

# Endométriose

## World congress 2011

Henri Marret

CGCVL 2011

Collège de Gynécologie CVL



# Endométriose profonde

- Est -elle prédictible ?
- 400 patientes avec algies pelviennes
- 4 paramètres :
- Dyschésie et signe digestif
- Utérus fixé
- Nodule palpable
- Endométriome
  - Les 4 signes associés 82% de risque d'endométriose profonde
  - (Si aucun 10% de probabilité

# Score EFI endometriosis fertility index

- Score prédictif de la fertilité spontanée après traitement chirurgical de l'endométriose

**TABLE 1**

Descriptions of least function terms.

Structure	Dysfunction	Description
Tube	Mild	Slight injury to serosa of the fallopian tube
	Moderate	Moderate injury to serosa or muscularis of the fallopian tube; moderate limitation in mobility
	Severe	Fallopian tube fibrosis or mild/moderate salpingitis isthmica nodosa; severe limitation in mobility
	Nonfunctional	Complete tubal obstruction, extensive fibrosis or salpingitis isthmica nodosa
Fimbria	Mild	Slight injury to fimbria with minimal scarring
	Moderate	Moderate injury to fimbria, with moderate scarring, moderate loss of fimbrial architecture and minimal intrafimbrial fibrosis
	Severe	Severe injury to fimbria, with severe scarring, severe loss of fimbrial architecture and moderate intrafimbrial fibrosis
	Nonfunctional	Severe injury to fimbria, with extensive scarring, complete loss of fimbrial architecture, complete tubal occlusion or hydrosalpinx
Ovary	Mild	Normal or almost normal ovarian size; minimal or mild injury to ovarian serosa
	Moderate	Ovarian size reduced by one-third or more; moderate injury to ovarian surface
	Severe	Ovarian size reduced by two-thirds or more; severe injury to ovarian surface
	Nonfunctional	Ovary absent or completely encased in adhesions

Adamson. Endometriosis fertility index. *Fertil Steril* 2009.

# Least score

## LEAST FUNCTION (LF) SCORE AT CONCLUSION OF SURGERY

Score	Description		Left	Right
4 =	Normal	Fallopian Tube	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 =	Mild Dysfunction	Fimbria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 =	Moderate Dysfunction			
1 =	Severe Dysfunction	Ovary	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0 =	Absent or Nonfunctional			

To calculate the LF score, add together the lowest score for the left side and the lowest score for the right side. If an ovary is absent on one side, the LF score is obtained by doubling the lowest score on the side with the ovary.

Lowest Score	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>
	Left		Right		LF Score

