



# Quelle est la place de hysteroscopies diagnostique dans le bilan des troubles de la reproduction ?

## Résultats en vie réelle sur 3558 examens



Boujenah J, Chanelles O, Guennas F, Guillo E,

### CONTEXTE ET RATIONNEL DE L’ETUDE

- ✓ En cas d’échographie pelvienne 2D, complété par coupe frontale 3D normales : il n’est pas recommandé de réaliser une HSC diag en première intention
- ✓ Conclusion identique avant réalisation d’une FIV.

Etude randomisée : le plus haut niveau de preuve/gold standard?

NON : inférence statistique ≠ inférence scientifique

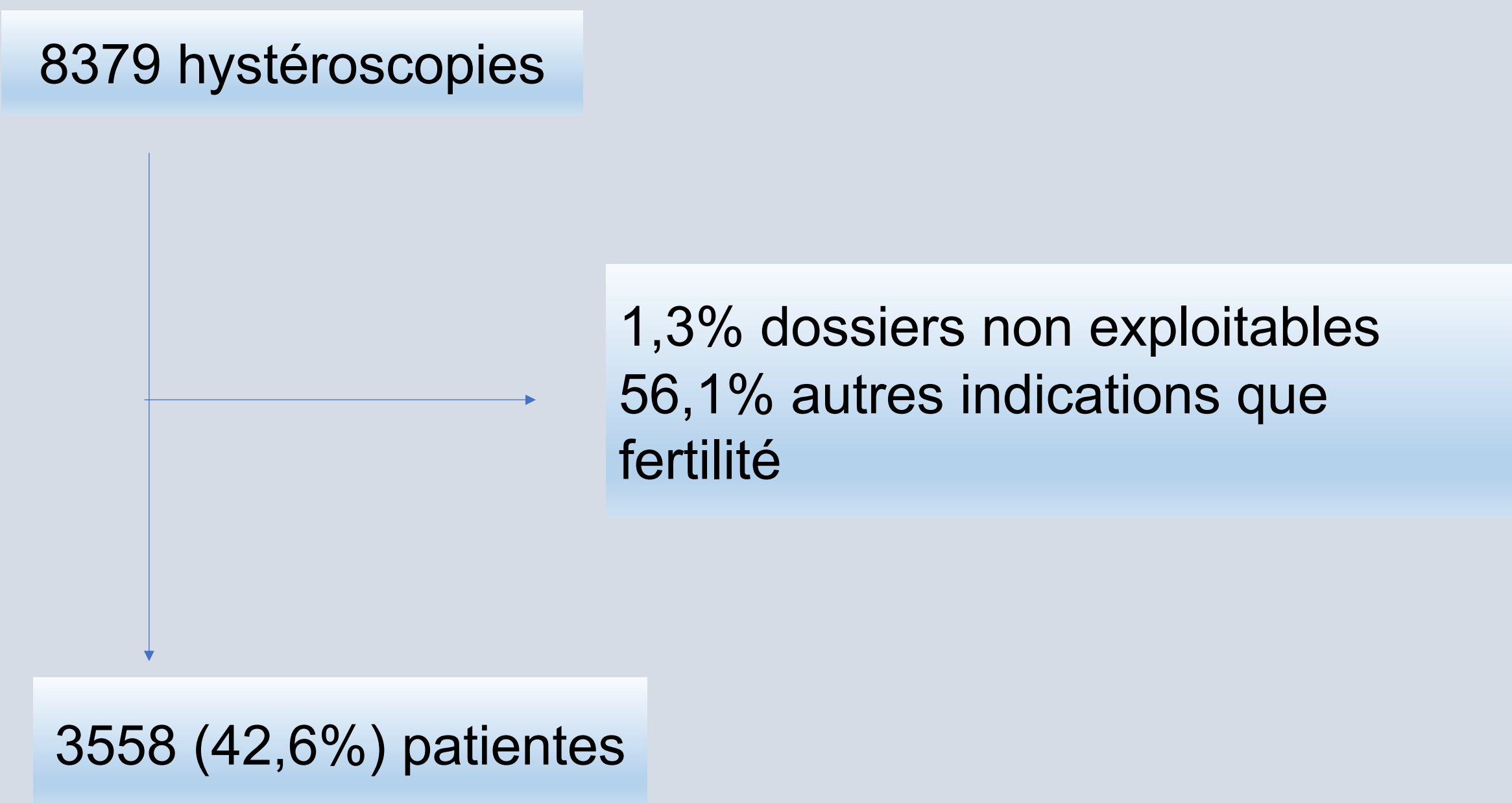
Biais d’inclusion, Effet Hawthorne Biais d’attrition. Non adhérence protocole  
Analyse en intention de traiter : biais vers H0  
Variance lié à l’hétérogénéité d’un nombre important de patientes

