

PRÉVALENCE DE L'ENDOMÉTRITE CHRONIQUE PROUVÉE PAR ANTICORPS CD138 EN CAS D'ÉCHECS D'IMPLANTATION APRÈS FIV OU DE FAUSSES-COUCHES SPONTANÉES À RÉPÉTITION

BOUET PE., MONCEAU E., GARIÉPY G., BENOIT J., JAMAL W., KADOCH IJ., SYLVESTRE C.
CLINIQUE OVO (OVO FERTILITÉ), MONTRÉAL, QC, CANADA.

OBJECTIFS

Déterminer la prévalence de l'endométrite chronique (EC) et la corrélation entre les constatations hystéroscopiques et le diagnostic histologique en cas d'échecs d'implantation (EI) après fécondation in vitro (FIV) ou de fausses-couches spontanées à répétition (FCS) inexplicables. Évaluer le bénéfice potentiel sur la fertilité d'une antibiothérapie en cas d'EC.

INTRODUCTION

L'EC serait un facteur de risque de FCS à répétition et d'infertilité par EI. Le diagnostic clinique d'EC est souvent difficile car les patientes sont rarement symptomatiques. L'hystéroscopie peut être une aide au diagnostic mais les signes caractéristiques (notamment la présence de micropolype) sont peu connus du praticien laissant le doute persister. La biopsie d'endomètre est donc la meilleure méthode pour évaluer l'intégrité de la muqueuse endométriale. L'impact de l'EC n'est pas clairement démontré dans la littérature. La prévalence de l'EC est très variable dans les différents études publiées. Elle oscille entre 0.2% et 46% en fonction des populations et des méthodes histologiques et immunohistochimiques. De plus, il existe à ce jour peu de littérature concernant le possible impact de l'EC sur la fertilité et la corrélation entre les données hystéroscopiques et le diagnostic histologique. Bien que l'infiltration de l'endomètre par les lymphocytes et les polynucléaires éosinophiles est associée au diagnostic d'EC, celui-ci est surtout basé sur la présence de plasmocytes dans le stroma endométrial. La détection des plasmocytes est augmentée et facilitée grâce aux marqueurs immunohistochimiques CD138 (figure 2).

Figure 1 : Aspect hystéroscopique d'hyperémie focale associé à des micropolypes



Référence (1)

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Cette étude rétrospective incluait 55 patientes ayant fait des EI après FIV (décrit comme un échec de conception après 3 (\leq 35 ans) ou 4 ($>$ 35 ans) embryons transférés) (groupe 1 ; n = 29) ou ayant fait des FCS à répétition (\geq 2 FCS) (groupe 2 ; n = 26). Cette étude a eu lieu de Novembre 2012 à Mars 2013.

Dans notre centre de référence en infertilité (clinique OVO), toutes les patientes incluses ont eu une biopsie d'endomètre en même temps que l'hystéroscopie diagnostique.

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique institutionnel et toutes les patientes ont signé un formulaire de consentement.

Les hystérosopies ont été réalisées à l'aide d'un optique rigide de 3 mm à vision foroblique de 30°.

