

# Endométriose

## Quels risques pour la grossesse ?

Vendittelli Françoise



# Déclaration de conflit d'intérêt

**Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt**

Ce travail a été auto financé par  
l'association 1901, Audipog

# Introduction

- **Prevalence précise de l'endométriose : ???**
  - Estimée autour de 10 % parmi les femmes en age de procréer [Eskenazi B 1997]
- **La potentielle association entre l'endométriose et de mauvaises issues de la grossesse fait l'objet de plus en plus de publications mais :**
  - difficulté à conclure en terme de lien de causalité
  - car divergence entre les études
  - car problèmes méthodologiques : pas d'ajustement sur les facteurs confondants, différences dans l'évaluation de l'exposition ou des issues étudiées, rétrospectives +++, Population de PMA ++ ,etc.
  - petite taille [Maggiore et al. 2016, HAS 2017]

# Objectifs

- **Objectif principal** : Analyser l'association entre l'endométriose et le risque d'accouchement prématuré (<37 SA) au sein d'une cohorte française de femmes ayant accouché.
- **Objectifs secondaires** : Analyser l'association entre l'endométriose et le risque d'avoir d'autres complications de la grossesse : prééclampsie, SGA, placenta previa, césarienne.

# Matériels et méthodes (1)

- **Etude multicentrique de type cohorte historique**
- **Femmes ayant accouché, entre 1999 et 2016, dans une maternité française  $\geq 22$ SA (ou à défaut d'un poids de naissance  $\geq 500$ g) d'un enfant né vivant ou mort né.**
- **Critères de jugement :**
  - Terme ( $<37$  SA et  $<33$  SA)
  - Existence d'un placenta praevia à l'accouchement
  - Prééclampsie
  - HPP immédiate ( $>1000$  mL)
  - Césarienne (dont avant travail)
  - Petit poids pour l'âge gestationnel ( $>10^{\text{ème}}$  p,  $< 5^{\text{ème}}$  p, et  $<3^{\text{ème}}$  p)

## Matériels et méthodes (2)

- **Les résultats ont été exprimés en RR bruts et ajustés [IC95%] et stratifiés sur l'existence d'une PMA.**
- **Selon les issues étudiées, les critères d'ajustement pourront être :**

Age maternel, BMI avant la grossesse, vie seule, origine géographique, parité, antécédent de césarienne, année de l'accouchement, singleton, tabac durant la grossesse, type de la maternité, pathologie pendant la grossesse, PMA, poids de naissance, et placenta praevia .

# Resultats (1)

- **Description de la cohorte globale (N=369 175) :**
  - Age mère :  $30,1 \pm 5,4$
  - BMI :  $23,6 \pm 4,8$
  - Origine : France = 67,3%
  - Parité : nullipares = 43,5%
  - Terme à l'accouchement =  $39,6 \pm 2,3$  SA
  - Singletons : 97,8%
  - Césarienne : 18,7%

# Resultats (2) : Données socio-démographiques

	Endometriosis N = 2109 n %	No endometriosis N = 367 066 n %	p
<b>Age mère (ans)</b>			
< 20	0,1	2,3	< 10 <sup>-4</sup>
≥20-<34	67,9	77,2	
≥ 35 ans	32,1	20,5	
<b>BMI</b>			
< 18,5	7,4	7,9	< 10 <sup>-4</sup>
≥18,5-<25	70,5	63,6	
≥25	22,2	28,5	
<b>Smoking</b>	11,2	13,1	0.02
<b>Vie seule</b>	39,9	48,5	< 10 <sup>-4</sup>
<b>Origine France</b>	81,1	67,3	< 10 <sup>-4</sup>

# Resultats (3) : antécédents médicaux

	Endometriosis N = 2109 n %	No endometriosis N = 367 066 n %	p
Infertilité	<b>35,8</b>	5,2	<b>&lt; 10<sup>-4</sup></b>
ART si infertilité	<b>61,9</b>	33,0	<b>&lt; 10<sup>-4</sup></b>
Induction	5,5	8,5	-
FIV	38,7	12,8	
IAD	0,3	0,2	
IAC	1,0	0,4	
ICSI	6,3	3,4	
Parité = 0	<b>51,7</b>	43,4	<b>&lt; 10<sup>-4</sup></b>
Césa antérieures	<b>10,2</b>	9,6	<b>0.43</b>

# Resultats (4) : Antécédents médicaux (suite)

	Endometriosis N = 2109 n %	No endometriosis N = 36 7066 n %	p
Grossesse unique	93,6	97,8	< 10 <sup>-4</sup>
Pathologie de la grossesse	44,9	37,7	< 10 <sup>-4</sup>
Hospi pdt grossesse	27,4	19,8	< 10 <sup>-4</sup>
Mode de début du travail			
travail spontané	65,7	71,1	< 10 <sup>-4</sup>
déclenchement	20,3	20,2	
césarienne avt travail	14,0	8,7	

# Resultats (5) : Données néonatales

	Endometriosis N=2245 enfants % [m ± ET]	No endometriosis N=375335 enfants % [m ± ET]	p
Terme (SA)	[38.1 ± 3.6]	[38.5 ± 3.9]	< 10 <sup>-4</sup>
< 32 SA	2,5	2,1	< 10 <sup>-4</sup>
32-34 SA	5,2	2,3	
35-36 SA	6,4	4,4	
37-41 SA	85,3	90,2	
> 41 SA	0,6	1,1	
Still birth	0,5	0,6	0.59
Apgar à 5 min : < 7	3,1	2,1	0.002
Birthweight (g)	[3082.7 ± 718.0]	[3209.4 ± 648.8]	< 10 <sup>-4</sup>
< 2500	15,2	8,9	< 10 <sup>-4</sup>
≥2500-<4000	78,7	83,9	
≥ 4000	6,1	7,2	