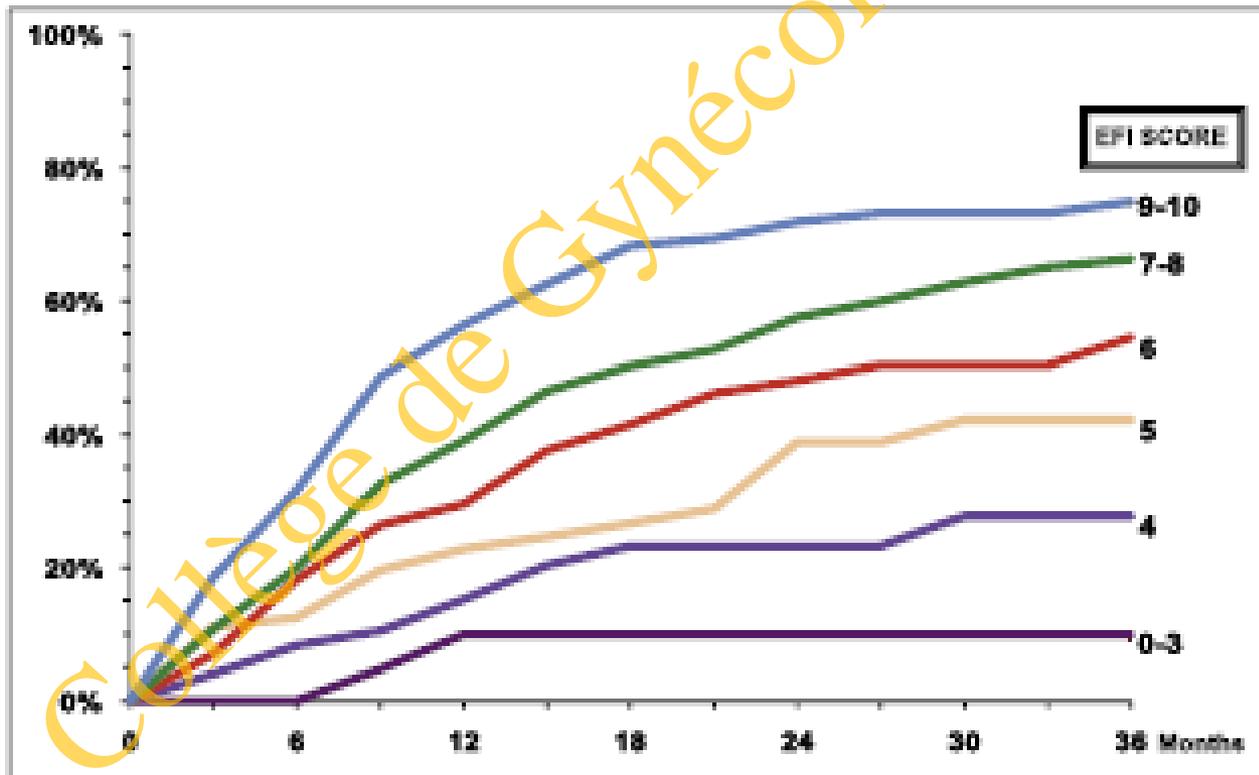
# EFI score

## ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI)

Historical Factors			Surgical Factors				
Factor	Description	Points	Factor	Description	Points		
<u>Age</u>	If age is $\leq$ 35 years	2	<u>LF Score</u>	If LF Score = 7 to 8 (high score)	3		
	If age is 36 to 39 years	1		If LF Score = 4 to 6 (moderate score)	2		
	If age is $\geq$ 40 years	0		If LF Score = 1 to 3 (low score)	0		
<u>Years Infertile</u>	If years infertile is $\leq$ 3	2	<u>AFS Endometriosis Score</u>	If AFS Endometriosis Lesion Score is $<$ 16	1		
	If years infertile is $>$ 3	0		If AFS Endometriosis Lesion Score is $\geq$ 16	0		
<u>Prior Pregnancy</u>	If there is a history of a prior pregnancy	1	<u>AFS Total Score</u>	If AFS total score is $<$ 71	1		
	If there is no history of prior pregnancy	0		If AFS total score is $\geq$ 71	0		
<b>Total Historical Factors</b>			<b>Total Surgical Factors</b>				
<b>EFI = TOTAL HISTORICAL FACTORS + TOTAL SURGICAL FACTORS:</b>			<input type="text"/>	<b>+</b>	<input type="text"/>	<b>=</b>	<input type="text"/>
			Historical		Surgical		EFI Score

# Effacité

ESTIMATED PERCENT PREGNANT BY EFI SCORE



# % de grossesse

**TABLE 2**

Estimated cumulative percent pregnant at 1, 2, and 3 years by EFI score overall and for the validation sample.

All patients (n = 801)

Life table estimated cumulative percent pregnant ( $\pm$  SD)

EFI score	All patients (n = 801)		
	1 Year	2 Years	3 Years
0-3	9.9 $\pm$ 6.7	9.9 $\pm$ 6.7	9.9 $\pm$ 6.7
4	15.2 $\pm$ 5.3	23.2 $\pm$ 6.5	27.7 $\pm$ 7.6
5	22.8 $\pm$ 4.9	38.8 $\pm$ 6.7	42.2 $\pm$ 7.2
6	29.5 $\pm$ 4.3	48.0 $\pm$ 5.4	54.5 $\pm$ 6.5
7	37.4 $\pm$ 4.0	57.8 $\pm$ 4.7	69.4 $\pm$ 5.4
8	41.0 $\pm$ 4.3	57.1 $\pm$ 4.9	62.9 $\pm$ 5.3
9-10	56.4 $\pm$ 4.1	71.9 $\pm$ 4.1	74.9 $\pm$ 4.2

EFI score	Validation group (n = 222)		
	1 Year	2 Years	3 Years
0-3	11.1 $\pm$ 10.5	11.1 $\pm$ 10.5	11.1 $\pm$ 10.5
4	11.8 $\pm$ 11.1	11.8 $\pm$ 11.1	33.8 $\pm$ 20.8
5	23.3 $\pm$ 7.3	47.4 $\pm$ 15.6	47.4 $\pm$ 15.6
6	25.3 $\pm$ 7.3	40.6 $\pm$ 9.2	49.1 $\pm$ 11.1
7	28.1 $\pm$ 8.1	53.1 $\pm$ 10.5	60.9 $\pm$ 11.3
8	37.9 $\pm$ 8.9	46.2 $\pm$ 10.9	58.2 $\pm$ 13.5
9-10	58.4 $\pm$ 7.4	68.3 $\pm$ 7.5	68.3 $\pm$ 7.5

EFI = endometriosis fertility index.

Adamson. Endometriosis fertility index. *Fertil Steril* 2009.

# Impact sur la fertilité



Ne dissuade pas de faire le point sur les autres paramètres d'infertilité

Masculin

Ovarien

Utérin : adénomyose

Fonctionnerait aussi pour l'AMP après la chirurgie

# Délai avant PMA

12 mois après chirurgie si pas de paramètre  
autre

Immédiat si autres paramètres

Si la femme refuse la chirurgie

Collège de Gynécologie CVL

# Endométriose

- Faut-il opérer avant la PMA
- Oui si bon chirurgien et pas de destruction ovarienne
- Non sinon car résultats idem avec ou sans chir en PMA
- Complication de la chirurgie > à celle de la ponction de FIV avec endométriose
- Possibilité Sclérothérapie à l'éthanol du kyste

Yasbeck et al

# En vrac 1

- Echographie endovaginale avec Doppler par référent
- IRM par référent dans toutes les coupes
- Surtout si vierges ou adolescentes
- >5 à 6 ans de retard après les premiers symptômes
- Pilule ou macroprogestatif en continu
- Douleur d'origine neurologique associée
- Extension des zones du cerveau résistant à la douleur si endométriose et pas de douleur pelvienne

# En vrac 2

- 60 % ont toujours des dysménorrhées et 56% des dyspareunies alors qu'elles ont déjà eu au moins une intervention chirurgicale pour endométriose
- 45% de fertilité à 52 mois post chirurgie lourde pour endométriose digestive mieux si coelioscopie et si non infertile et moins de 35 ans
- Adolescente 66% de dysménorrhée
- 10% sévère >3 jours 1/2 absentéisme scolaire
- 81 % utilisent des antalgiques insuffisants dans 44%
- 17% ont consulté un médecin