4
-duré moyenne d'infertilité	3 ans (15mois-6ans)
ATCD de chirurgie abdomino-pelvienne :	3 : 1salpingectomie pour GEU 1 LAPAROTOMIE pour tuberculose 1 salpingectomie pour

-kystectomie de l'ovaire :	hydrosalpinxe avec trompes altérée.
-césarienne :	2
Autres ATCD :gynéco-obstétricaux	1
	1AMP -1 DIU-2GEU-

**Tableau 1** : caractéristiques épidémiologiques de nos patientes

HSG	Coelioscopie	
	Trompes ocluses	Trompes perméables
Trompes ocluses : 12	9	3
Trompe perméables :2	0	2

**Tableau 2** : concordance HSG-coelioscopie

L'HSG concordait avec la coelioscopie pour dire qu'il existait une obstruction tubaire dans 70% des cas. Dans 30% des cas l'HSG montrait des trompes ocluses alors qu'elles étaient jugées perméable à la coelioscopie.

Et lorsque les trompes sont perméables dans l'HSG, elles le sont aussi en coelioscopie.

En plus de l'évaluation de la perméabilité tubaire, la coelioscopie a permis de mettre en évidence : des adhérences pelviennes non détectées à l'HSG chez 5 patiente. Les annexes étaient concernées par ses adhérences. Aussi elle a diagnostiquée 2 cas d'endométriiose stade III et 1 cas d'endométriiose stade 2.

#### IV. Discussion

L'exploration du tractus génital féminin est un des éléments essentiels du bilan d'infertilité. L'HSG, qui est une technique relativement simple, est le plus souvent réalisée en première intention pour évaluer l'anatomie de l'utérus et la perméabilité tubaire. La coelioscopie permet une visualisation directe des trompes, de l'utérus et du pelvis. Elle a un intérêt diagnostic et éventuellement thérapeutique.

Cependant, il s'agit d'un examen invasif non dénué de complications et qui nécessite une anesthésie générale. La question qui se pose pour le clinicien est le degré de corrélation entre les données respectives de l'HSG et de la coelioscopie ainsi que l'apport de chacun des deux examens.

Lors de la conception de notre étude, nous étions persuadés comme beaucoup d'autres auteurs que la coelioscopie était l'examen de référence dans l'évaluation tubaire en cas d'infertilité. Ces auteurs, dans leurs séries, partent de cette hypothèse pour calculer la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive (VPP) et la valeur prédictive négative (VPN) de l'HSG. Ces statistiques, pour évaluer la fiabilité de l'HSG, sont calculées en se basant sur le fait que la coelioscopie a toujours raison.

Toutefois, nous

avons constaté que dans 30 % des cas des trompes qui sont ocluses à l'HSG sont perméable à la coelioscopie et ce ceci peut être dus à desobstruction tubaire par la force d'injection du produit.

Aussi dans la littérature ils ont constaté le contraire

, des trompes perméables à l'HSG se révèlent ocluses à la coelioscopie (35% dans la série de Swart [5]; 30,7% dans la série de ALL. La relecture des clichés d'HSG en question trouve des trompes bien injectées avec un passage péritonéal visible contrastant avec une coelioscopie concluant à une obstruction proximale bilatérale. Il ne s'agit probablement pas dans ces cas d'un manque de sensibilité de l'HSG mais plutôt d'un faux positif de la coelioscopie. Ces fausses obstructions tubaires peuvent être dues à un problème technique lors de la coelioscopie comme une fuite vaginale du colorant, une pression d'injection insuffisante, une quantité insuffisante ou une anesthésie insuffisante entrainant un spasme tubaire

#### Fiabilité de l'HSG dans le diagnostic des adhérences pelviennes

La relation entre les adhérences pelviennes et l'infertilité féminine est admise. Sa prévalence chez les femmes infertiles est estimée entre 10 et 23 %. La fiabilité de l'HSG dans l'évaluation péritonéale est loin d'être absolue. La plupart des études plaident en faveur de la nette supériorité de la coelioscopie dans cette indication.