# Resultats (6) : issues défavorables étudiées

	Endometriosis N = 2245 %	No endometrio. N = 375 335 %	RR brut [95%CI]	Adjusted RR [95%CI]
Placenta previa	2,2	0,4	5,61 [4,12-7,62]	2,98 [1,92-4,62]
Preterm birth (<37 wks)	11,1	7,7	1.49 [1,36-1,64]	0,92 [0,79-1,08]
<33 wks	3,1	2,2	1,38 [1,08-1,75]	0,85 [0,61-1,18]
Preeclampsia	2,0	1,4	1.48 [1,07-2,04]	1,10 [0,74-1,64]
PPH	4,9	4,2	1,16 [0,95-1,40]	1,21 [0,97-1,51]
Cesarean section	26,2	18,7	1,41 [1,31-1,51]	1,16 [1,06-1,27]
Cesarean before labor	14,2	8,8	1,62 [1,46-1,80]	1,24 [1,08-1,43]
SGA (< 10 <sup>th</sup> p)	11,7	10,0	1.17 (1.04-1.31)	0,93 [0,80-1,09]
SGA < 5 <sup>th</sup> p	6,5	5,7	1.15 (0,98-1.34)	0,92 [0,75-1,13]
SGA < 3 <sup>rd</sup> p	4,3	3,8	1.12 (0.92-1.36)	0,82 [0,63-1,07]

## Resultats (7) : RR bruts et ajustés pour les issues de la grossesse défavorable étudiées, stratifié sur l'ART

	ART				No ART			
	Issues défavorables %				Issues défavorables %			
	Endo n=543	No endo n=13385	RR [95%CI]	aRR [95%CI]	Endo n=1445	No endo n=329347	RR [95%CI]	aRR [95%CI]
Placenta praevia	5,3	1,1	5,0 [3,3-7,5]	3,4 [2,0-5,8]	1,2	0,4	3,16 [1,9-5,2]	2,8 [1,5-5,2]
Accht prématuré								
< 37 SA	21,0	18,3	1,1 [0,9-1,1]	0,9 [0,7-1,1]	8,0	7,2	1,1 [0,9-1,3]	0,9 [0,7-1,1]
<33 SA	7,2	6,3	1,1 [0,8-1,5]	1,1 [0,7-1,7]	1,6	2,1	0,7 [0,5-1,1]	0,6 [0,3-1,1]
Preeclampsie	3,3	2,5	1,3 [0,8-2,1]	1,0 [0,5-1,9]	1,7	1,3	1,2 [0,8-1,9]	1,1 [0,6-1,8]
HPP	6,9	7,5	0,9 [0,6-1,2]	1,2 [0,8-1,7]	4,4	4,2	1,0 [0,8-1,3]	1,1 [0,8-1,5]
Césarienne	37,6	32,3	1,1 [1,0-1,3]	1,2 [1,0-1,4]	22,8	18,1	1,2 [1,1-1,3]	1,1 [0,9-1,4]
Avant travail	20,8	16,3	1,2 [1,0-1,5]	1,3 [1,0-1,6]	12,3	8,4	1,4 [1,2-1,6]	1,1 [0,9-1,4]
SGA (< 10 <sup>ème</sup> p)	15,7	15,4	1,0 [0,8-1,2]	0,9 [0,7-1,1]	9,4	9,7	0,9 [0,8-1,1]	0,9 [0,7-1,1]
SGA (< 5 <sup>ème</sup> p)	9,0	9,7	0,9 [0,6-1,2]	0,9 [0,6-1,2]	5,1	5,5	0,9 [0,7-1,1]	0,9 [0,7-1,1]
SGA (< 3 <sup>ème</sup> p)	5,9	7,0	0,9 [0,6-1,3]	0,9 [0,6-1,3]	3,2	3,7	0,8 [0,6-1,1]	0,7 [0,5-1,0]

# Discussion/ Conclusion (1)

- Dans ce travail, les risques de mauvaises issues de la grossesse associés à une endométriose sont: **le placenta praevia (aRR= 2,98 [1,92-4,62]) et la survenue d'une césarienne globale (1,16 [1,06-1,27]) ou pendant le travail (1,24 [1,08-1,43]).**
- Ces risques sont sous estimés car la prévalence dans notre cohorte est de 0,6% contre les 5 à 10% attendus.
- Nous ne connaissons pas le mode de diagnostic de l'endométriose (chirurgie ? Anatomopathologie?), sa sévérité, et la coexistence possible avec une adénomyose. Nos analyses ont donc considérées l'endométriose comme une entité nosologique unique.

## Discussion/ Conclusion (2)

- Les professionnels prenant en charge le suivi de la grossesse de femmes connues comme ayant une endométriose doivent-ils adapter leur suivi pour rechercher et repérer au plus tôt les pathologies les plus fréquemment retrouvées chez ces femmes ?

**A priori, Non !**

- D'autres études sont nécessaires pour comprendre les mécanismes physiopathologiques en jeu et la place éventuelle d'autres interventions au cours du suivi standard de la grossesse : repérage du stress et de l'anxiété, étude Qualy sur les raisons du mode d'accouchement choisi, etc.

Merci à tous les professionnels des maternités  
qui pensent que participer à la base de  
données Audipog est un moyen de progresser  
ensemble et d'améliorer, collectivement, la  
prise en charge des femmes et de leurs  
enfants.

2020 : Audipog avait 40 ans !