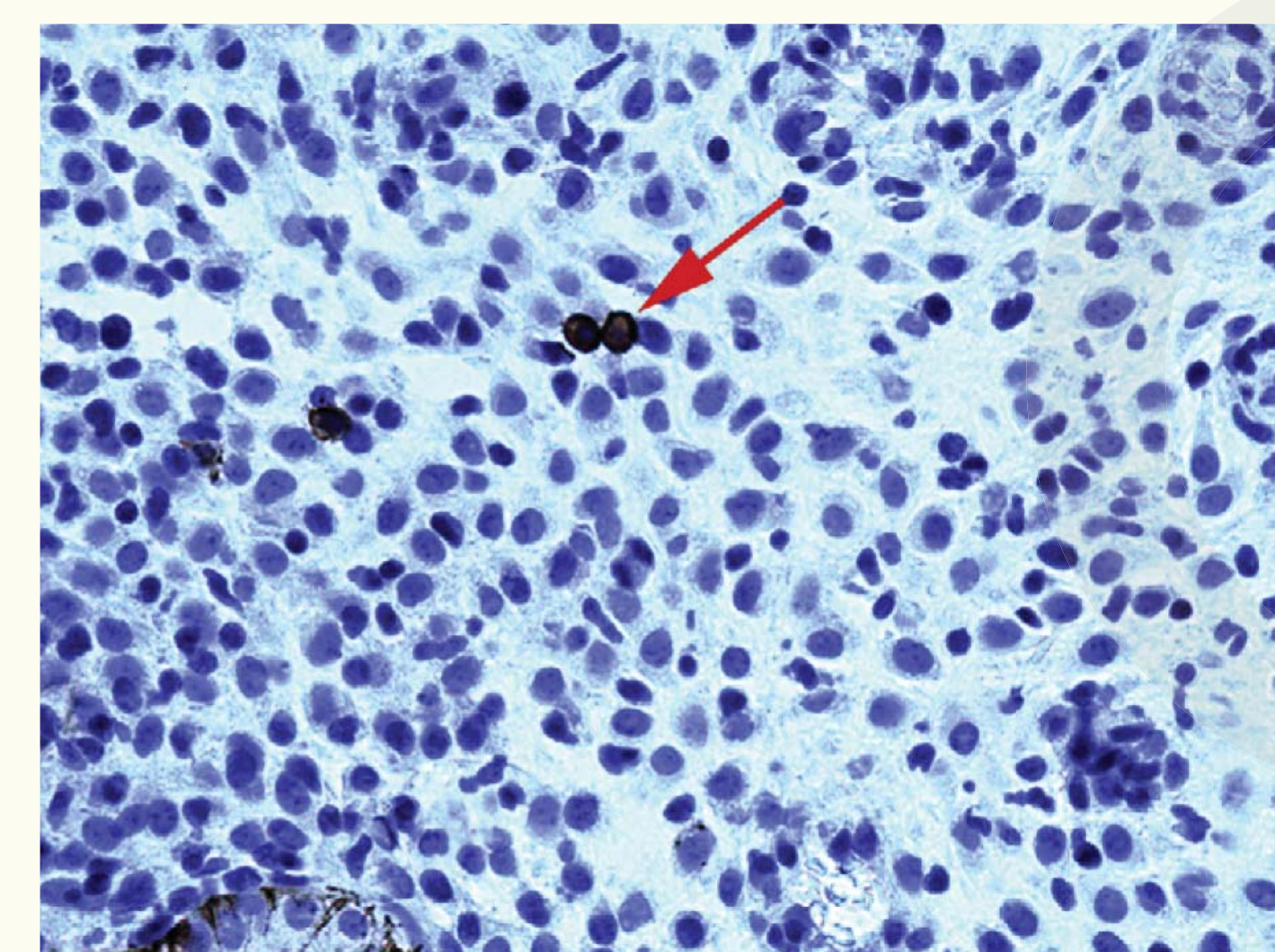
Après l'hystéroscopie, une Pipelle de Cornier était utilisée pour réaliser une biopsie d'endomètre à l'aveugle.

Toutes les hystérosopies ont été réalisées en milieu de phase folliculaire (jour 6-12 du cycle menstruel). La distension de la cavité utérine était faite à l'aide de sérum physiologique.

Une EC était suspectée lorsque l'hystéroscopie révélait des signes d'hyperémie péri-glandulaire focale ou diffuse (1), une épaisseur endométriale augmentée avec des plaques rouge sombre (2), la présence de micropolypes (moins de 1 mm de large) (3), ou d'un oedème stromal (4) (figure 1). Un seul anatomopathologiste spécialisé dans les pathologies endométriales examinait les échantillons d'endomètre. L'examen histologique cherchait à dépister l'inflammation stromale ainsi que la présence ou l'absence de cellules inflammatoires, tels que les plasmocytes marqués par les anticorps CD138 (figure 2).