#### Fiabilité de l'HSG dans le diagnostic de l'endométriiose pelvienne

L'endométriiose pelvienne est la principale pathologie à l'origine des discussions sur la pratique systématique d'une coelioscopie dans le cadre du bilan d'infertilité. Sa prévalence chez une population de femmes infertiles est estimée entre 20 et 68,0 %. Capelo et al trouvent, dans 50% des cas, une endométriiose pelvienne lors de la réalisation de coelioscopie chez des patientes suivies pour une infertilité étiquetée inexpliquée.

Dans notre série une endométriiose pelvienne a été découverte chez 3 des patientes (non suspectées à l'HSG). Jusqu'à nos jours, le débat concernant l'intérêt de la pratique d'une coelioscopie dans le seul but de

découvrir une endométriose reste entier. En effet, la destruction des lésions d'endométriose stade I ou II améliore le taux de grossesses spontanées .

### **V. Conclusion**

La coelioscopie, considérée par plusieurs auteurs comme « Gold standard » dans l'exploration du pelvis féminin et de la perméabilité tubaire en cas d'infertilité, n'est pas un examen sans failles. Les résultats de l'HSG et ceux de la coelioscopie se complètent dans cette indication.

En effet, la coelioscopie permet de rattraper les fausses obstructions tubaires de l'HSG, de détecter les adhérences pelviennes ou l'endométriose..

### **Bibliographie :**

- [1]. Intérêt de l'hystérosalpingographie et de la coelioscopie dans la prise en charge du couple infertile : à propos de 200 cas Role of the hysteroscopy and laparoscopy in management of couple's infertility: about 200 cases IP K. Boudhraa, M.A. Jellouli, O. Kassaoui, N. Ben Aissia, R. Ouerhani, A. Triki, M.F. Gara\*2013
- [2]. contre la pratique systématique de la coelioscopie dans le bilan d'infertilité :P.MARVEIL,E.LOURDEL SURRITIAGER,OGANEUR SNASRDINE2010
- [3]. pour la pratique systématique d'une coelioscopie dans le bilan d'infertilité :C.YAZBECK,A LE TOEK,M KOSKAS,P MADELENAT 2010
- [4]. intérêt de la coelioscopie dans les couples infertile ayant une HSG normale :R.FATNASSI ,O KAABIA ,RBRIKI ,M BIBI ,S HIDAR 2013
- [5]. peut on réellement se passer de la coelioscopie en cas d'infertilité à trompes normales à l'HSG :P MARVEIL. E LOURDEIL .B GARIOT. OGANEUR
- [6]. Al-Badawi IA, Fluker MR, Bebbington MW. Diagnostic laparoscopy in infertile women with normal hysterosalpingograms. J Reprod Med. 2010Nov;44(11):9537. PubMed | Google Scholar
- [7]. Waheed S, Mazhar R, Khan NH, Rafi M. The Comparison of Hysterosalpingography and Laparoscopy in Predicting Fertility. Ann King Edward Med Uni. 2007 Sep;13(3):2025. PubMed | Google Scholar
- [8]. Mahmood TA, Templeton AA, Thomson L, Fraser C. Menstrual symptoms in women with pelvic endometriosis. Br J Obstet Gynaecol. 2012 Jun;98(6):558-63. PubMed | Google Scholar
- [9]. Capelo FO, Kumar A, Steinkampf MP, Azziz R et al. Laparoscopic evaluation following failure to achieve pregnancy after ovulation induction with clomiphene citrate. Fertil Steril. 2008 Dec;80(6):1450-3. PubMed | Google Scholar

L.BELACHKAR, et. al. "Concordance Entre HSG Et Coelioscopie Dans L'exploration De L'infertilité Tubaire." *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 19(5), 2020, pp. 25-27.