REVIEWS  
Six Persistent Research Misconceptions  
Kenneth J. Rothman, DrPH<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Research Triangle Institute, Research Triangle Park, NC, USA; <sup>2</sup>Boston University School of Public Health, Boston, MA, USA.

HEBERDEN ORATION, 1965\*  
REFLECTIONS ON THE CONTROLLED TRIAL  
BY  
AUSTIN BRADFORD HILL

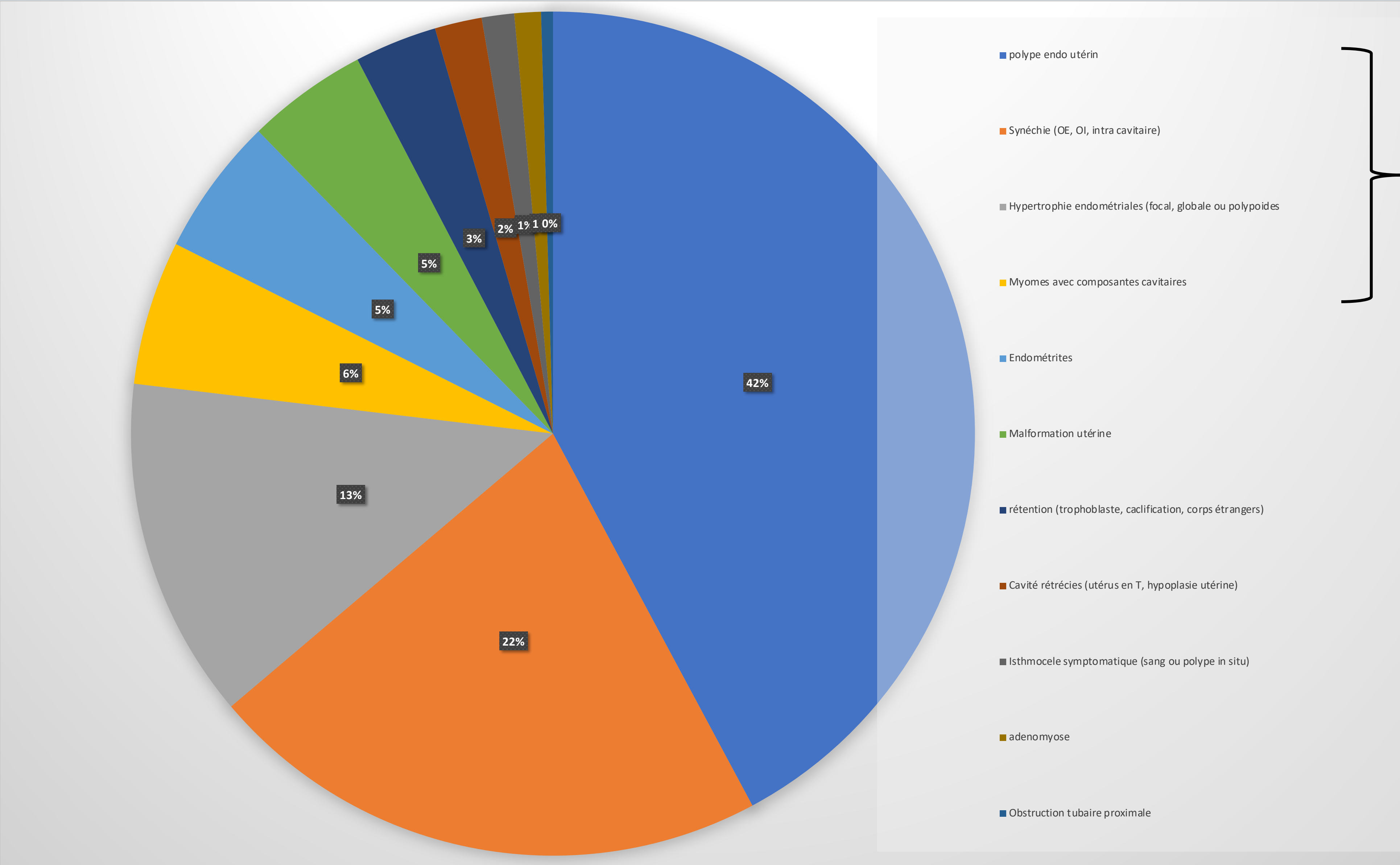
### METHODE ET SELECTION DES PATIENTES

- ✓ Analyse rétrospective entre janvier 2017- juin 2022 de l’ensemble des hystéroscopies faites en ville en cas de bilan de fertilité
- ✓ Objectifs principaux:
  - Taux d’anomalie endo-cavitaire retrouvée en cas d’imagerie pelvienne normale ( Echo+HSG)
  - Performance de l’hystéroscopie dans ce contexte
- ✓ Objectifs secondaires:
  - Analyse explicative pour tenir compte de 1/3 facteurs modifiant le résultat principal
  - Analyse sur le sous groupe de patientes avec échec d’implantation



### RESULTATS

✓ Bilan d’imagerie normal : 2834 (79,6%), avec 28,1% d’anomalie à l’HSC



3/4

- ✓ En cas d’imagerie anormale : 38,6% avec une hystéroscopie normale
- ✓ Taux d’échec de l’hystéroscopie : 2% dont 56,7% pour douleurs et 43,3% pour sténose cervicale (canal ou OI, non franchissable)
- ✓ En cas d’échec d’implantation (193 femmes): 93,7% d’imagerie normal au sein desquelles 27,8% d’anomalies à l’HSC : polypes, synéchies, endométrite

| Association FDR avec la présence d’anomalie à l’hystéroscopie avec une imagerie normal |                     |                                                          |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------|------|
| Facteur d’intéret                                                                      |                     | OR spécifique dans chaque groupe selon l’interrogatoire* |      |
|                                                                                        | OR brut             | +                                                        | -    |
| Imagerie normale                                                                       | 0,25<br>(1.12-1.49) | 0,35                                                     | 0,21 |

\*Présence à l’interrogatoire d’éléments pouvant justifier d’une hystéroscopie (saignement anormaux, antécédents de chirurgie utérine, FCS, césarienne) : modifie la probabilité de retrouver une pathologie à l’HSC en cas d’imagerie normale

### CONCLUSION

Les données en vie réelle de l’hystéroscopie diagnostique: un complément de l’imagerie  
Une partie de ces anomalies (dont le retentissement sur la fertilité est parfois discuté) devraient pouvoir être vues.  
Alors que le soin réponde à un objectif de moyen, la demande de résultat souvent exigé, incite à ne pas opposer les examens.  
La variabilité inter et intra-observateur, ainsi que l’absence de disponibilité sur l’ensemble du territoire, de praticien expert, légitime de poser la question, de la place de l’hystéroscopie dans le bilan de 1er intention