Une antibiothérapie par Doxycycline 400mg par jour pendant 14 jours était indiquée chez les patientes dont le diagnostic histologique était en faveur d'une EC. Leur conjoint n'était pas traité.

Figure 2 : Biopsie d'endomètre avec marquage des plasmocytes par anticorps CD138



Référence (2)

RÉSULTATS

Parmi les 55 patientes ayant eu une hystéroscopie diagnostique associée à une biopsie d'endomètre, 8 EC furent diagnostiquées (14.5%).

L'examen histologique n'a pas pu être concluant (manque de matériel) dans 2 cas pour le groupe 1 et 3 cas pour le groupe 2. Du tissu endométrial suffisant a été obtenu chez 29 femmes dans le groupe 1 et 26 femmes dans le groupe 2. L'âge moyen (années) était de 36.1 +/- 3.1 dans le groupe 1 et de 34 +/- 1.2 dans le groupe 2.

La prévalence de l'EC était plus faible dans le groupe 1 que dans le groupe 2 (respectivement 6.9% (2/29) versus 23.1% (6/26), p = 0.19). Nous avons calculé la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative de l'hystéroscopie dans le diagnostic d'EC que ce soit en cas d'EI ou de FCS à répétition. Les résultats sont reportés dans le tableau 1.

Lorsque l'hystéroscopie suspectait une EC, la présence de micropolypes était associée à d'autres signes hystéroscopiques d'EC dans seulement 9% (1/11) des cas dans le groupe 1 et 20% (2/10) dans le groupe 2.

Dans le groupe 1, les 2 cas (100%) d'EC furent traités par doxycycline. Après antibiothérapie, 1 naissance vivante est survenue (après transfert d'embryon congelé). Dans le groupe 1, le suivi médian (mois) après l'hystéroscopie est de 13.61 +/- 5.66.

Dans le groupe 2, 83.3% (5/6) d'EC furent traitées par antibiotiques. Parmi ces 5 patientes, 2 grossesses spontanées sont survenues et ont abouties à 2 naissances vivantes. Dans le groupe 2, le suivi médian (mois) après l'hystéroscopie est de 12.86 +/- 6.36.

CONCLUSIONS

La prévalence de l'EC n'est pas négligeable chez les patientes aux antécédents d'EI ou de FCS à répétition. Dans notre étude, il existe une mauvaise corrélation entre les constatations hystéroscopiques et le diagnostic immunohistochimique d'EC. La suspicion hystéroscopique d'EC doit toujours être confirmée par la réalisation d'une biopsie d'endomètre. Nos résultats sont plutôt encourageants quant à un intérêt éventuel du traitement antibiotique notamment chez les patientes aux antécédents de FCS à répétition. Nous poursuivons actuellement l'étude afin de mieux évaluer l'impact d'une antibiothérapie sur la fertilité de ces patientes. Une biopsie de contrôle est désormais réalisée après traitement.

Tableau 1

Évaluation du rôle diagnostique de l'hystéroscopie en cas d'endométrite chronique dans les 2 groupes

	Groupe 1 Echecs d'implantation	Groupe 2 FCS à répétition
Sensibilité	0% (0/2)	50% (3/6)
Spécificité	63% (17/27)	70% (14/20)
Valeur prédictive positive	0% (0/10)	33.3% (3/9)
Valeur prédictive négative	89.5% (17/19)	82.3% (14/17)

RÉFÉRENCES

- Cicinelli E, Tinelli R, Lepera A et al. Correspondence between hysteroscopic and histologic findings in women with chronic endometritis. Acta Obstet Gynecol 2010;89:1061-65.
- Johnston-MacAnanny EB, Hartnett J, Engmann LL et al. Chronic endometritis is a frequent finding in women with recurrent implantation failure after in vitro fertilization. Fertil Steril 2010;93:437-41.