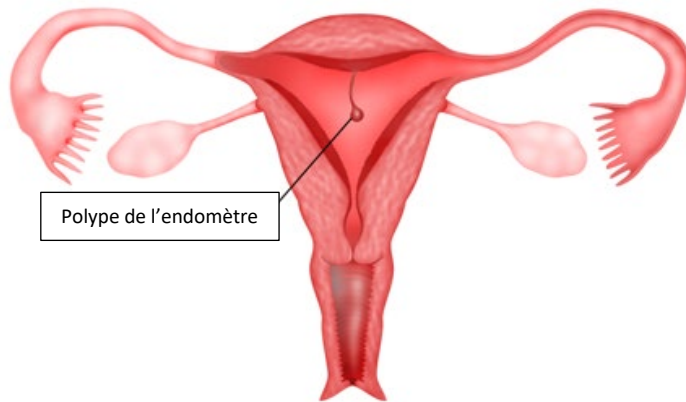


Fiche d'information pour les patientes sur les polypes de l'endomètre

Que sont les polypes de l'endomètre ?

Les polypes de l'endomètre sont des excroissances localisées de l'endomètre (muqueuse utérine) qui font saillie dans la cavité utérine. Ils possèdent souvent un vaisseau sanguin qui alimente leur croissance. Certaines personnes sont plus susceptibles de développer des polypes si elles souffrent de certaines affections médicales telles que des perturbations hormonales qui affectent l'ovulation ou l'endométriose. Les polypes de l'endomètre se rencontrent plus couramment avec l'âge. Ils sont relativement fréquents – jusqu'à 25 % des personnes souffrant d'infertilité autrement inexplicable ont des polypes de l'endomètre.



https://www.melakafertility.com/my_book/chapter-6-endometrial-polyps/

Comment les polypes de l'endomètre contribuent-ils à l'infertilité ?

Certaines personnes ne présenteront aucun symptôme tandis que d'autres remarqueront peut-être des changements dans leurs menstruations ou souffriront d'infertilité ou de fausses-couches précoces récurrentes. Les polypes de l'endomètre sont associés à l'infertilité ou aux fausses-couches, mais n'en sont pas toujours la cause.

Différentes théories existent pour expliquer comment les polypes peuvent contribuer à l'infertilité. Les polypes sont susceptibles :

- d'altérer le fonctionnement des trompes de Fallope et le transport des spermatozoïdes.
- d'empêcher l'implantation d'un embryon précoce dans l'utérus.

Comment diagnostique-t-on les polypes de l'endomètre ?

Une hystérosonographie avec solution saline (SIS) ou une hystérosalpingographie avec produit de contraste (HyCoSy) sont les meilleurs tests pour détecter un polype. Ce sont les tests habituellement pratiqués au CFO, et ils se déroulent généralement au cours de la deuxième semaine de votre cycle menstruel. Parfois, on optera pour d'autres images pelviennes, telles que l'échographie transvaginale et pelvienne, l'hystérosalpingographie (HSG) ou l'échographie en 3D pour détecter la présence éventuelle de polypes.

Comment traite-t-on les polypes de l'endomètre ?

De nombreuses personnes en âge de procréer qui ont des polypes n'ont besoin d'aucun traitement. Cependant, si vos cycles menstruels sont anormaux ou si vous souffrez d'infertilité ou de fausses-couches récurrentes, votre médecin vous conseillera peut-être de subir une ablation du ou des polypes. Cette procédure, qu'on appelle une « polypectomie hystéroscopique », ne nécessite qu'une journée d'hospitalisation, peut être effectuée sans sédation ou sous sédation légère et offre un temps de récupération rapide.

Qui devrait envisager l'ablation d'un polype de l'endomètre ?

La décision de faire enlever un polype est prise au cas par cas. Votre médecin vous expliquera vos options et vous fournira ses recommandations.

En général, les personnes susceptibles de bénéficier de l'ablation d'un polype sont :

1. les personnes souffrant d'infertilité autrement inexplicable qui souhaitent essayer de concevoir naturellement (sans aucun traitement de fertilité).
2. les personnes qui envisagent un traitement de fertilité avec insémination intra-utérine (IIU).
3. *Certaines* personnes qui envisagent une fécondation in vitro (FIV).
 - a. Il existe peu d'études réalisées avec des personnes qui ont des polypes et entreprennent une FIV, car les polypes sont souvent enlevés au préalable.
 - b. La FIV est un traitement de fertilité potentiellement coûteux et invasif, il est donc important de s'assurer que l'état de la cavité utérine est optimal.
 - c. La décision de « si » ou « quand » enlever un polype lors de la planification du traitement de FIV sera prise avec votre médecin en fonction d'autres facteurs influençant votre fertilité tels que votre âge et la taille et l'emplacement du polype.
 - d. En général, si vous avez déjà des embryons congelés et que vous prévoyez un transfert d'embryons, il est recommandé d'enlever les polypes au préalable.

Polypes de l'endomètre et fausses-couches précoces

Nos lignes directrices actuelles ne recommandent pas d'emblée une polypectomie chez les personnes souffrant de fausses-couches récurrentes. Cependant, nous continuons nos recherches sur une possible corrélation entre les polypes de l'endomètre et les fausses-couches récurrentes. Il est possible que votre médecin vous conseille une polypectomie, surtout si aucune autre cause de fausses-couches récurrentes n'est décelée.

Temps d'attente en chirurgie

Si vous devez subir une polypectomie hystéroscopique, votre médecin du CFO vous dirigera vers un chirurgien spécialisé. Les temps d'attente en chirurgie peuvent être longs et varient fréquemment. Votre médecin du CFO sera mieux en mesure de vous conseiller sur le temps d'attente dans votre cas particulier.

Références :

- Ghaffari F., Arabipoor A., Bagheri Lankarani N., Hosseini F., Bahmanabadi A. Hysteroscopic polypectomy without cycle cancellation in IVF/ICSI cycles : a cross-sectional study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2016;205:37-42. doi:10.1016/j.ejogrb.2016.08.019
- Moon et coll., 2016. Comparison of ultrasound-guided endometrial polypectomy carried out on the oocyte retrieval day and the first day of ovarian stimulation in IVF-ICSI cycles. *Repro Biomed Online*. ;33(3):376-80.
- El-Toukhy et coll., 2016. Hysteroscopy in recurrent in-vitro fertilisation failure (TROPHY) : A multicentre, randomised controlled trial. *The Lancet*. 387(10038)
- Recurrent Implantation Failure. Chapitre 51. *Textbook of Assisted Reproductive Techniques*, Cinquième édition - Gardner, Weissman, Howles and Shoham
- Annabel Kemp et Tarek El-Toukhy (2019): A narrative review of adjuvants in in vitro fertilisation : evidence for good clinical practice, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*